



Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması

Adapting the Scale for Culture of Patient Safety Attitude of Students of Medicine School to Turkish

Nazan Torun,¹ Metin Dinçer,¹ Dilek Öztaş,² Pervin Demir,² Selim Yavuz Sanisoğlu²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Turkey

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Turkey

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne olan tutumunu ölçmek üzere Carruthers ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ölçme aracının, Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Carruthers ve ark. (2009) tarafından geliştirilen "Hasta Güvenliğine Yönelik Tutum Anketi" (Attitudes toward Patient Safety Questionnaire-26 Madde) kullanılmıştır. Çalışmaya Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan ve staja çıkan tıp öğrencileri (n=254) dahil edilmiştir. Türkçeye uyarlama sürecinde, ölçeklerin kültürlerarası kullanılmasında Brislin ve ark. tarafından geliştirilen yöntem esas alınmıştır.

Bulgular: Yapılan güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin sonuçlarına göre, ölçüm aracının, özgün ölçeğin faktör yapısı ile genel olarak uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Faktör yükünün 0.129 gibi düşük bir değere sahip olduğu ve negatif bir ilişki olduğu için iki sorunun çıkarılmasına karar verilmiştir. Kalan 24 madde ile yapılan DFA sonucunda elde edilen faktör yüklerinin belirlenen 0.40 değerinin üzerinde olduğu ve RMSEA değerinin kabul edilebilir düzeyde (0.05-0.08 aralığında) olduğu belirlenmiştir. Belirlenen maddelerden oluşan alt faktörler ve toplam için elde edilen iç tutarlılık katsayıları (0.65-0.845) sonucunda ölçek sonucunun oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Carruthers ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne olan tutumunu ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği; malpraktis; tıp öğrencileri.

Abstract

Introduction: The aim of the study was to perform a reliability and validity study for the Turkish adaptation of the scale used to measure the attitude of medical students towards the culture of patient safety, which was developed by Carruthers et al. (2009).

Methods: The Attitudes toward Patient Safety Questionnaire, which was developed by Carruthers et al. (2009) was used in this study. The sample comprised a total of 254 medical students of Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty. The process of adapting the scale to Turkish was based on the method developed by Brislin et al for the use of scales between cultures.

Results: According to the results of reliability and validity analyses, the factor structure specific to the scale was determined to show conformity in general. As the factor load was the low value of 0.129, and there was a negative relationship, it was decided to remove two questions. As a result of DFA applied to the remaining 24 questions, the factor loads obtained were above the determined value of 0.40 and the RMSEA value was at an acceptable level (0.05-0.08). The internal consistency coefficients (0.65-0.845) obtained for the total and sub-factors formed from the defined items demonstrated that the scale was extremely reliable.

Discussion and Conclusion: It was determined that the scale developed by Carruthers et al. (2009) was a reliable and valid scale which can be used to measure the attitudes of Turkish medical students towards the culture of patient safety.

Keywords: Patient safety; malpractice; students medical.

Tıbbi hatalar tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.^[1] Bu nedenle, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi tüm sağlık sistemlerinin önemli bir amacı haline gelmektedir.^[2] Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Sağlık Kolejlere Derneği (American Association of Medical Colleges-AAMC) de, lisans seviyesindeki tıp eğitimi süresince, hasta güvenliği ve kalite geliştirme konularının işlenilmesi gerektiğini ifade etmektedirler.^[2-4] Sağlık kuruluşları hasta güvenliği kültürünü geliştirmek için yeni mezun olacak doktorlara tıbbi hatalardan nasıl kaçınılacağını ve bu hataları en aza indirmek için nerelere dikkat edilmesi gerektiği konusundaki eğitimlerin lisans seviyesinde yapılması gerektiğini önemle vurgulamaktadır.^[5-7]

