

# TÜRKİYE'DEKİ HEKİMLERİN VE HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGI DÜZEYLERİNİN META ANALİZ YÖNTEMİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Cuma FİDAN\*

## ÖZ

Sağlık kurumlarının nihai amacı; güvenilir, adil, etkili ve hasta merkezli tıbbi bakım sunmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesinde hasta güvenliği kültürü (HGK); hasta güvenliğinin arttırılabilmesinde, tıbbi hataların ve hata sıklığının azaltulabilmesinde, sağlık personelinin hatalarını daha hızlı raporlayabilmesinde ve hastanın zarar görmesinin engellenmesinde katkı sağlar. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesidir. Literatürde yapılan çalışmalara; "hasta güvenliği/patient safety, hasta güvenliği kültürü/patient safety culture" anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Mart-26 Temmuz 2023 tarihleri arasında YÖK Tez Merkezi, Google Scholar, DergiPark, TUBİTAK ULAKBİM veri tabanları aracılığıyla ulaşılmıştır. Türkçe ve/veya İngilizce yayın dilinde, tez ve makale yayın türünde ve Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren nicel araştırmalar çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen d yöntemi, ortak etki büyüklüğünün hesaplanmasında ise rastgele etki modeli kullanılmıştır. ( $Q=99,45$ ;  $sd=14$ ;  $p<0,001$ ;  $I^2>0,75$ ;  $T>0,38$ ). Araştırma kapsamına ulaşılan 1.218 çalışmadan 15'i dâhil edilmiştir. Dâhil edilen çalışmaların; 2010-2023 yılları arasını kapsadığı, makale ( $n=8$ ) ve yüksek lisans tez yayın türünde ( $n=7$ ) olduğu, tanımlayıcı ve kesitsel yöntem türünde gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Çalışmada, 1.087 hekim ve 1.865 hemşire olmak üzere toplam 2.952 sağlık personelinin HGK algı düzeyleri değerlendirilmiştir. Begg ve Mazumdar sıralı korelasyon test yöntemine göre yayın yanlılığı tespit edilmemiştir ( $z=1,83$ ;  $p=0,07$ ). Meta analiz sonuçları, Türkiye'de hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğunu; ancak elde edilen bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ( $M=0,19$ ; %95  $GA=-0,03-0,41$ ;  $p>0,05$ ). Hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerine yönelik elde edilen bu sonuç konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği kültürü, Hekimler, Hemşireler, Meta analiz.

## MAKALE HAKKINDA

\* Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, cmfdn91@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8581-5940>

Gönderim Tarihi: 28.07.2023

Kabul Tarihi: 06.12.2023

## Atıfta Bulunmak İçin:

Fidan, C. (2023). Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algı düzeylerinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1057-1068. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1334349>

## EVALUATION OF PATIENT SAFETY CULTURE PERCEPTION LEVELS OF TURKISH PHYSICIANS AND NURSES BY META-ANALYSIS METHOD

Cuma FİDAN †

### ABSTRACT

The ultimate goal of healthcare institutions is to provide safe, fair, effective, and patient-centered medical care. In realizing this goal, patient safety culture (PSC) contributes to increasing patient safety, reducing medical errors, enabling healthcare personnel to report errors faster, and preventing patient harm. In this context, this meta-analysis was conducted to determine how Turkish physicians and nurses perceive PSC. YÖK Thesis Center, Google Scholar, DergiPark, and TUBITAK ULAKBİM databases were screened between March 1 and July 26, 2023, using the keywords “hasta güvenliği/patient safety” and “hasta güvenliği kültürü/patient safety culture.” The inclusion criteria were (1) being written in Turkish and/or English, (2) being a thesis or article, and (3) being a quantitative study addressing Turkish physicians’ and nurses’ perceptions of PSC. While Cohen’s *d* method was used to calculate effect sizes, the random effect model was used to calculate the common effect size ( $Q=99.45$ ;  $sd=14$ ;  $p<0.001$ ;  $I^2>0.75$ ;  $\tau>0.38$ ). The literature review yielded 1.218. studies. The sample consisted of eight articles and seven theses published between 2010 and 2023. All in all, the sample consisted of 15 studies that adopted descriptive and cross-sectional research designs. The studies recruited 2952 healthcare professionals (1865 nurses) to determine their perceptions of PSC. The Begg and Mazumdar rank correlation test method did not detect publication bias ( $z=1.83$ ;  $p=0.07$ ). The results showed that physicians had higher perceptions of PSC than nurses. However, this result was statistically insignificant ( $M=0.19$ ; 95%  $CI=-0.03-0.41$ ;  $p>0.05$ ). All in all, the results indicate that more research is warranted to better understand how Turkish physicians and nurses perceive PSC.

**Keywords:** Patient safety culture, Physicians, Nurses, Meta-analysis.

### ARTICLE INFO

\* Assist. Prof., Muş Alparslan University, Department of Health Management, cmfdn91@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8581-5940>

Received: 28.07.2023

Accepted: 06.12.2023

### Cite This Paper:

Fidan, C. (2023). Türkiye’deki hekimlerin ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algı düzeylerinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1057-1068. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1334349>

## I. GİRİŞ

Tıbbi tedavinin neden olduğu kasıtsız veya önlenemez yaralanmalardan kurtulma olarak tanımlanan hasta güvenliği, uzun zamandır bu problemlerin kaynağı ve sağlık sisteminin kritik bir bileşeni olmuştur (Agbar vd., 2023). Terapötik müdahalelerin ve yeni teknolojilerin gelişmesi, sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda olması, ilaç hataları, yanlış tedaviler, hastane enfeksiyonları, hastanelerde düşme ve basınç ülserleri gibi faktörler hastaların sağlık düzeyini ve hasta güvenliğini olumsuz etkilenmesine neden olmuştur (Almutairi, vd., 2022). Sağlık hizmetleri sunumunda önlenemez nitelikteki tıbbi hataların artması hastanın ölümüne neden olabilmekle birlikte bu tıbbi hatalar zayıf iletişim ve sağlık personelinin hatalarından kaynaklanmaktadır (Alsabri vd., 2022). Bu nedenle hasta güvenliği, sağlık hizmetleriyle ilişkili hastalara yönelik hataların ve olumsuz etkilerin önlenmesine ve hastalara zarar vermemeye odaklanarak (Lawati vd., 2018) sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlar (Azami-Aghdash vd., 2015). Bununla birlikte hasta güvenliği, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kanıta dayalı karar vermeleri ve yeterli sağlık plan ve programları uygulamaları açısından önemlidir (Behzadifar vd., 2019).

Güvenlik kültürü, sağlık kurumlarının bakım süreçlerini iyileştirmeye ve iş gücünü nitelikli hale getirmeye, hastalar için bakımın güvenilirliğini ve güvenliğini arttırmaya odaklanır (Groves, 2014). Bu durum, güvenlik kültürünün hasta güvenliğinin artırılmasında önemli bir rol oynadığını ve sağlık kurumları açısından önemli bir kavram olduğunu göstermektedir (Elmonstri vd., 2017). Güvenlik kültürü; sağlık kurumlarını güvenliğe yönlendiren inançları, değerleri ve yöntemleri içermekle birlikte hasta güvenliğinin artırılabilmesinde, tıbbi hataların azaltılabilmesinde, yüksek güvenlik standartlarının oluşturulabilmesinde ve uygulanmasında, hata sıklığının azaltılmasında, sağlık personelinin hatalarını daha hızlı raporlayabilmesinde ve hastanın zarar görmesinin engellenmesinde katkı sağlar (Khosravizadeh vd., 2020). Bu nedenle güçlü bir güvenlik kültürüne sahip sağlık kurumları; sağlık personeli arasında iyi iletişim, karşılıklı güven ve güvenliğin önemine ve önleyici tedbirlerin etkinliğine ilişkin ortak algılarla karakterize edilir (Reis vd., 2018).

Güvenilir, güvenli, adil, etkili ve hasta merkezli tıbbi bakım dünya genelinde sağlık kurumlarının nihai hedefi haline gelmiştir. Bu hedefin gerçekleştirilmesinde hasta güvenliği ile ilgili sağlık kurumunun güvenlik kültürü konularına odaklanan hasta güvenliği kültürü (HGK); sağlık personelinin güvenlik inançlarını, değerlerini ve tutumlarını içselleştirmeyi, bunları sağlık uygulamalarına dönüştürmeyi, hatasız bir sağlık ortamını sürdürmeyi ve tıbbi hataların raporlanmasını vurgular (Zaitoun vd., 2023). Buradan hareketle HGK'nın boyutları; hasta güvenliğine ilişkin genel algı, hasta güvenliğini teşvik eden planlar ve uygulamalar, bildirilen olayların sıklığı, hasta güvenliğine destek, personel, değişim, iletişim açıklığı, hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim, öğrenme ve sürekli geliştirme, hatalara cezai olmayan yanıt, birimler arası ve birim içi ekip çalışması başlıklarından oluşur (Khosravizadeh vd., 2020). Dolayısıyla HGK; liderlik tarzlarını, etik değerleri, iletişim süreçlerini, kanıta dayalı uygulamaları, örgütsel öğrenmeyi, sürekli iyileştirmeyi ve hasta merkezli bakımı olumlu yönde etkiler (Camacho-Rodríguez vd., 2022). Bununla birlikte, pozitif HGK ile güvenli hasta tedavisi, hasta güvenliği ve güvenlik kültürü arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Groves, 2014; Morello vd., 2013; Olsen ve Leonardsen, 2021). Bu durum, pozitif HGK'nın hastaların sağlık sonuçları ve statüsü üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle HGK, hastanın tedavisinde birinci derecede role sahip olan hekimlerin ve hemşirelerin belirli zaman dilimlerinde algılarının değerlendirilmesiyle birlikte (Weaver vd., 2013) sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına pozitif katkı sağlar (Okuyama vd., 2018).

Sağlık kurumları; hasta güvenliğini güçlendirmek, hastane yöneticilerinin sağlık personeliyle nasıl daha etkin çalışacaklarını, sistem süreçlerini, çalışma prosedürlerini ve mesleki uygulamalarını ve tedavi kalitesini iyileştirmek ve bunların gerçekleştirilmesinde kaynakları nasıl tahsis edileceğini öğrenmek için yıllık HGK değerlendirmelerine ihtiyaçları vardır (Camacho-Rodríguez vd., 2022). Türkiye'de hekimler ve hemşireler başta olmak üzere sağlık personelinin HGK algı düzeylerinin değerlendirilmesinde; Güvenlik Tutum Ölçeği (GTÖ) (Özcan, 2018; Tunçer, 2016; Yılmaz vd., 2017), Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA) (Behlül ve Bayraktar, 2017; Çelik ve Öztürk, 2021; Güler, 2014; Karayurt vd., 2017; Oksay vd., 2019; Teleş, 2011; Yelkin Alp 2011), Hasta Güvenliği

Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı (HGKDÖA) (Aydın, 2010; Öztürk vd., 2022) ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) (Eken, 2018; Nazik vd., 2018; Yılmaz ve Karagöz, 2023) ölçüm araçları kullanılmıştır. GTÖ; takım iklimi, güvenlik iklimi, iş tatmini, algılanan stres, yönetimin algıları ve çalışma koşulları olmak üzere 6 boyuttan ve 30 ifadeden oluşmaktadır. GTÖ'nün puan aralığı ise 46 ile 230 puan arasında olmakla birlikte yüksek puan yüksek algı düzeyini göstermektedir (Özcan, 2018; Tunçer, 2016; Yılmaz vd., 2017). HGKHA; 42 ifade ve 12 boyuttan (güvenliğin kapsamlı algılanması, hataların raporlama sıklığı, hastane üniteleri arasında ekip çalışması, hastane müdahaleleri ve değişim, yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, organizasyonel öğrenme ve sürekli gelişme, üniteler içinde ekip çalışması, iletişimin açık tutulması, hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, personel sağlama ve hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği) oluşmaktadır. HGKHA'nın puan aralığı ise 42 ile 210 puan arasında olmakla birlikte yüksek puan yüksek algı düzeyini göstermektedir (Behlül ve Bayraktar, 2017; Çelik ve Öztürk, 2021; Güler, 2014; Karayurt vd., 2017; Oksay vd., 2019; Teleş, 2011; Yelkin Alp 2011). HGKDÖA; 5'li likert tipinde 19 sorudan oluşmaktadır. HGKDÖA'nın puan aralığı 19 ile 95 puan arasında değişmekte ve yüksek puan yüksek algı düzeyini göstermektedir (Aydın, 2010; Öztürk vd., 2022). HGKÖ; 10 boyuttan (genel güvenlik, örgütsel öğrenme, takım çalışması, hataların değerlendirilmesi, istihdam, hastane yönetiminin desteği, birimler arası ilişkiler, görev değişimi, hata raporlama ve kurumsal iletişim) ve toplam 34 maddeden oluşmaktadır. HGKÖ'nün puan aralığı 1 ile 5 puan arasında değişmekte ve yüksek puan yüksek algı düzeyini göstermektedir (Eken, 2018; Nazik vd., 2018; Yılmaz ve Karagöz, 2023).

Ulusal literatürde herhangi bir meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup uluslararası literatürde ulaşılan meta analiz çalışmalarında genellikle sağlık personeli ayrımı yapılmadan sağlık personelinin HGK algı düzeyleri değerlendirilmiştir (Azami-Aghdash vd., 2015; Behzadifar vd., 2019; Khosravizadeh vd., 2020). Bu nedenle çalışmada, Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın amacından hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H<sub>1</sub>: Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri arasında fark vardır.

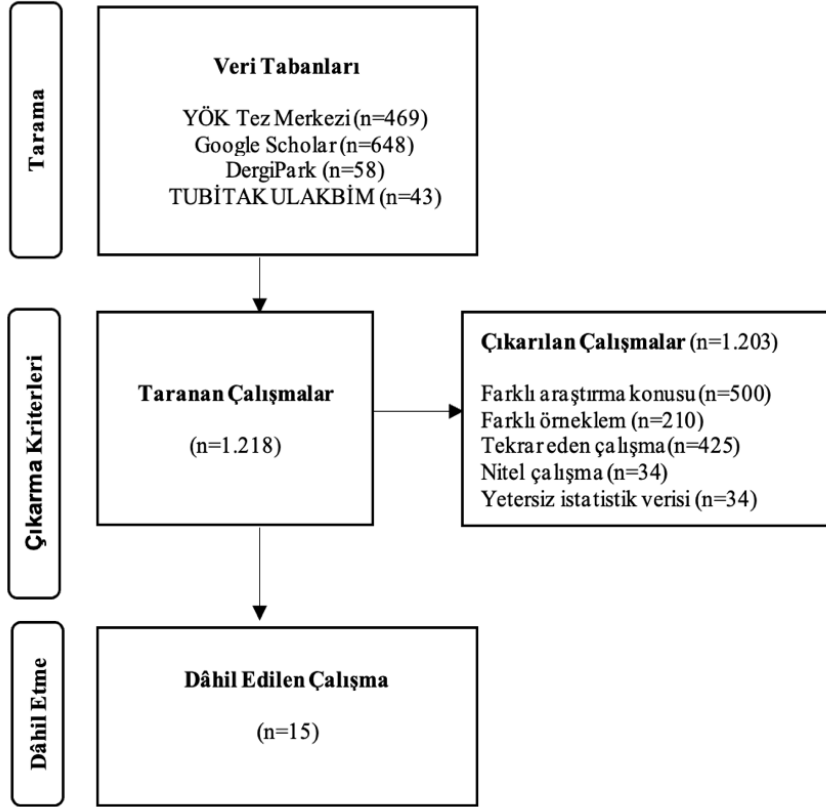
## II. YÖNTEM

Çalışma, Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren meta analiz yöntemi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Meta analiz yöntemi, birden fazla araştırmaların sonuçlarını inceleyerek araştırma literatürüne güçlü kanıtlar sunmak ve araştırma konusu ile ilgili karar vermeyi kolaylaştırmak istenildiği durumlarda kullanılır (Bergmann vd., 2018).

### 2.1. Ekleme ve Çıkarma Kriterleri

Literatürde yapılan çalışmalara; “hasta güvenliği/patient safety, hasta güvenliği kültürü/patient safety culture” anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Mart-26 Temmuz 2023 tarihleri arasında YÖK Tez Merkezi, Google Scholar, DergiPark, TUBİTAK ULAKBİM veri tabanları aracılığıyla ulaşılmıştır. Türkçe ve/veya İngilizce yayın dilinde, tez ve makale yayın türünde ve Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren nicel araştırmalar çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu kriterleri sağlamayan çalışmalar araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Bu süreç Şekil 1'de yer alan akış diyagramında gösterilmiştir (Page vd., 2021).

## Şekil 1. Akış Diyagramı



Araştırma kapsamına 1.218 çalışmadan 15'i dâhil edilmiştir (Şekil 1). Dâhil edilen çalışmaların; ulaşılan ilk çalışmanın 2010, son çalışmanın ise 2023 yılında yapılması nedeniyle çalışmaların 2010-2023 yılları arasında kapsadığı, makale (n=8) ve yüksek lisans tezi yayın türünde (n=7) olduğu, tanımlayıcı ve kesitsel yöntem türünde gerçekleştirildiği, 1.087 hekim ve 1.865 hemşire olmak üzere toplam 2.952 sağlık personelinin HGK algı düzeylerinin değerlendirildiği tespit edilmiştir. HGK algı düzeylerinin değerlendirilmesinde ise GTÖ (n=3), HGKHA (n=7), HGKDÖA (n=2) ve HGKÖ (n=3) ölçüm araçları kullanılmıştır.

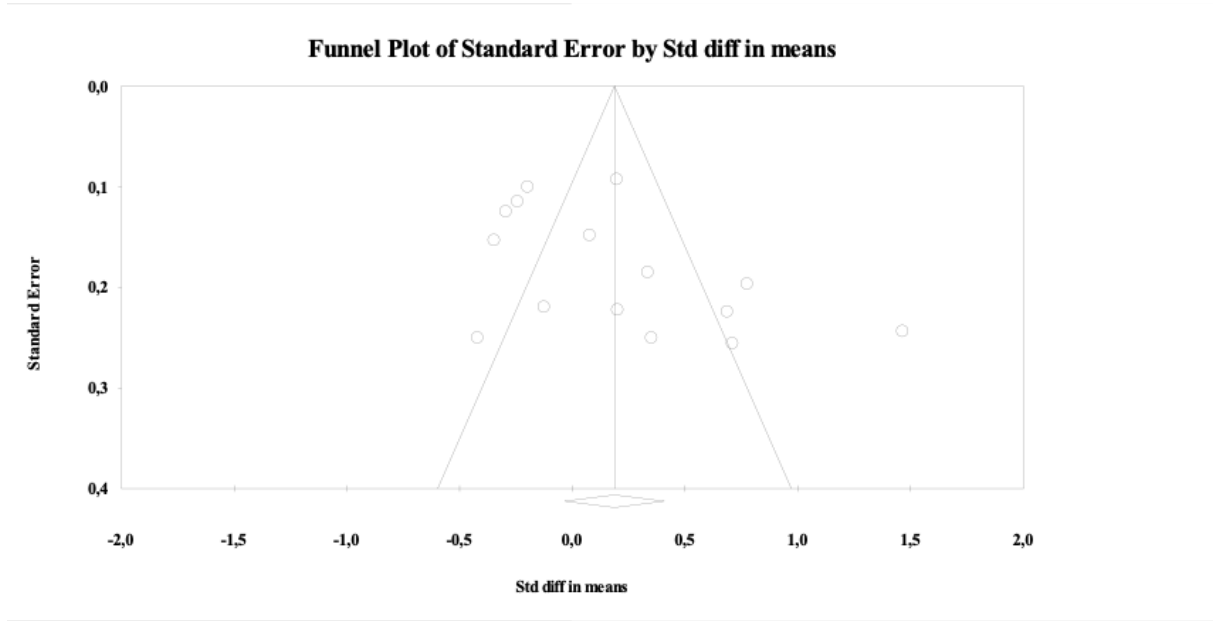
## 2.2. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Comprehensive Meta Analysis Version 4 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına dâhil edilen çalışmaların örnekleminin 20'nin üzerinde olması ve çalışmalarda farklı HGK ölçüm araçlarının kullanılması nedeniyle araştırmaların etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen d yöntemi kullanılmıştır (Hedges vd., 2013). Ortak etki büyüklüğünün hesaplanmasında ise; heterojenitenin istatistiksel olarak anlamlı ( $Q=99,45$ ;  $sd=14$ ;  $p<0,001$ ), yüksek heterojenitenin ( $I^2>0,75$ ) ve çalışmalar arası varyansın olması ( $T>0,38$ ) nedeniyle ortak etki büyüklüğünün hesaplanmasında rastgele etki modeli kullanılmıştır (Tablo 1) (Chen vd., 2021).

## 2.3. Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığına yönelik huni grafiği Şekil 2'de gösterilmiştir. Çalışmada, huni grafiğinin asimetrik bir yapıya sahip olduğu gözlemlenmiştir (Şekil 2) (Choi ve Lam, 2016). Begg ve Mazumdar sıralı korelasyon test yöntemine göre yayın yanlılığı tespit edilmemiştir ( $z=1,83$ ;  $p=0,07$ ) (Begg ve Mazumdar, 1994).

## Şekil 2. Huni Grafiği



### 2.4. Kalite Değerlendirmesi

Tanımlayıcı ve kesitsel çalışmaların kalite değerlendirilmesinde Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) yöntemi kullanılmıştır. AHRQ yöntemi; evet (1 puan), hayır veya belirsiz (0 puan) olarak derecelendirilen 11 sorudan oluşur ve 0-11 puan aralığında yer alır. AHRQ yönteminde 0-3 puan düşük kaliteyi, 4-7 puan orta kaliteyi ve 8-11 puan yüksek kaliteyi gösterir (Zheng vd., 2018). Çalışmada yapılan kalite değerlendirmesi sonucunda araştırmaya dâhil edilen çalışmalar (Aydın, 2010; Behlül ve Bayraktar, 2017; Çelik ve Öztürk, 2021; Eken, 2018; Güler, 2014; Karayurt vd., 2017; Nazik vd., 2018; Oksay vd., 2019; Özcan, 2018; Öztürk vd., 2022; Teleş, 2011; Tunçer, 2016; Yelkin Alp, 2011; Yılmaz vd., 2017; Yılmaz ve Karagöz, 2023) orta düzey kalitede sınıflanmıştır.

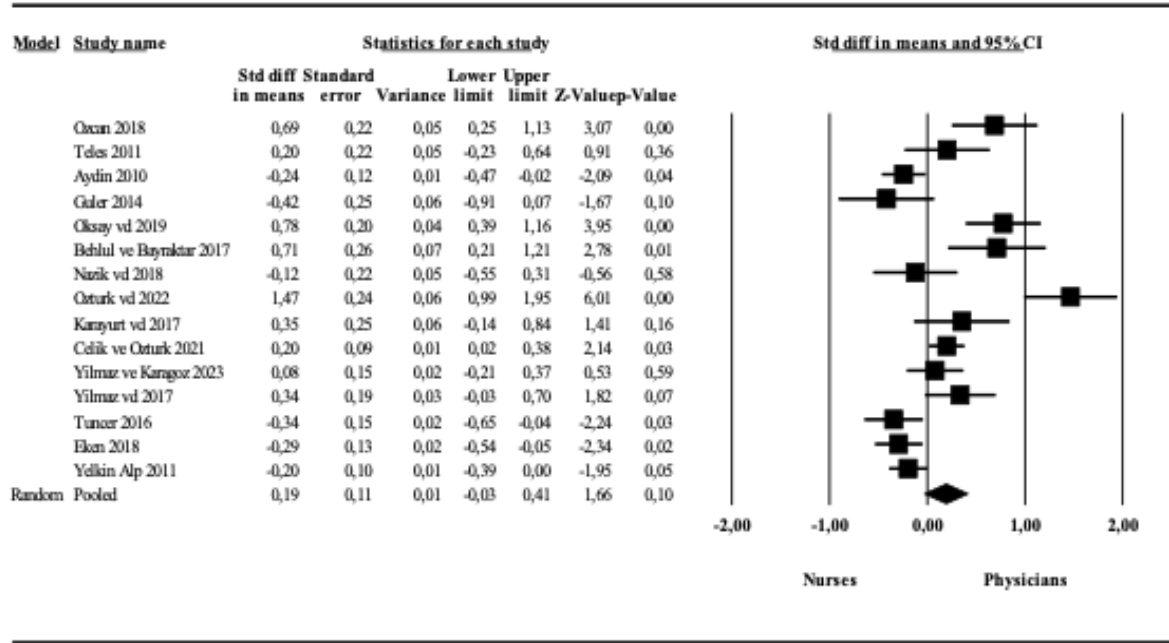
### 2.5. Sınırlılıklar

Çalışma, araştırma kapsamında ulaşılan Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalardan elde edilen istatistikî veriler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma kapsamında ulaşılan Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri ile ilgili sonuçlar ülkedeki tüm hekimler ve hemşireler için genellenememektedir.

## III. BULGULAR

Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren çalışmaların etki büyüklüklerini gösteren orman grafiği Şekil 3'te gösterilmiştir.

## Şekil 3. Orman Grafiği



Araştırma kapsamına dâhil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin yer aldığı Orman grafiği; 5 çalışmada hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğunu ( $p<0,05$ ), 3 çalışmada hemşirelerin hekimlere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğunu ( $p<0,05$ ) ve 7 çalışmada ise hekim ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını göstermektedir (Şekil 3).

Türkiye’deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri ile ilgili meta analiz sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Meta Analiz Sonuçları**

k	M	% 95 GA		Z	p	Q	sd	p	I <sup>2</sup>	T <sup>2</sup>
15	0,19	-0,03	0,41	1,66	0,10	99,45	14	0,000	85,92	0,15

k: Çalışma sayısı, M: Rastgele etki modeli, GA: Güven aralığı, z: standart normal dağılım, Q: Cochran heterojenlik testi, sd: Serbestlik derecesi, I<sup>2</sup>: Heterojenlik miktarı, T<sup>2</sup>: Çalışmalar arası varyans.

Meta analiz sonuçlarına göre, Türkiye’de hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahiptir; ancak elde edilen bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir (M=0,19; %95 GA=-0,03-0,41;  $p>0,05$ ) (Tablo 1). Bu nedenle H<sub>1</sub> hipotezi reddedilmiştir.

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendiren bu meta analiz çalışmasına; 2010-2023 yılları arasında, makale ve yüksek lisans tez yayın türünde ve tanımlayıcı ve kesitsel yöntem türünde olan çalışmalar dâhil edilmiştir. Bu çalışmalarda HGK algı düzeylerinin değerlendirilmesinde ise GTÖ, HGKHA, HGKDÖA ve HGKÖ ölçüm araçları kullanılmıştır. Araştırma kapsamına dâhil edilen çalışmaların tamamının tanımlayıcı ve kesitsel çalışmaların olmasının yanı sıra ulusal literatürde farklı bir nicel araştırma yöntem türünde gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerinin değerlendiren farklı yöntem türlerinde çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte, Begg ve Mazumdar sıralı

korelasyon test yöntemine göre çalışmada yayın yanlılığı tespit edilmemiştir. Bu durum araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini pozitif yönde arttırmıştır (Begg ve Mazumdar, 1994).

Literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında (Azami-Aghdash vd., 2015; Behzadifar vd., 2019; Camacho-Rodríguez vd., 2022; Khosravizadeh vd., 2020; Okuyama vd., 2018), araştırma kapsamına HGKHA ölçme aracının kullanıldığı makale yayın türündeki çalışmalar dâhil edilmiştir. Bu meta analiz çalışmasına ise; HGK algı düzeyinin değerlendirilmesinde GTÖ, HGKHA, HGKDÖA ve HGKÖ ölçüm araçlarının kullanıldığı tez ve makale yayın türündeki çalışmalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu durum çalışmanın kapsamının genişliğini göstermektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda; hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğu (Aydın, 2010; Behlül ve Bayraktar, 2017; Camacho-Rodríguez vd., 2022; Çelik ve Öztürk, 2021; Oksay vd., 2019; Özcan, 2018; Öztürk vd., 2022; Yılmaz vd., 2017; Yılmaz ve Karagöz, 2023), hemşirelerin hekimlere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğu (Eken, 2018; Tunçer, 2016; Yelkin Alp, 2011) ve hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (Güler, 2014; Karayurt vd., 2017; Nazik vd., 2018; Teleş, 2011) sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu durum, hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerine yönelik birbirinden farklı sonuçların olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ulusal literatürde herhangi bir meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup uluslararası literatürde ulaşılan meta analiz çalışmalarında genellikle sağlık personeli ayrımı yapılmadan sağlık personelinin HGK algı düzeyleri değerlendirilmiş ve sağlık personelinin düşük HGK algı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Azami-Aghdash vd., 2015; Behzadifar vd., 2019; Khosravizadeh vd., 2020). Diğer yandan, tıp ve sağlık eğitimi müfredatlarına iletişim, liderlik ve ekip çalışması becerilerini geliştirmeye yönelik derslerin eklenmesi (Camacho-Rodríguez vd., 2022) ve sağlık kurumlarında sağlık personeline yönelik HGK'yi teşvik etmeye ve geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programları (Behzadifar vd., 2019) ile sağlık personelinin HGK algı düzeyi artırılabilir. Okuyama vd. (2018) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri karşılaştırılmamış, HGKHA ölçme aracının alt boyutlarına göre değerlendirilme yapılmış ve sağlık personelinin düşük HGK düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan, Camacho-Rodríguez vd., (2022) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan bu meta analiz çalışmasında elde edilen bu sonuç hemşirelerin HGK algı düzeyini değerlendiren 12 çalışma ve hekimlerin HGK algı düzeyini değerlendiren 2 çalışma ile sınırlıdır (Camacho-Rodríguez vd., 2022). Hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerine yönelik elde edilen bu sonuç konu ile ilgili yanlılığa neden olabilir. Yapılan bu meta analiz çalışmasında ise, Türkiye'de hekimlerin hemşirelere göre daha yüksek HGK algı düzeyine sahip olduğu; ancak elde edilen bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında ulaşılan bu sonuç, çalışma kapsamına dâhil edilen tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalardan elde edilen verilerle sınırlıdır. Bu durum, Türkiye'deki hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerine yönelik genellenmenin yapılamadığını göstermektedir. Bununla birlikte, literatürde yapılan meta analiz çalışmaları (Azami-Aghdash vd., 2015; Behzadifar vd., 2019; Camacho-Rodríguez vd., 2022; Khosravizadeh vd., 2020; Okuyama vd., 2018) ve bu meta analiz çalışması, hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerini değerlendirmeye yönelik daha fazla kanıtı ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bununla birlikte çalışma, hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerinin değerlendirilmesi ile sınırlı olduğundan dolayı diğer sağlık personelinin de HGK algı düzeylerini değerlendirmeye yönelik meta analiz çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'de hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerinin meta analiz yöntemiyle değerlendirildiği bu çalışmada, hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, hekimlerin ve hemşirelerin HGK algı düzeylerine yönelik daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Etik Kurul İzni:** Çalışmanın verileri literatürde yapılan çalışmalardan elde edilen istatistiksel verilerden oluşmakta olup, etik kurul izni gerektirmemektedir.



## KAYNAKLAR

- Agbar, F., Shang, Z., Wu, Y., & Mustafa, M. (2023). Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 67, 103565.
- Almutairi, S., Aljohani, A., Awad, M., Saha, C., Alhobaishi, H., Almutairi, A., & Al Mutair, A. (2022). Perceptions of patient safety culture dimensions among hospital nurses: A systematic review. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 4(3), 103-125.
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R. D., Whelan, J. S., Östlundh, L., Alinier, G., Onyeji, C., Lindner, T., Slagman, A., Bates, D. W., Tazarourte, K., Singer, S. J., Toussi, A., Grossmann, S. & Bellou, A. (2022). Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review. *Journal of Patient Safety*, 18(1), e351-e361.
- Aydın, Ş. (2010). *Bir üniversite hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılamaları* [Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Azami-Aghdash, S., Azar, F. E., