



# DOĞU ÜNİVERSİTESİ DERGİSİ

## DOGUS UNIVERSITY JOURNAL

e-ISSN: 1308-6979

<https://dergipark.org.tr/pub/doujournal>

## TÜRKİYE'DE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ: SİSTEMATİK BİR DERLEME

### *PATIENT SAFETY CULTURE IN TÜRKİYE: A SYSTEMATIC REVIEW*

Sait SÖYLER<sup>(1)</sup>

**Öz:** Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesi, hataların önlenmesinin ve genel sağlık hizmetleri kalitesinin iyileştirilmesinin temel bir bileşenidir. Bu nedenle sağlık kurumları pozitif bir hasta güvenliği kültürü oluşturmaya çalışmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 1.0" kullanılarak gerçekleştirilen hasta güvenliği kültürü ölçümlerinin sistematik olarak derlenmesi, elde edilen sonuçların ağırlıklandırılarak özetlenmesi ve belirlenmiş olan "kıyas ölçütü (benchmark)" skorları ile karşılaştırılmasıdır. Çalışmada PRISMA bildirimini kullanılmıştır. Araştırma ulusal ve uluslararası tanınırlığı yüksek olan veritabanlarında gerçekleştirilmiştir. Elde edilen araştırmalar özet ve başlık incelemesi, tam metin incelemesi ve raporlama kalitesi incelemesine tabi tutulmuştur. Bu kapsamda çalışmaya, dahil edilme kriterlerini sağlayan 9 adet araştırma dahil edilmiştir. Dahil edilen araştırmaların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 1.0 bileşenlerinden, hastane müdahaleleri ve değişim dışında, aldıkları ağırlıklı ortalamaların genel olarak benchmark skorlarından düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın son bölümünde sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için sağlık yöneticileri ve diğer uygulayıcılara yönelik öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Çalışanları, Sağlık Yönetimi

**Abstract:** Developing a safety culture in healthcare is a key component of preventing errors and improving the overall quality of healthcare. Therefore, healthcare organizations strive to create a positive patient safety culture. The aim of this study is to systematically review the patient safety culture measurements performed in Turkey using the "Patient Safety Culture Hospital Survey 1.0", summarize the results obtained by weighting, and compare them with the selected "benchmark" scores. The PRISMA statement was used in the study. The search was conducted in databases with high national and international recognition. The obtained studies were subjected to abstract and title screening, full text evaluation, and reporting quality analysis. In this context, 9 studies that met the inclusion criteria were included in the study. It was determined that the weighted averages of the included studies were generally lower than the benchmark scores, except for hospital handoffs and transitions. In the conclusion section of the study, recommendations for health managers and other practitioners were presented for the development of patient safety culture in health institutions.

**Keywords:** Patient Safety, Patient Safety Culture, Healthcare Workers, Healthcare Management

**JEL:** D23, I10, M14

<sup>(1)</sup> Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü; [saitsoyler@tarsus.edu.tr](mailto:saitsoyler@tarsus.edu.tr), ORCID: 0000-0002-7915-0073

Geliş/Received: 27-02-2024; Kabul/Accepted: 03-05-2024

## 1. Giriş

Sağlık hizmetleri, özellikle de bazı ciddi sağlık sorunlarına yönelik olarak sunulan karmaşık hizmetler, “yüksek riskli” olarak sınıflandırılmaktadır ve bireyler bu risklerden dolayı ortaya çıkan birtakım zararlara maruz kalabilmektedir (Özcan, Kaya ve Teleş, 2021). Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin olarak yüzlerce yıl önce Hipokrat hastalara “yardım etmek ya da en azından zarar vermemek” şeklinde bir ifade kullanarak esasında hasta güvenliğine vurgu yapmakla birlikte, dolaylı olarak sağlık hizmetleri sürecinde bir takım istenmeyen olayların da yaşanabileceğini belirtmiştir (Antonakos, Souliotis, Psaltopoulou, Tountas ve Kantzanou, 2021). Bu çerçevede, hasta güvenliği konusuna duyulan ilgi son yıllarda artmış olsa da, kavramın geçmiş sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasına kadar dayandırılabilir (Sur, Özsarı ve Say, 2013).

Sağlık hizmetlerinde “önce zarar verme (primum non nocere)” ilkesi en temel ilke olarak ifade edilmektedir. Bu ilke çerçevesinde hiçbir bireyin sağlık hizmet sürecinde zarar görmemesi gerekmektedir. Öte yandan hem gelişmiş hem de gelişmekte olan sağlık sistemlerinde, önlenemez hatalara bağlı olarak, önemli ölçüde zarar meydana gelmektedir (WHO, 2023). Her yıl çok sayıda hastanın güvenli olmayan sağlık hizmetleri nedeniyle zarar gördüğü belirtilmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde her 10 hastadan birinin sağlık hizmet sürecinde istenmeyen bir olaya (advers olay) maruz kaldığı, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise güvenli olmayan sağlık hizmetleri neticesinde 134 milyon advers olayın meydana geldiği belirtilmiştir. Bu olaylar ise her yıl yaklaşık 2,6 milyon ölümlerle ilişkilendirilmektedir (Slawomirski, Auraaen ve Klazinga, 2017; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018). Literatürde yer alan birçok araştırmada önlenemez advers olay oranlarının %20 ile %70 arasında değiştiği ve bu olaylar neticesinde çok sayıda ölümün meydana geldiği belirtilmiştir (Draganović ve Offermanns, 2022). Rafter (2017) ise bu olayların İrlanda hastanelerindeki prevelansının %12,2 olduğunu, yaklaşık %10’unun kalıcı problemlere sebep olduğunu, yaklaşık %7’sinin ölümlerle sonuçlandığını ve %70’ten fazlasının esasen önlenemez olduğunu belirtmiştir. Dahası, birinci basamak ayaktan tedavi ortamlarında oluşan zararların %80’e yakının önlenemez olduğu belirtilmiştir (Slawomirski, Auraaen ve Klazinga, 2018). Makary ve Daniel (2016), Amerika Birleşik Devletleri’nde tıbbi hataların en önemli üçüncü ölüm nedeni olduğunu ifade etmektedir. Burada sağlık hizmetleri neticesinde zarar görülmesinin getirdiği etik konuların yanı sıra ek tedavi yükü, hastanede kalış sürelerinin uzaması, sakatlık ve ölümler de sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır (Nwosu, Ossai, Ahaotu, Onwuasoigwe, Amucheazi ve Akhideni, 2022). Ülkemizde ise tıbbi hataların boyutunun dünya geneliyle paralel olduğu değerlendirilmektedir (Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz, 2012).

Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik birçok çaba olmasına rağmen, güvenli olmayan bakım morbidite ve mortalitenin en önemli kaynakları arasında yer almaya devam etmektedir (Jha, Larizgoitia, Audera-Lopez, Prasopa-Plaizier, Waters ve Bates, 2013). Günümüzde güvenli olmayan bakım nedeniyle hastaların zarar görmesi, önlenemez olmasına rağmen giderek büyüyen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu tür istenmeyen olaylar sakatlıklara, ölümlere, hastaların ve ailelerinin acı çekmesine neden olabilmektedir. Dahası, bu hataların hem sağlık sistemine hem de ekonomiye yükü yüksektir. Ayrıca bu tür olayların yaşanması ve kamuoyunda duyulması, bireylerin sağlık sistemlerine olan güvenini baltalamaktadır. Sağlık çalışanları ise

derin suçluluk duygularıyla beraber kalıcı psikolojik problemlere maruz kalabilmektedirler. Dolayısıyla hasta güvenliğinin stratejik olarak ele alınmasının ve oluşabilecek zararları önlemenin önemi politika yapıcılar ve sağlık yöneticileri tarafından da artık geniş olarak kabul edilmektedir (WHO, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini "sağlık hizmetlerinde riskleri sürekli ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, önlenabilir zararların oluşumunu azaltan, hatayı daha az olası hale getiren ve meydana geldiğinde zararın etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetler çerçevesi" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Cox ve Cox (1991)'a göre hasta güvenliği kültürü ise, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğini sağlama sürecinde paylaştıkları ortak tutum, inanç, değer ve davranışlardır. Amerika'da faaliyet gösteren "Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ)" ise hasta güvenliğini "...bir kuruluşun kültürünün hasta güvenliğini ne ölçüde desteklediği ve teşvik ettiği. Kurum genelinde sağlık çalışanları ve diğer personel tarafından paylaşılan ve onların eylem ve davranışlarını etkileyen değerler, inançlar ve normları ifade eder." şeklinde tanımlamaktadır (AHRQ, 2022).

Literatürde bir mihenk taşı olarak gösterilen "To Err is Human: Building a Safer Health System" isimli rapor tıbbi hataların sonuçlarına dikkat çekerek sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün oluşturulması ihtiyacının altını çizmiş ve sağlık hizmetleri bağlamında meydana gelen hataların büyük çoğunluğunun neredeyse sistemle ilgili olduğunu vurgulamıştır. Böylece bireysel çözümlerden ziyade sistemin iyileştirilmesi ihtiyacı ön plana çıkmıştır (Kohn, Corrigan ve Donaldson, 1999).

Hasta güvenliğine ilişkin olarak alınan önlemler ne kadar iyi tasarlanmış olursa olsun tek başlarına hastaları korumaları mümkün değildir. Sağlık sektörü emek yoğun bir sektördür ve en yetenekli bireylerin bile hataya açık olduğu bilinmektedir. Ayrıca hızlı teknolojik gelişmelerin sağlık sistemine de sirayet etmesiyle beraber, her yeni teknolojinin bir dizi hata olasılığını da beraberinde getirdiği ifade edilebilir. Bu nedenle hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde çalışanlara güvenmek ya da süreçlerin iyileştirmesine odaklanmaktan ziyade potansiyel hatalara karşı tetikte olmak ve hatalar ortaya çıktığında bunları tespit etme, analiz etme ve düzeltme konusunda kurumsal bir kararlığa sahip olmak gerekmektedir (Page, 2004). Dahası, sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için kalite odaklı ve maliyet etkili bir sağlık hizmet sunumunun benimsenmesi ve tüm personele yönelik ortak bir güvenlik kültürünün oluşturulması gerekmektedir (Vaismoradi, Griffiths, Turunen ve Jordan, 2016).

Türkiye'de hasta güvenliğinin sağlanması ile ilişkili önemli çabaların Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konmasından sonraki döneme tekabül ettiği görülmektedir. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yayınlanan "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" (Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 2009) konuya ilişkin en somut ve önemli çalışmaların başında gelmektedir. Bu tebliğin ardından yine Bakanlık tarafından 2011 yılında "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır. Böylece hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların yasal bir alt yapı oluşturma noktasında da somutlaştığı görülmektedir. İlgili yönetmeliğin ilk maddesiyle ortaya konan amaç; "...2nci madde kapsamındaki tüm sağlık

kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemek” olarak belirlenmiştir (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 2011). Mevzuat altyapısına ilişkin çalışmalarla beraber, Sağlık Bakanlığı çeşitli sağlık kurumları için “Sağlıkta Kalite Standartları” belirlemiş ve bu standartlar içerisinde hasta ve çalışan güvenliğine yer vermiştir. Böylece “Güvenli Hastane”, 10 hedef üzerine inşa edilmiş olan 5 boyuttan oluşmakta, hasta ve çalışan güvenliği temel ilkeleri ile tamamlanmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2020). Ayrıca 2022 yılında Bakanlık “Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri” olarak belirlediği hedefleri yayınlamıştır ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından “Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri” web sitesi aracılığıyla duyurulmakta ve gerektiğinde güncellenmektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

Sağlık hizmetlerinde çeşitli uygulama hatalarının önlenmesi ve bu hatalar neticesinde hastaların zarar görmelerinin engellenebilmesi, kurumsal düzeyde bir hasta güvenliği kültürünün gelişmesine bağlıdır (Sammer, Lykens, Singh, Mains ve Lackan, 2010). Zira sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesi, hataların önlenmesinin ve genel sağlık hizmetleri kalitesinin iyileştirilmesinin temel bir bileşenidir (Berman vd., 2018) ve pozitif hasta güvenliği kültürünün çok sayıda olumlu çıktı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Millson, Hackbarth ve Bernard, 2019; Huang vd., 2022). Sağlık hizmetlerinde istenmeyen olaylar nedeniyle yaşanan problemlerin artış göstermesi ve dikkat çekmeye başlamasıyla birlikte, dünya genelinde sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ihtiyacı kabul edilmiştir (Azyabi, Karwowski ve Davahli, 2021).

Pozitif bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasının en önemli adımlarının başında, mevcut durumun tespit edilmesi gelmektedir (Pronovost, Thompson, Holzmueller, Lubomski ve Morlock, 2005). Zira uygun değerlendirmeler yapılmadan uygulamaya konulacak önlemler, öngörülemeyen risklerle beraber maliyetlerin artmasına da neden olabilmektedir (Sivanandy, Maharajan, Rajiah, Wei, Loon ve Yee, 2016). Dolayısıyla bir sağlık kurumundaki güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, atılacak ilk adım olarak ifade edilmektedir (Hellings, Schrooten, Klazinga ve Vleugels, 2007).

Güvenlik kültürü ölçümünün, kurumsal düzeyde güvenliği izlemenin ve geliştirilmenin önemli bir parçası olarak ortaya çıkması (Yapucu Güneş, Gürlek ve Sönmez, 2016) ve son yirmi yılda hasta güvenliğine yönelik artan ilgi, sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürü ve iklimini değerlendirmek için çeşitli araçların geliştirilmesine yol açmıştır (Nwosu vd., 2022). Bu araçlar arasında “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA) 1.0” yaygın olarak kullanılan ve geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan bir ölçüm aracı olarak dikkat çekmektedir (Waterson, Carman, Manser ve Hammer, 2019; Palmieri vd., 2020; Azyabi vd., 2021; AHRQ, 2023). HGKHA, AHRQ tarafından geliştirilmiş olan, 12 alt boyut ve 42 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte temel olarak yer alan 12 alt boyut ve 42 maddeye ek olarak birer önermeden oluşan iki ek boyut yer almaktadır (AHRQ, 2023) ancak bu boyutlar birçok makalede

kullanılmamakta ve dışlanmaktadır. Her ne kadar AHRQ tarafından ilgili anketin 2.0 versiyonu yayınlanmış olsa da HGKHA 1.0, 2004 yılında kullanıma sunulmasının ardından hem Amerika Birleşik Devletleri hem de diğer ülkelerde yüzlerce hastanede hasta güvenliği kültürünün ölçümünde kullanılmıştır. Aynı zamanda Türkiye'de de birçok hastanede hasta güvenliği kültürünün ölçülmesinde kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir. Ölçeğin temel boyutları ile bunlara ilişkin maddelerde 5 seçenekli Likert skalası uygulanmaktadır. Ek olarak yer alan “genel değerlendirme” ve “raporlanan olayların sayısı” boyutlarında ise birer soru yer almaktadır. Burada, genel değerlendirme için katılımcılara çalıştıkları alana ilişkin genel bir değerlendirme yapmaları ve raporlanan olayların sayısı için ise son 12 ay içinde kaç olayı raporladıkları sorulmaktadır (Filiz, 2023). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bodur ve Filiz (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir ve Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmaların çoğunda bu uyarlama çalışması sonucunda elde edilen Türkçe form kullanılmaktadır.

Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi ve takip edilmesi için önem arz eden bu ölçümler neticesinde kurumsal düzeyde hasta güvenliği kültürünün gelişimi hakkında bilgi edinilirken, aynı zamanda bir bütün olarak ilgili sağlık sistemi hakkında da fikir sahibi olunabilmektedir. Bu çerçevede, bu çalışmanın amacı, Türkiye'de “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 1.0” kullanılarak gerçekleştirilen hasta güvenliği kültürü ölçümlerinin sistematik olarak derlenmesi, elde edilen sonuçların ağırlıklandırılarak özetlenmesi ve belirlenmiş olan “kıyas ölçütü (benchmark)” skorları ile karşılaştırılmasıdır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırma Stratejisi

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde ve raporlanmasında PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) bildiri kullanılmıştır. PRISMA kontrol listesi temelde sistematik derleme çalışmaları ve meta analiz çalışmalarında tanımlama, seçme, değerlendirme ve sentez için kullanılan, 27 maddeden oluşan bir raporlama kılavuzudur (Page vd., 2021). Bu kontrol listesinin sistematik derleme ve meta analizlerde ilk aşamadan itibaren göz önünde bulundurulmasının, özellikle araştırma metodolojisinin gerekliliklerini yerine getirme noktasında önem arz ettiği belirtilmektedir (Karaçam, 2013). Tarama sürecinde, ulusal ve uluslararası alanda kabul görmüş olan “Web of Science”, “Pubmed”, “Scopus” ve “Dergi Park” veri tabanları kullanılmıştır. Web of Science veri tabanında tüm alanlar (all fields) [(“patient safety culture”) AND (“Turkey” OR “Türkiye”)], derlemeleri dışla, 2014-2023 arası şeklinde arama yapılmıştır. Scopus veri tabanında başlık, özet ve anahtar kelimelerde (title, abstract, keywords) [(“patient safety culture”) AND (“Turkey” OR “Türkiye”)], ülkeyi Türkiye olarak, yayın türünü ise dergi olarak sınırla şeklinde arama yapılmıştır. Pubmed veri tabanında başlık ve özet (title, abstract) alanlarında [(“patient safety culture”) AND (“Turkey” OR “Türkiye”)], 2014-2023 aralığı şeklinde arama yapılmıştır. Dergi Park veri tabanında başlık alanında ya da özet alanında “patient safety culture”, 2014-2023 yılları arasında yer alan makaleler, TR Dizin endeksinde yer almayan dergilerde yer alan makaleler dışlanarak seçilmiştir. Türkçe ve İngilizce çalışmalar taranmıştır. Elde edilen çalışmalardan “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi”nin kullanıldığı saha araştırmaları dahil edilmiştir. Derleme çalışmaları, editöre notlar ve sağlık çalışanı

örnekleme kullanılmamış olan çalışmalar ile farklı bir ölçüm aracının kullanıldığı çalışmalar dışlanmıştır.

## 2.2. Tarama ve Araştırmaların Seçimi

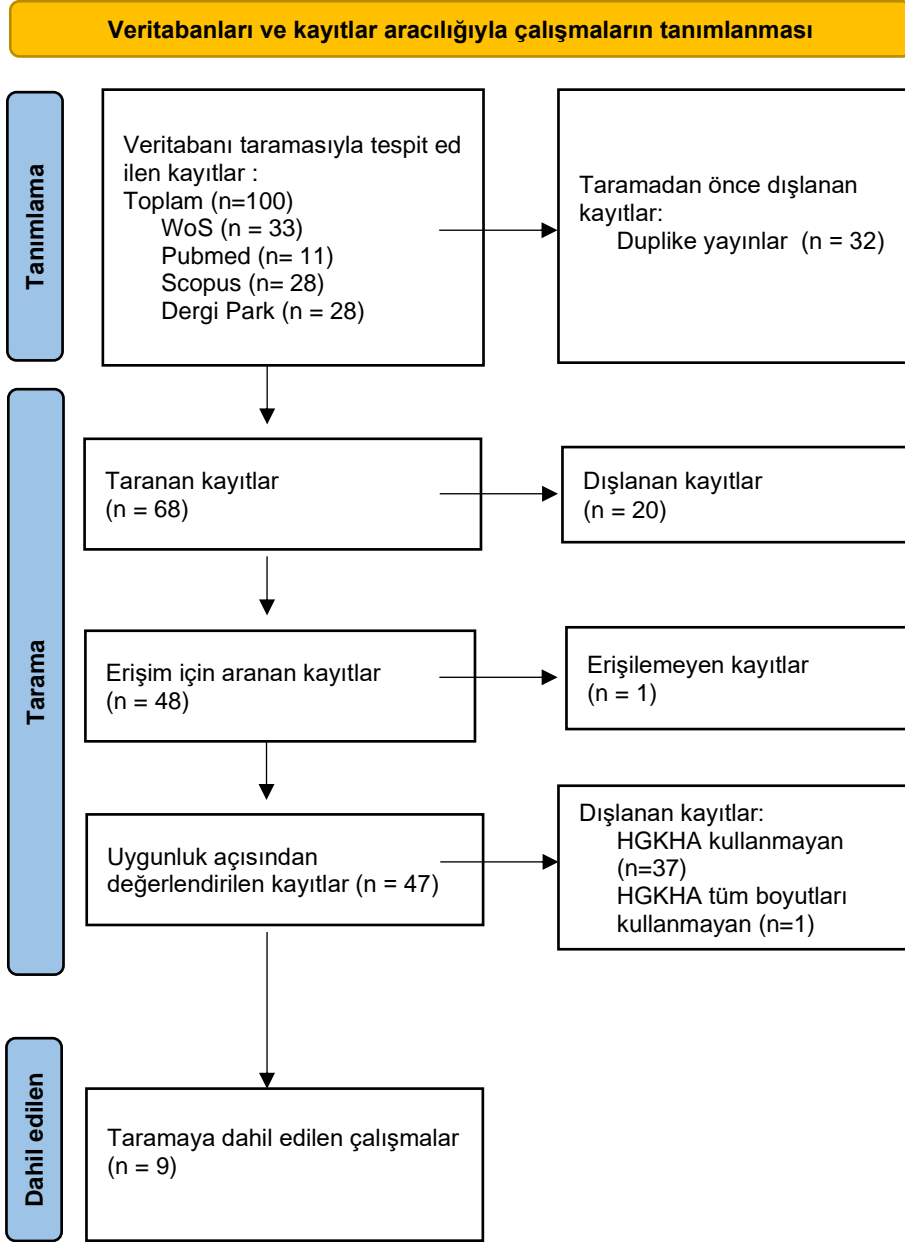
Araştırmaların seçiminde PRISMA çerçevesinde üç aşamalı bir süreç benimsenmiştir. Öncelikle araştırmaların başlık ve özetleri taranmış, başlık ve özet incelemesinin ardından uygun görünen araştırmalar için tam metin incelemesi gerçekleştirilmiştir. Bu aşamaların ardından elde edilen araştırmaların raporlama kalitesi bias riski açısından STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) bildirimini kullanılarak incelenmiştir. STROBE bildirim, gözlemsel araştırma raporlarının yazım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlaması amacıyla oluşturulan, ilgili çalışmaların başlık, özet, giriş, yöntem, bulgular ve tartışma bölümleri ile ilgili raporlama önerileri sunan bir kontrol listesidir (von Elm vd., 2007). STROBE kriterlerinin en az yarısını sağlayan araştırmalar çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca Dergi Park'tan elde edilen çalışmalar; TR Dizin kapsamındaki dergilerde yayınlanmış olan araştırmalar ve araştırma makalesi seçeneği ile sınırlanmıştır.

## 2.3. Verilerin Elde Edilmesi

Dahil edilen çalışmalardan bulguların elde edilmesinde excel programından yararlanılmıştır. Programda çalışmanın yazarları, dili, örneklem özellikleri ve ilgili ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bulguları içeren bir tablo oluşturulmuş, böylece verilerin çekilmesi mümkün hale gelmiştir. Ölçeğin temel alt boyutları dışında kalan “genel değerlendirme” ve “raporlanan olayların sayısı” ölçümleri ise makalelerde standart olarak yer almadığı için dışlanmıştır. Ardından, elde edilen veriler araştırmaların örneklemlerine göre ağırlıklandırılarak Tablo 1’de özetlenmiştir.

## 3. Bulgular

Çalışmaya dahil edilecek araştırmaların taranmasında Web of Sciences veri tabanı üzerinden 33, Pubmed veri tabanı üzerinden 11, Scopus veri tabanı üzerinden 28, Dergi Park veri tabanı üzerinden ise 28 sonuca ulaşılmıştır. Ulaşılan 100 çalışmadan 32 tanesi duplike olduğu için, 7 çalışmanın türü uygun olmadığı için, 6 çalışmanın örnekleme uygun olmadığı için, 7 çalışma konu dışı olduğu için ve 1 çalışma da tam metnine erişim sağlanamadığı için dışlanmış, geri kalan 47 çalışmanın ise tam metin incelemesine geçilmiştir. Tam metni incelenen 47 araştırmadan ilgili ölçeğin kullanılmadığı ya da ölçeğin gerektirdiği şekilde her bir alt boyutunda pozitif yanıt oranının hesaplanmadığı toplam 37 araştırma dışlanmıştır. 1 araştırmada ise ilgili ölçeğin sadece bazı boyutlarının kullanıldığı tespit edilmiş ve bu araştırma dışlanmıştır. Kalan çalışmalar STROBE bildirim çerçevesinde incelenmiş, bu inceleme neticesinde dışlanan hiçbir araştırma olmamıştır. Tüm dahil edilme kriterlerini sağlayan ve dışlama kriterlerini içermeyen toplam 9 adet araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. İlgili akış diyagramı Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Akış Diyagramı

Araştırma seçim süreci PRISMA 2020 akış diyagramı kullanılarak tamamlanmıştır (Page vd., 2021). Çalışmaya dahil edilen 9 araştırmanın tamamında ilgili ölçek tüm alt boyutlarını içerecek şekilde kullanılmıştır. Araştırmaların tamamı nicel ve kesitseldir. Araştırmaların tamamı Türkiye’de gerçekleştirilmiştir. Araştırmaların tamamı İngilizce dilinde yazılmıştır. 3 araştırma 2015 yılında, 1 araştırma 2016

yılında, 1 araştırma 2019 yılında, 1 araştırma 2020 yılında, 3 araştırma 2023 yılında gerçekleştirilmiştir.

Sistematiik taramaya dahil edilen araştırmaların genel özellikleri ve Hasta Güvenliği Hastane Anketi alt boyutlarına ilişkin bulguları tablo 1’de özetlenmiştir.

**Tablo 1. Çalışmaların Bulguları**

Çalışmaların Genel Özellikleri			Hasta Güvenliği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular*												Bileşik Ölçüm Ortalaması
Araştırma	Dil	Örnekleme	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Arslan vd., 2015	İngilizce	261 sağlık çalışanı	59,7	28,59	43,27	53,34	47	58,6	76,35	47,06	57,1	23,6	22	31,89	45,7
Yapucu Güneş vd., 2016	İngilizce	554 hemşire	52	28	48,8	45	48	67,6	78,5	47	57	24	35	52	48,6
Yılmaz ve Goris, 2015	İngilizce	312 hemşire	64,9	25,9	49,4	59,4	40,8	59,4	80,3	44,9	55,1	25,1	33,8	38,7	48,1
Teleş ve Kaya, 2019	İngilizce	124 hastane çalışanı	67	32	52	73	57	52	85	58	48	32	41	47	53,7
Filiz, 2023	İngilizce	258 sağlık çalışanı	59	18	43	46	41	46	64	35	46	19	29	39	40,4
Karademirler ve Manav, 2020	İngilizce	461 sağlık çalışanı	62,35	40,13	47,05	52,97	46,7	51,5	71,55	49,76	42,3	28,06	31	47,43	47,6
Yeşilyaprak ve Demir Korkmaz, 2023	İngilizce	113 hemşire	61,5	25,3	28,5	45,3	47	43,3	65,5	52,3	62,3	26,6	25,5	34,3	43,1
Top ve Tekingündüz, 2015	İngilizce	200 hemşire	61	40	52	32	79	72	70	46	67	49	54	80	58,5
Tosun Öztürkci ve Filiz, 2023	İngilizce	299 hemşire	71	41	57	66	52	61	83	50	61	33	33	55	55,3
<b>Çalışmaların Ağırlıklı Ortalaması**</b>			<b>60,8</b>	<b>31,5</b>	<b>47,9</b>	<b>51,9</b>	<b>49,4</b>	<b>58,4</b>	<b>75,4</b>	<b>47,1</b>	<b>54,1</b>	<b>27,8</b>	<b>33,3</b>	<b>47,7</b>	<b>48,8</b>
<b>Benchmark Puanları***</b>			<b>66</b>	<b>68</b>	<b>61</b>	<b>48</b>	<b>80</b>	<b>71</b>	<b>82</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>49</b>	<b>53</b>	<b>69</b>	<b>65</b>

\*1: Güvenliğin kapsamlı algılanması, 2: Hataların raporlanma sıklığı, 3: Birimler arası ekip çalışması, 4: Hastane müdahaleleri ve değişim, 5: Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, 6: Örgütsel öğrenme ve sürekli geliştirme, 7: Birimler içi ekip çalışması, 8: İletişimin açık tutulması, 9: Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, 10: Hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, 11: Personel sağlama, 12: Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği

\*\*Ağırlıklı ortalamalar, çalışmaların örnekleme büyüklüğüne göre hesaplanmıştır.

\*\*\*Famolaro vd., 2021

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda “güvenliğin kapsamlı algılanması” alanında en düşük pozitif yanıt oranı %52 (Yapucu Güneş vd., 2016), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %71’dir (Tosun Öztürkci ve Filiz, 2023). “Hataların raporlanma sıklığı” alanında en düşük pozitif yanıt oranı %18 (Filiz, 2023), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %41’dir (Tosun Öztürkci ve Filiz, 2023). “Birimler arası ekip çalışması” alanında en düşük pozitif yanıt oranı %28,5 (Yeşilyaprak ve Demir Korkmaz, 2023), en yüksek



pozitif yanıt oranı ise %57'dir (Tosun Öztürkci ve Filiz, 2023). "Hastane müdahaleleri ve değişim" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %32 (Top ve Tekingündüz, 2015), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %73'tür (Teleş ve Kaya, 2019). "Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %40,8 (Yılmaz ve Goris, 2015), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %79'dur (Top ve Tekingündüz, 2015). "Örgütsel öğrenme ve sürekli geliştirme" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %43,3 (Yılmaz ve Goris, 2015), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %72'dir (Top ve Tekingündüz, 2015). "Birimler içi ekip çalışması" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %64 (Filiz, 2023), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %85'tir (Teleş ve Kaya, 2019). "İletişimin açık tutulması" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %35 (Filiz, 2023), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %58'dir (Teleş ve Kaya, 2019). "Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %42,3 (Karademirler ve Manav, 2020), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %67'dir (Top ve Tekingündüz, 2015). "Hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %19 (Filiz, 2023), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %49'dur (Top ve Tekingündüz, 2015). "Personel sağlama" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %22 (Arslan vd., 2015), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %54'tür (Top ve Tekingündüz, 2015). "Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği" alanında en düşük pozitif yanıt oranı %31,8 (Arslan, Cetisli, Bakan ve Erkan, 2015), en yüksek pozitif yanıt oranı ise %80'dir (Top ve Tekingündüz, 2015).

Çalışmaya dâhil edilen araştırmalarda alt boyutlara ilişkin elde edilen bu sonuçların, çalışmaların örneklemelerine göre ağırlıklı ortalamaları alınmış ve bu ağırlıklı ortalamalar ise Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 1.0'ın 2021 yılında yayınlanan benchmark skorları ile karşılaştırılmıştır.

"Güvenliğin kapsamlı algılanması" için yüzdelerin ağırlıklı ortalaması 60,8, "hataların raporlanma sıklığı" için 31,5, "birimler arası ekip çalışması" 47,9, "hastane müdahaleleri ve değişim" için 51,9, "yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri" için 49,4, "örgütsel öğrenme ve sürekli geliştirme" için 58,4, "birimler içi ekip çalışması" için 75,4, "iletişimin açık tutulması" için 47,1, "hatalar hakkında geribildirim ve iletişim" için 54,1, "hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt" için 27,8, "Personel sağlama" için 33,3 ve "hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği" için 47,7'dir. Dolayısıyla çalışmalarda en yüksek pozitif yanıt yüzdesi ağırlıklı ortalamasına sahip olan alan takım içi ekip çalışması iken, en düşük pozitif yanıt yüzdesi ağırlıklı ortalamasına sahip olan alan ise hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yaklaşım boyutudur. Ağırlıklı ortalamaların ortalaması ise %48,8 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen araştırma sonuçlarının "hastane müdahaleleri ve değişim" boyutu dışında kalan tüm boyutlarda benchmark sonuçların gerisinde kaldığı tespit edilmiştir. Dahası, benchmark sonuçlarının pozitif yanıt oranı genel ortalaması %65 iken, ağırlıklı ortalamalar için %48,8 olduğu tespit edilmiştir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Araştırma bulgularına göre Türkiye'de hasta güvenliği kültürü algısının genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Burada hastane müdahaleleri ve değişim boyutu benchmark puanlarının bir miktar üzerinde olsa da, diğer alt boyutlardan edinilen ağırlıklı ortalamalar ülkemizdeki hastanelerde hasta güvenliği kültürünün henüz çalışan algılarına sirayet edemediğini göstermektedir. Yapucu Güneş vd., (2016),

çalışmasında güvenliğin kapsamlı algılanması skorunun %50'den fazla olmasını gelişme potansiyeline sahip olmasıyla açıklamaktadır (Yapucu Güneş vd., 2016). Ancak bu çalışmada elde edilen ağırlıklı ortalamaların ortalaması ise %50'den düşüktür ve hasta güvenliği kültürünün önemli düzeyde iyileştirmeye açık olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmaya dahil edilen tüm araştırmalar ve araştırmaların ağırlıklı ortalamalarında, yaşanan olayların raporlanmasıyla ilgili pozitif yanıt yüzdesi oldukça düşüktür. İyi bir kalite yönetimi sisteminin kurulması ve hasta güvenliğinin sağlanması temelde veriye dayalı süreç iyileştirmeye bağlıdır. Bu nedenle yaşanan problemlerin raporlanması, bu olaylara önlem alınması açısından oldukça önemlidir (Dincer, Torun ve Aksaksal, 2018; Datpınar ve Torun, 2023). Öte yandan hatalara cezalandırıcı olmayan yanıt alanında pozitif yanıt oranının düşük olması, olayların raporlanmasıyla ilgili tereddütlerin ortaya çıkmasını açıklayabilir. Birçok çalışmada hatalardan dolayı cezalandırma endişesinin hataların raporlanmamasına sebep olabileceği ifade edilmektedir (Rızalar, Büyük, Şahin, Tülin ve Uzunkaya, 2016; Karademirler ve Manav, 2020; Özcan vd., 2021; Filiz, 2023). Hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt boyutunda çalışmaların ağırlıklı ortalaması %27 iken, benchmark skoru ise %49'dur. Araştırmalardan bir tanesi (Top ve Tekingündüz, 2015) benchmark skoru ile aynı düzeyde iken, diğer araştırmalarda oldukça düşük puanlar göze çarpmaktadır. Bu durum ise ülkemizde hasta güvenliği kültürü oluşturmanın önemi ve gerekliliğinin tam olarak anlaşılmadığını ve sağlık çalışanlarında hata yapmalarının üst yönetim tarafından cezalandırılabilmesi algısının mevcut olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve Duygulu, 2021).

Sağlık çalışanlarının oluşan hataları çekinmeden raporlaması için cezalandırıcı olmayan bir sistemin kurulması önem arz etmektedir. Yönetici beklentileri ve hasta güvenliğini teşvik edici eylemlerde pozitif yanıt oranı hem ağırlıklı ortalama olarak hem de tüm araştırmalarda benchmark skorundan geridedir. Çalışanlarda hasta güvenliğinin teşvik edilmesinde eksiklikler olduğu algısı mevcuttur. Etkin bir hata bildirim sistemi kurulması adına yöneticilerin hata raporlama konusunda yapıcı ve destekleyici rol oynaması önem arz etmektedir. Böylece hasta güvenliği kültürüne katkı sağlanacak ve hataların daha yüksek oranda raporlanması sağlanabilecektir. Kurumsal öğrenme ve sürekli iyileştirmenin sağlanması için de iyileştirme alanlarının belirlenmesi, bu alanlara yönelik iyileştirmelerin teşvik edilmesi ve yönetimin pozitif yaklaşımı önem arz etmektedir. Yine Top ve Tekingündüz (2015)'ün çalışması dışındaki tüm çalışmalarda ve ağırlıklı ortalama örgütsel öğrenme ve sürekli geliştirme ortalamalarının düşük seviyede kaldığı görülmektedir. Bu nedenle öncelikle hataların raporlanması için uygun ortamın oluşturulması, ardından problemleri süreçlerin izlenerek iyileştirilmesi gerekmektedir.

Araştırmalarda birim içi ekip çalışması nispi olarak yüksek puanlar alırken, birimler arasında ekip çalışması ise düşük puanlar almaktadır. Ekip çalışmasının hasta güvenliğinin önemli bir boyutu olduğu düşünüldüğünde, sürdürülebilir bir hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında birimler arasında ekip çalışmasının artırılması önemli bir rol oynamaktadır. Hastane müdahaleleri ve değişim alanında ise hastanelerin bir kısmının ve ağırlıklı ortalamasının benchmark skorundan yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Bu durum ise esasında birim içi iletişimle ilgili görülmektedir ve her iki alan, diğer alanlara göre daha yüksek puan almaktadır. Etkili bir güvenlik kültürü oluşturmak için ise çalışanların kendi birimleri

dışındakilerle sık sık ve güvenle iletişim kurabilmeleri (Karademirler ve Manav, 2020) ve ekip çalışmasının teşvik edilerek sürdürülebilir kılınması (Yılmaz ve Duygulu, 2021) gerekmektedir. Kaya vd., (2023)'e göre artan ekip çalışması düzeyi hastalar açısından risk oluşturan hataların azalmasını sağlamaktadır. Kosydar-Bochenek vd., (2022)'ne göre ise olumlu çalışma koşulları ve etkili ekip çalışması çalışanların hasta güvenliğine yönelik tutumlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilmektedir.

İletişimin açıklığı boyutunda da diğer boyutlarda olduğu gibi düşük oranlar göze çarpmaktadır. Yönetici desteğinin algılanması, etkili işbirliğinin tahsis edilmesi, hatalarla ilgili geribildirim sağlanması gibi boyutlarda gelişim sağlanması açık iletişime bağlıdır. Hatalarla ilgili geribildirim ve iletişimin de düşük pozitif yanıt oranına sahip olması, yöneticiler ile çalışanlar arasındaki iletişimin hasta güvenliği kültürünü yansıtmadığını göstermektedir. Yapucu Güneş vd., (2016) de açık iletişim, karşılıklı güven, güvenliğin önemine ilişkin ortak algılar ve önleyici tedbirlerin etkinliğine duyulan güven ile olumlu bir güvenlik kültürü oluşturulabileceğini ifade etmektedir. Aynı zamanda hatalarla ilgili geri bildirim ve iletişimin de düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede Çelen vd., (2014)'nin çalışmasında yöneticilerin hasta güvenliği konusunun herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunu ilan etmesi, bu konuda çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimi teşvik etmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devretmesi ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitilmelerinin sağlanması önerilmektedir. Dahası, Eraslan vd., (2022)'ne göre klinik yönetim hasta güvenliği kültürünün önemli bir parçasıdır. Yöneticiler işyerindeki güvenlik ortamını iyileştirmek için çalışanlarından gelen önerileri daha fazla dikkate almalıdır (Kosydar-Bochenek vd., 2022).

Top ve Tekingündüz (2015) hariç tüm çalışmalarda ve ağırlıklı ortalamalarda "personel sağlama" boyutunun benchmark skorunun gerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yapucu Güneş vd., (2016)'ya göre yetersiz insan gücü, hataların raporlanmasının da düşük olmasına sebep olmaktadır. Çilhoroz ve İlgün (2022)'e göre haftalık çalışma süresinin artması hasta güvenliği tutum düzeyini olumsuz etkilemektedir. Filiz (2023), hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için özellikle personel eksikliğini giderilmesini önermektedir. Bir başka çalışmada nitelikli sağlık çalışanı eksikliği, aşırı hasta yükü ve fiziki altyapı yetersizliği gibi faktörler nedeniyle istenilen düzeyde bir hasta güvenliği kültürünün oluşmadığı ifade edilmektedir (Aydemir ve Koç, 2023). Bu çerçevede hasta güvenliğinin sağlanması için yöneticiler tarafından iş yükü analizlerinin yapılması ve uygulanmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Datpınar ve Torun, 2023).

Bir sağlık kurumunda hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için yönetimin bu yönde bir niyeti ortaya koyması, hasta güvenliği bakış açısını benimsemesi ve açık iletişim ile bu bakış açısını tüm birimlere ve çalışanlara sirayet ettirmesi gerekmektedir. Tıbbi hataların en az düzeye indirilmesinin temel anahtarı, yüksek düzeyde güvenlik kültürünün varlığıdır. Bunun için özellikle sağlık yöneticileri ve karar vericilerinin hasta güvenliği kültürü konusu üzerinde durmaları hayati önem taşımaktadır (Çelen, Teke ve Cihangiroğlu, 2014). Ancak bu çalışmada yöneticilerin hasta güvenliği ile ilgili beklentileri ve eylemleri ile hasta güvenliği için yönetim desteği boyutlarında da ağırlıklı ortalama puanların oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Pozitif bir hasta güvenliği algısının oluşturulmasında hasta güvenliği farkındalığının artırılması ile personelin yönlendirilmesi ve desteklenmesi son derece

önemlidir (Yılmaz ve Duygulu, 2021). Yönetimin hasta güvenliği kültürü konusunda bağlılığının olması da önem arz eden diğer bir faktördür (Kaya vd., 2023). Bu bağlamda yöneticilerin hasta güvenliği sisteminin kurulmasını sağlama, çalışanları destekleme ve hasta güvenliğini geliştirici eylemlerde bulunma gibi sorumlulukları üstlenmesi gerekmektedir.

Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda hasta güvenliği kültürünün tüm boyutlarında pozitif yanıt oranları önemli ölçüde düşüktür. Bu alanların her biri açısından iyileştirmeler sağlanmalıdır. Alt boyutların birbirleriyle olan ilişkileri de değerlendirildiğinde, bu alanlara odaklanan çalışmalarla beraber dramatik iyileştirmelerin sağlanması mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesi, tıbbi hataların önlenmesi veya en aza indirilmesinin önemli bir bileşenidir (Kucuk Alemdar ve Yılmaz, 2020). Bu açıdan hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için bazı öneriler sunulmuştur;

- Çalışanların birim içi ve birimler arasında iyi ilişkiler geliştirebilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Birim içi ekip çalışmasının geliştirilmesi için çalışma ortamının sağlıklı olması, iç iletişim kanallarının açık tutulması ve çatışmaların önlenmesi gerekmektedir. Birimler arası ekip çalışmasının geliştirilmesi için dikey, yatay ve çapraz iletişim kanallarının güçlendirilmesi gerekmektedir.
- Yöneticilerin hasta güvenliği kültürünü teşvik edici aksiyonlar alması, aynı zamanda hasta güvenliği konusu ile ilgili açık destek sağlaması gerekmektedir.
- Kurumsal öğrenme ve sürekli iyileştirmenin sağlanması için hataların raporlanmasının teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu durum ise hatalara yönelik cezalandırıcı olmayan, pozitif bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Böylece hataların izlenmesi ve önlemlerin alınması mümkün olabilecektir.
- Hatalarla ilgili geribildirimlerin ve iletişimin sağlanması temelde yine iletişim açıklığı ile ilişkili olabilir ve bu nedenle pozitif bir iletişim ikliminin sağlanması önem arz etmektedir.
- Örgütsel öğrenme ve sürekli iyileştirme için kanıta dayalı bir hasta güvenliği sisteminin oluşturulması, bu konuda elde edilen verilerin çalışanlarla paylaşılması, sorun alanlarının tespit edilmesi ve problemlı alanların iyileştirilmesi gerekmektedir. Hataların raporlanması ve önlem alınması süreçlerinin örgütsel öğrenme sürecine dahil edilmesiyle sürekli gelişimin sağlanması teşvik edilmelidir.
- Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması açısından yönetimin hasta güvenliği kültürünü önceliklendirmesi ve desteklemesi gerekmektedir.
- Sağlık kurumlarında iş analizlerinin yapılması ve hasta güvenliğinin sağlanabileceği optimum insan gücünün belirlenmesi gerekmektedir. Herhangi bir şekilde güvenliğin güvence altına alınmasının önünde engel oluşturabilecek nitelik ya da nicelik anlamında personel eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.
- Hem üniversite eğitim müfredatlarında hem de sağlık kurumlarında hasta güvenliği ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Güvenliğin kapsamlı algılanması boyutunun geliştirilmesi için hasta güvenliği kültürünün içselleştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Verilen hizmet içi eğitimlerin sürekli olarak izlenmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Çalışanların hasta güvenliği kültürü algıları sürekli olarak izlenmelidir.

Bu çalışma bir takım sınırlılıklar altında gerçekleştirilmiştir. Çalışma, incelenen veri tabanlarında yer alan araştırmalar ve taranan anahtar kelimeler ile sınırlıdır. Çalışma kapsamında araştırmalar İngilizce ve Türkçe olarak taranabilmiştir.

## Referanslar

- AHRQ. (2022). What is patient safety culture?. Content last reviewed March 2022. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Erişim adresi <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
- AHRQ. (2023). Hospital survey on patient safety culture. Content last reviewed March 2023. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Erişim adresi <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Antonakos, I., Souliotis, K., Psaltopoulou, T., Tountas, Y., ve Kantzanou, M. (2021, July). Patient safety culture assessment in primary care settings in Greece. *Healthcare*, 9(7), 880-89.
- Arslan, S., Cetisli, N. E., Bakan, G., ve Erkan, S. (2015). Patient safety culture of health professionals. *European Journal of Therapeutics*, 21(2), 78-83.
- Aydemir, A., ve Koç, Z. (2023). Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(3), 195-204.
- Azyabi, A., Karwowski, W., ve Davahli, M. R. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2466.
- Berman, L., Rangel, S., Goldin, A., Skarda, D., Ottosen, M., Bliss, D., Valusek, P., Fallat, M., Tsao, K., APSA Quality and Safety Committee. (2018). Safety culture among pediatric surgeons: a national survey of attitudes and perceptions of patient safety. *J Pediatr Surg*, 53, 381-95
- Bodur, S., and Filiz, E. (2010). Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 10, 1-9.
- Cebeci, F., Gürsoy, E., ve Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Cox, S. and Cox, T. (1991). The structure of employee attitudes to safety: A European example. *Work & Stress*, 5(2), 93-106.
- Çelen, Ö., Teke, A. ve Cihangiroğlu, N. (2014). Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği kültürü düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 85-92.
- Çilhoroz, Y. and İlgün, G. (2022). Examination of nurses' attitudes about patient safety according to sociodemographic characteristics. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 17(4), 444-458.
- Datpınar, M., ve Torun, N. (2023). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda farkındalıkları: güçlü ve zayıf yönleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 145-153.

- Dincer, M., Torun, N., and Aksakal, H. (2018). Determining nurses' perceptions of patient safety culture in palliative care centres. *Contemporary Nurse*, 54(3), 246-257.
- Draganović, Š., and Offermanns, G. (2022). Patient safety culture in Austria and recommendations of evidence-based instruments for improving patient safety. *Plos One*, 17(10), e0274805.
- Eraslan, N., Hayran, O., ve Yüksel, S. (2022). Klinik yönetim ikliminin hasta güvenliği kültürü ile ilişkisinin yapısal eşitlik modellemesiyle incelenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 444-460.
- Famolaro, T., Hare, R., Yount, N. D., Fan, L., Liu, H. and Sorra, J. (2021). *Surveys on patient safety culture™ (SOPS®) hospital survey 1.0: 2021 user database report*. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSP233201500026I/HHSP23337004T). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March2021. AHRQ Publication No. 21-0016.
- Filiz, E. (2023). Safety culture among operating room healthcare workers: still a long way to go. An analytical cross-sectional study from Turkey. *Revista Cuidarte*, 14(2), e2872.
- Hellings, J., Schrooten, W., Klazinga, N. and Vleugels, A. (2007) Challenging patient safety culture: survey results. *Int J Health Care Qual Assur*, 20, 620-32.
- Huang, H., Xiao, L., Chen, Z., Cao, S., Zheng, S., Zhao, Q., and Xiao, M. (2022). A national study of patient safety culture and patient safety goal in chinese hospitals. *Journal of Patient Safety*, 18(8), e1167.
- Jha, A. K., Larizgoitia, I., Audera-Lopez, C., Prasopa-Plaizier, N., Waters, H., and Bates, D. W. (2013). The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality & Safety*, 22(10), 809-815.
- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Karademirler, Y., and Manav, G. (2020). Perceptions and factors affecting patient safety culture of employees in pediatric services. *The Journal of Pediatric Research*, 7(4), 301-8.
- Kaya, S., Goncuoglu, M. B., Mete, B., Asilkan, Z., Mete, A. H., Akturan, S., ... Gumus, R. (2023). Patient safety culture: effects on errors, incident reporting, and patient safety grade. *Journal of Patient Safety*, 19(7), 439-446.
- Kohn, L., Corrigan, J. and Donaldson, M. (1999). *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kosydar-Bochenek, J., Krupa, S., Religa, D., Friganović, A., Oomen, B., Brioni, E., ... Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2022). The perception of the patient safety climate by health professionals during the COVID-19 pandemic—international research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9712.
- Kucuk Alemdar, D., and Yilmaz, G. (2020). Evaluation of the relationship between the patient safety culture and medical error attitudes of the pediatric nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(1), 60-67.
- Makary, M. A., and Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139.
- Millson, T., Hackbarth, D. and Bernard, HL. (2019). A demonstration project on the impact of safety culture on infection control practices in hemodialysis. *Am J Infect Control*. 47(9):1122–1129.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Nwosu, A. D., Ossai, E., Ahaotu, F., Onwuasoigwe, O., Amucheazi, A., and Akhideni, I. (2022). Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-13.
- Özcan, T. H., Kaya, S., and Teleş, M. (2021). Evaluating patient safety culture at a private hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1161-1170.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Page, A. (2004). *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academies Press (US).
- Palmieri, P. A., Leyva-Moral, J. M., Camacho-Rodriguez, D. E., Granel-Gimenez, N., Ford, E. W., Mathieson, K. M., and Leafman, J. S. (2020). Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): A multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nursing*, 19, 1-13.
- Pronovost, P.J., Thompson, D.A., Holzmüller, C.G., Lubomski, L.H. and Morlock, L.L. (2005). Defining and measuring patient safety. *Crit Care Clin*. 21(1), 1-19.
- Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R. M., Condell, S., O'Connor, P., Vaughan, D., ... Williams, D. J. (2017). The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals—a retrospective record review study. *BMJ Quality & Safety*, 26(2), 111-119.
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. (2009). *T.C. Resmi Gazete* (27214, 29 Nisan 2009).
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011). *T.C. Resmi Gazete* (27897, 6 Nisan 2011).
- Rızalar, S., Büyük, E. T., Şahin, R., Tülin, A. S., ve Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.
- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1). (2020). *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sağlıkta kalite standartları hastane (Sürüm 6.1)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). Ulusal hasta güvenliği hedefleri hakkında. Erişim tarihi: 18.04.2024, Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-94080/ulusal-hasta-guvenligi-hedefleri-hakkinda.html>
- Sammer C.E., Lykens K., Singh K.P., Mains D.A. and Lackan N.A. (2010) What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165.
- Sivanandy, P., Maharajan, M. K., Rajiah, K., Wei, T. T., Loon, T. W., and Yee, L. C. (2016). Evaluation of patient safety culture among Malaysian retail pharmacists: Results of a self-reported survey. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1317–1325.

- Slawomirski L, Auraaen A and Klazinga N. (2017). *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris: OECD Health Working Papers No. 96
- Slawomirski, L., Auraaen, A. and Klazinga, N. (2018). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind*. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Sur, H., Özşarı, S. H., ve Say, B. (2013). Hasta güvenliği. H. Sur ve T. Palteki (Ed.), *Hastane Yönetimi içinde* (509-519. ss.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Teleş, M., and Kaya, S. (2019). Staff perceptions of patient safety culture in general surgery departments in Turkey. *African Health Sciences*, 19(2), 2208-2218.
- Top, M., and Tekingündüz, S. (2015). Patient safety culture in a Turkish public hospital: A study of nurses' perceptions about patient safety. *Systemic Practice and Action Research*, 28, 87-110.
- Tosun Öztürkci, Z., and Filiz, E. (2023). Nurses' perceptions of patient safety culture and evaluation of organizational commitment level. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 958-966.
- Vaismoradi, M., Griffiths, P., Turunen, H., and Jordan, S. (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: A discussion paper. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 970-980.
- von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007 Oct 20; 370(9596):1453-7. PMID: 18064739
- Waterson, P., Carman, E. M., Manser, T., and Hammer, A. (2019). Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Open*, 9(9), e026896: 1-11.
- WHO. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). Patient safety. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yapucu Güneş, Ü., Gürlek, Ö., and Sönmez, M. (2016). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*, 23(2), 225-232.
- Yesilyaprak, T., and Demir Korkmaz, F. (2023). The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nursing in Critical Care*, 28(1), 63-71.
- Yılmaz, A., and Duygulu, S. (2021). The relationship between charge nurses and clinical nurses' perceptions of patient safety culture and leadership practices. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 29-37.
- Yılmaz, Z., and Goris, S. (2015). Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 597-601.