Ayrıca, hasta güvenliği kültürünün tıp eğitiminin lisans seviyesinde hayata geçirmek amacıyla, Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (National Patient Safety Agency-NPSA) 2004 yılında İngiltere’de bulunan üç tıp fakültesinde okuyan, lisans öğrencileri için hasta güvenliği üzerine bir öğretim programı tasarlamış ve değerlendirmiştir.^[8] Programın uygulanmasından 1 yıl sonra öğrenciler eğitim modülünü değerli bulmuşlar ve hasta güvenliği konusunda bilgi ve güvenlik yönünden kişisel kontrolde iyileşmeler görülmüştür.^[8] Başka bir örnekte ise; Missouri-Columbia Üniversitesi, 2003 yılında tıp fakültesi dahili bilimleri intörn öğrencilerine tıp eğitim programına kalite ve hasta güvenliği eğitim konularını eklemiş ve bunu güçlendirmek amacıyla da 2004 yılında tıbbi hataların tartışılması ve çözüm önerilerinin sunulması için Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi oluşturmuştur.^[9]

Ülkemizde tıp lisans eğitim müfredatında hasta güvenliği konusunda standart ve zorunlu bir eğitim programı bulunmamaktadır. Ayrıca tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin tutumu ölçen bir ölçekte bulunmamaktadır. Bu nedenle tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne olan tutumu ölçen uluslararası kabul edilmiş ölçeğin Türkçeye uyarlanması amacıyla bu çalışmanın yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. Sınıf (176) 5. Sınıf (104) ve 6. Sınıf (99) öğrencileri olmak üzere toplam 379 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimi yoluna gidilmemiş ve çalışmaya bütün öğrenciler dahil edilmeye çalışılmıştır. Çalışmaya toplam 256 öğrenci gönüllü olarak katılmış olup 2 ankette eksik cevapların bulunması nedeniyle 254 (Evrenin %67’si) adet anket formu (%) değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre dağılımı ise 121 öğrenci (%47.6) 4. sınıf, 68 öğrenci (%26.8) 5. sınıf ve 65 öğrenci (%25.6) 6. sınıf öğrencisidir.

Ölçme Aracı

Chaneliere ve ark.^[10] tıp öğrencilerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin tutumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş en

uygun ölçeği bulmak amacıyla 2000 ila 2013 yılları arasında yapılmış olan tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürünü ölçen çalışmaları incelemiştir. Literatür analizinin sonucunda 18 tane anket; uygulanan kişi, faktör boyutları, boyut başına ölçülen öğe sayısı, yapılan istatistiksel analiz, soruların içeriği yönünden değerlendirilmiş olup en uygun anketin Wetzel ve ark.^[11] geliştirdiği anket olduğunu bildirmişlerdir.^[10] Wetzel ve ark.^[11] yapmış oldukları çalışmada ise Carruthers ve ark.^[11] geliştirdikleri anketi kullanılmışlardır. Bu nedenle yapmış olduğumuz çalışmada veri toplama aracı olarak Carruthers ve ark.^[11] geliştirdikleri Hasta Güvenliğine Yönelik Tutum Anketi (Attitudes toward Patient Safety Questionnaire-APSQ), çalışmanın yazarlarından izin alınarak kullanılmıştır. Anket yerel bir hasta güvenlik uzmanları ve eğitimciler tarafından incelenmiş ve soru içerikleri tıp fakültesi öğrencilerin hasta güvenlik hedefleriyle uyumlu bulunmuştur.^[12]

Orijinal Anket; bugüne kadar alınan hasta güvenliği eğitimi (Patient safety training received to date) 3 madde, hata bildirmede rahatlık (Error reporting confidence) 3 madde, hata nedeni olarak çalışma saatleri (Working hours as error cause) 3 madde, kaçınılmaz hata (Error inevitability) 3 madde, hata nedeni olarak profesyonel yetersizlik (Professional incompetence as error cause) 4 madde, bilgilendirme sorumluluğu (Disclosure responsibility) 3 madde, takım çalışması (Team functioning) 2 madde, hatada hastanın rolü (Patient’s role in error) 2 madde ve müfredatta hasta güvenliğinin önemi (Importance of patient safety in the curriculum) 3 madde olmak üzere 9 faktör ve 26 maddeden oluşmaktadır. Anket maddelerinden 8’i olumsuz ifadeler içermektedir. Carruthers ve ark.^[11] kullandıkları anket “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” olmak üzere 7’li likert maddesi şeklinde puanlanırken Wetzel ve ark.^[11] kullandıkları ankette ise ifadeler 5’li likert maddesi şeklinde puanlanmıştır.^[11] Orijinal Anketin Cronbach Alpha değeri 0.73 ve her bir ölçek maddesinin faktör yükü ise .55 ile .82 arasında değişmektedir.^[12]

Ölçeğin Türkçeye Uyarlanma Süreci

Türkçeye uyarlama sürecinde, ölçeklerin kültürlerarası kullanılmasında Brislin ve ark. tarafından geliştirilen yöntem esas alınmıştır.^[13] Çevirinin ilk aşamasında Savaşır’ın^[14] belirttiği gibi çevirmenler; hedef ve kaynak dili iyi bilmeleri, ölçeğin ilgili olduğu konuyu bilmeleri kriterleri dikkate alınarak belirlenmiştir. Anket iki çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak kaynak (İngilizce) dilden hedef dile (Türkçe) çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen iki anket karşılaştırılarak, tek bir anket haline getirilmiştir. Daha sonra kelimelerin ve ifadelerin orijinal anketle özgün ölçekle eşdeğerliğini sınamak amacıyla geri-çevirme yöntemi ile^[15] Türkçeye çevrilen anket her iki iyi bilen dil uzmanı tarafından İngilizceye (kaynak dile) çevrilmiştir. Geri-çeviri orijinal anketle her iki dili bilen bir dil uzmanı ile bir araştırmacı tarafından anlam ve ifade yönünden karşılaştırılmış ve tutarsızlıklar incelenerek gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılmıştır. Ankette yer alan ifadeler tıp fakültesinde hasta güvenliği konusunda ders veren öğretim üyesi

tarafından tekrar incelenerek ölçekte yer alan bazı İngilizce kelimelerin tıp öğrencileri tarafından anlaşılır olması açısından uygun hale getirilmesi sağlanmıştır. Son olarak Türk dili uzmanı tarafından anketin Türkçe dil geçerliği ve anlam bütünlüğü yeniden değerlendirilmiş ve görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak anketin Türkçe formu tamamlanmıştır. Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik ifadeleri yer almaktadır. İkinci bölümde ise tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürünü değerlendiren ölçek yer almaktadır.

Anketlerin Uygulanması

Araştırma 30'şarlık katılımcılarla 2 Ocak–9 Mart 2017 tarihleri arasında 3 pilot uygulama olarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan pilot uygulamalarda, bazı soruların katılımcılar tarafından doğru olarak algılanmadığı, ilk ölçekte kullanılan 7'li likert katılım derecelendirilmesinin katılımcıların kafalarını karıştırdığı ve ifadelerin olması gereken faktör boyutuna yüklenmediği görülmüştür. Bu doğrultuda Wetzel ve ark.nın^[11] kullandıkları anketteki gibi ankette gerekli düzeltmeler yapılarak 5'li likert tipi şeklinde son hali verilmiştir. Araştırma 22 Mart–23 Haziran 2017 tarihleri arasında çalışma hakkında bilgi verildikten sonra 379 öğrenciye anketler, dağıtılmış ve gönüllü olarak 256 öğrenciden geri dönüş olmuştur.

Etik İzin

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın etik kurul izni ise Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (28.12.2016 tarih ve E-16-1114 sayılı) alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada yer alan değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (minimum; maksimum) ve ortalama±standart sapma değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde verildi.

"Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği"nin Türkçe versiyonunun geçerliliğinin incelenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA, Confirmatory Factor Analysis: CFA) kullanıldı. Belirtilen 9 faktörlerde yer alan ilgili maddelere ilişkin faktör yükünün 0.40'ın altında veya negatif olduğu maddeler çıkarıldı. Model ile örneklem uyumunu değerlendirmek amacıyla uyum indeksleri incelendi. Bu uyum iyiliği indeksleri: Uyum iyiliği indeksi (Uİİ) (Goodness of Fit Index-(GFI); >0.90 kabul edilebilir, >0.95 iyi uyum), karşılaştırmalı uyum indeksi (KUİ) (Comparative Fit Index (CFI); >0.90 kabul edilebilir, >0.95 iyi uyum), Yaklaşımın Hata Kareler Ortalaması Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)); <0.05 iyi uyum, <0.08 kabul edilebilir uyum).^[16]

"Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği"nin güvenilirliği iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Alfa kat-

sayıları aşağıda belirtilen açıklamalara göre yorumlandı.^[17]

| Alfa katsayısı | Açıklama |
|----------------|----------------------------|
| 0.80 – 1.00 | Yüksek güvenilirliğe sahip |
| 0.60 – 0.79 | Oldukça güvenilir |
| 0.40 – 0.59 | Güvenirliği düşük |
| 0.00 – 0.39 | Güvenilir değil |

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.), MS-Excel 2007 ve AMOS (IBM SPSS Amos 23 V (Premium Paket Dahilinde), 76208d843d7a12cdde12, Network) programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada yer alan toplam 254 öğrencinin 121'i 4. sınıf (%47.6), 68'i (%26.8) 5. sınıf ve 65'i (%25.6) 6. sınıf öğrencisidir. Yaş ortancası 23 olan öğrencilerin %63.4'ü kadın ve %97.2'si bekadır. Öğrencilerin hastanede bulunma ortanca süresi 20.0 saattir (min: 4.0; maks: 96.0). Öğrencilerin %89.4'ü daha önce "Hasta Güvenliği" kavramını duymuşken, %76.4'ü ise daha önce hasta güvenliği konusunda herhangi bir eğitime/kongreye katılmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler

| | n (%) |
|--|-------------------|
| Sınıf | |
| 4. Sınıf | 121 (47.6) |
| 5. Sınıf | 68 (26.8) |
| 6. Sınıf | 65 (25.6) |
| Yaş | |
| Ortanca (minimum; maksimum) | 23.0 (20.0; 31.0) |
| Ortalama±standart sapma | 23.3±1.9 |
| Cinsiyet | |
| Kadın | 161 (63.4) |
| Erkek | 93 (36.6) |
| Medeni durum | |
| Bekar | 247 (97.2) |
| Evli | 7 (2.8) |
| Hastanede bulunma süresi | |
| Ortanca (minimum; maksimum) | 20.0 (4.0; 96.0) |
| Ortalama±standart sapma | 30.0±21.2 |
| Daha önce "Hasta Güvenliği" kavramını duydunuz mu? | |
| Evet | 227 (89.4) |
| Hayır | 27 (10.6) |
| Daha önce hasta güvenliği konusunda herhangi bir eğitime/kongreye katıldınız mı? | |
| Hiçbir zaman katılmadım | 194 (76.4) |
| Yılda bir iki kere katılıyorum | 59 (23.2) |
| Aylık olarak katılıyorum | 1 (0.4) |

Geçerlik Çalışması

"Hasta güvenliği tutum ölçeği" için 26 madde ile belirtilen 9 faktörlü yapısı incelendi. 26 madde- 9 faktörden oluşan Model-1 için elde edilen uyum istatistikleri incelendiğinde, 0.077

olan RMSEA değeri kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Tablo 2). Diğer uyum indekslerinin kabul edilen sınırdan biraz düşük olduğu, modele ait χ^2/df değerinin istendiği gibi sınır değer üç'ten küçük ve modele uyumun zayıf

Tablo 2. DFA sonuçlarına ait uyum indeksi değerleri

| Model | χ^2 | df | χ^2/df | AIC | GFI | CFI | RMSEA |
|--------------------|----------|-----|-------------|---------|-------|-------|-------|
| Model 1 (26 madde) | 657.55 | 263 | 2.50 | 833.547 | 0.840 | 0.829 | 0.077 |
| Model 2 (24 madde) | 498.87 | 216 | 2.31 | 666.874 | 0.862 | 0.864 | 0.072 |

DFA: Doğrulayıcı faktör analizi; AIC: Akaike Information Criterion; GFI: Goodness of Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Tablo 3. Maddeler ve faktör yükleri

| Boyutlar | Maddeler | Faktör yükleri Model 1 | Faktör yükleri Model 2 |
|---|---|------------------------|------------------------|
| Bugüne kadar alınan hasta güvenliği eğitimi | Tıp Fakültesinde almış olduğum eğitim, tıbbi hatanın nedenlerini anlamam konusunda beni hazırlamaktadır. | 0.866 | 0.864 |
| | Aldığım tıp eğitimi sayesinde hasta güvenliği konularına hâkimim. | 0.679 | 0.680 |
| | Tıp Fakültesinde almış olduğum eğitim, tıbbi hata yapmamı önlemesi konusunda beni hazırlamaktadır. | 0.778 | 0.779 |
| Hata bildirmede rahatlık | Bir hata yaptığım zaman sonucu hasta için ne kadar ciddi olursa olsun rahatlıkla bildiririm. | 0.903 | 0.903 |
| | Başkaları bir hata yaptığı zaman sonucu hasta için ne kadar ciddi olursa olsun rahatlıkla bildiririm. | 0.849 | 0.849 |
| | Hastaya zarar verdiğim zaman veya zarar verme ihtimalimin olduğu zaman bir sorumlum ile açıkça konuşabileceğimden eminim. | 0.488 | 0.489 |
| Hata nedeni olarak çalışma saatleri | Tıbbi hataları azaltmak için doktorlar kısa süreli çalışmalıdır. | 0.565 | 0.565 |
| | Doktorlar mesai sırasında düzenli molalar almayarak hata yapma riskini artırırlar. | 0.731 | 0.732 |
| | Doktorların çalışma saatlerinin artması hata yapma riskini arttırabilir. | 0.839 | 0.838 |
| Kaçınılmaz hata | En deneyimli ve alanında en iyi olan doktorlar bile hata yapar. | 0.667 | 0.663 |
| | Mesleğinde gerçek bir profesyonel olan doktor hata veya yanlış yapmaz. | 0.779 | 0.784 |
| | İnsanların hata yapması kaçınılmazdır. | 0.619 | 0.618 |
| Hata nedeni olarak profesyonel yetersizlik | Tıbbi hatalar, en çok mesleklerinde beceriksiz olan hemşirelerden kaynaklanır. | 0.407 | 0.408 |
| | Eğer kişiler, işlerini yaparken daha dikkatli olurlarsa, tıbbi hata yapmaktan kaçınılabirler. | 0.129 | X |
| | Tıbbi hatalar, en çok mesleklerinde beceriksiz olan doktorlardan kaynaklanır. | 0.908 | 0.858 |
| Bilgilendirme sorumluluğu | Tıbbi hata yapmak mesleki beceriksizliğin bir göstergesidir. | 0.541 | 0.578 |
| | Hasta için olumsuz sonuçlanmayan hataları bildirmek gerekli değildir. | 0.868 | 0.844 |
| | Doktorların yalnızca hastaların zarar gördüğü durumlarda hatalarını hastalarına söyleme sorumluluğu vardır. | 0.513 | 0.520 |
| Takım çalışması | Yapılan bütün tıbbi hatalar bildirilmelidir (söylenmelidir). | 0.598 | 0.616 |
| | İyi bir multidisipliner takım çalışması tıbbi hataları azaltacaktır. | 0.865 | 0.877 |
| | Takım çalışmasının ilkelerinin öğretilmesi tıbbi hataları azaltacaktır. | 0.847 | 0.834 |
| Hatada hastanın rolü | Tıbbi hataların önlenmesinde hastaların da önemli rolleri vardır. | 0.565 | 0.566 |
| | Hastaları tedavilerine katılmaları için teşvik etmek tıbbi hataların görülme riskini azaltmada yardımcı olabilir. | 0.868 | 0.867 |
| | Hasta güvenliği konusu tıp öğrencilerine öncelikli konular arasında öğretilmelidir. | 0.701 | 0.723 |
| Müfredatta hasta güvenliğinin önemi | Hasta güvenliği sorunları, sadece teorik olarak öğretilemez aynı zamanda klinikte kazanılan tecrübe ile öğrenilebilir. | -0.712 | X |
| | Hasta güvenliği ile ilgili sorunları öğrenmek daha donanımlı bir doktor olmamı sağlayacaktır. | 0.715 | 0.715 |

Tablo 4. Hasta güvenliği tutum ölçeği toplam ve alt faktörlere ait iç tutarlılık katsayısı ve tanımlayıcılar

| Faktörler | Madde sayısı | Min-Maks | Cronbach alfa | Açıklama | Ortanca (min-maks) | 0-100 ölçeğinde ortanca (min-maks) |
|---|--------------|----------|---------------|----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Bugüne kadar alınan hasta güvenliği eğitimi | 3 | 3-15 | 0.814 | Yüksek güvenilirliğe sahip | 11 (3-15) | 67 (0-100) |
| Hata bildirmede rahatlık | 3 | 3-15 | 0.778 | Oldukça güvenilir | 11 (3-15) | 67 (0-100) |
| Hata nedeni olarak çalışma saatleri | 3 | 3-15 | 0.756 | Oldukça güvenilir | 14 (5-15) | 92 (17-100) |
| Kaçınılmaz hata | 3 | 3-15 | 0.717 | Oldukça güvenilir | 13 (5-15) | 83 (17-100) |
| Hata nedeni olarak profesyonel yetersizlik | 3 | 3-15 | 0.654 | Oldukça güvenilir | 10 (6-15) | 58 (25-100) |
| Bilgilendirme sorumluluğu | 3 | 3-15 | 0.687 | Oldukça güvenilir | 10 (3-15) | 58 (0-100) |
| Takım çalışması | 2 | 2-10 | 0.845 | Yüksek güvenilirliğe sahip | 8 (2-10) | 75 (0-100) |
| Hatada hastanın rolü | 2 | 2-10 | 0.656 | Oldukça güvenilir | 8 (4-10) | 75 (25-100) |
| Müfredatta hasta güvenliğinin önemi | 2 | 2-10 | 0.678 | Oldukça güvenilir | 8 (2-10) | 75 (0-100) |
| Toplam | 24 | 24-120 | 0.785 | Oldukça güvenilir | 93 (55-118) | 72 (32-98) |

olmakla birlikte kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen faktör yükleri incelendiğinde, "Eğer kişiler, işlerini yaparken daha dikkatli olurlarsa, tıbbi hata yapmaktan kaçınılabirler" sorusunun faktör yükünün 0.129 gibi düşük bir değere sahip olduğu ve ters çevrilmiş olmasına karşın "Hasta güvenliği sorunları, sadece teorik olarak öğretilemez aynı zamanda klinikte kazanılan tecrübe ile öğrenilebilir" sorusunun faktör yükünün yüksek olmakla birlikte negatif olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). İlgili sorular tekrar incelenmiş ve iki sorunun çıkarılmasına karar verilmiştir.

Kalan 24 madde ile yapılan DFA sonucunda elde edilen faktör yüklerinin belirlenen 0.40 değerinin üzerinde olduğu ve RMSEA değerinin kabul edilebilir düzeyde (0.05-0.08 aralığında) olduğu belirlenmiştir. Akaike Information Criterion (AIC) değerinin 24 maddeli model-2 için daha düşük olduğu ve diğer uyum indekslerinin daha yüksek olduğu da göz önünde bulundurularak; 24 maddeli modelin tıp fakültesi öğrencilerinin hasta güvenliği hakkındaki tutumunu değerlendirmede geçerli olduğuna karar verilmiştir.

Güvenirlik Çalışması

Belirlenen maddelerden oluşan alt faktörler ve toplam için elde edilen iç tutarlılık katsayıları sonucunda ölçek sonucunun oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Alt faktörler için elde edilen minimum iç tutarlılık "Hata nedeni olarak profesyonel yetersizlik" alt boyutunun 0.654 ve maksimum iç tutarlılık "Takım çalışması" alt boyutunun 0.845'dir.

Ölçek toplam ve alt faktör skorlarının standart bir ölçek ile ifade edilmesi için skorlar 0-100 ölçeğine dönüştürüldü. Elde edilen skorlara ait tanımlayıcılar Tablo 4'de verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışma, tıp öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne olan tu-

tumunu ölçmek üzere Carruthers ve ark.^[12] tarafından geliştirilen hasta güvenliğine yönelik tutum ölçeği aracının geçerlik ve güvenilirliğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Carruthers ve ark.^[12] tarafından geliştirilen 26 maddeden oluşan ve Türkçe'ye uyarlanması yapılan ölçeğin, iç tutarlılık katsayıları sonucunda ölçek sonucunun oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Hasta güvenliğinin "Hata nedeni olarak profesyonel yetersizlik" alt boyutunun (0.654), güvenilirlik katsayısı değeri her ne kadar diğer alt boyutlara nazaran düşük seviyede olsa da ölçeğin içsel tutarlılığını çok fazla olumsuz etkilemediği görülmektedir.

Çalışma kullanılan ölçek sadece Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda, bu çalışma sonucunda elde edilmiş faktör yapısının, daha büyük kitleler üzerinde sınanması ölçek geçerliliğinin genelleştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın sonucunda elde edilen Türkçe ölçeğin, Türkiye'de bulunan diğer tıp fakültesi öğrencilerine uygulanması ile elde edilecek sonuçların hasta güvenliği kültürüne çok büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ölçeğin diğer sağlık alanında okuyan öğrenciler için uyarlanmasının faydalı olabileceği değerlendirilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; To Err Is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington, DC: The National Academies Press; 2000. p. 312.
2. World Health Organization. Multi-professional patient safety curriculum guide 2011.
3. Lucian Leape Institute. Unmet Needs Teaching Physicians to Provide Safe Patient Care. Report of the Lucian Leape Institute Roundtable On Reforming Medical Education 2010:1.
4. Batalden P, Berwick D, Billi J. Report V: contemporary issues in

- medicine: quality of care. Washington, DC: Association of American Medical Colleges 2001.
5. Ziv Stephen DSPRWA. Patient safety and simulation-based medical education. *Med Teach* 2000;22:489.
 6. Seiden SC, Galvan C, Lamm R. Role of medical students in preventing patient harm and enhancing patient safety. *Qual Saf Health Care* 2006;15:272.
 7. Institute of Medicine Committee on the Health Professions Education S. In: Greiner AC, Knebel E, editors. *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. Washington (DC): National Academies Press (US) Copyright 2003 by the National Academy of Sciences. All rights reserved; 2003.
 8. Patey R, Flin R, Cuthbertson BH, MacDonald L, Mearns K, Cleland J, et al. Patient safety: helping medical students understand error in healthcare. *Qual Saf Health Care* 2007;16:256.
 9. Bechtold ML, Scott S, Nelson K, Cox KR, Dellsperger KC, Hall LW. Educational quality improvement report: outcomes from a revised morbidity and mortality format that emphasised patient safety. *Qual Saf Health Care* 2007;16:422.
 10. Chaneliere M, Jacquet F, Occelli P, Touzet S, Siranyan V, Colin C. Assessment of patient safety culture: what tools for medical students? *BMC Med Educ* 2016;16:255.
 11. Wetzel AP, Dow AW, Mazmanian PE. Patient safety attitudes and behaviors of graduating medical students. *Eval Health Prof* 2012;35:221.
 12. Carruthers S, Lawton R, Sandars J, Howe A, Perry M. Attitudes to patient safety amongst medical students and tutors: Developing a reliable and valid measure. *Med Teach* 2009;31:e370.
 13. Brislin RW. Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970;1:185.
 14. Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:27.
 15. Hambleton RK, Bollwark J. *Adapting Tests for Use in Different Cultures: Technical Issues and Methods*; 1991.
 16. Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research* 2006;99:323.
 17. Alpar R. *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Detay Yayıncılık 2017.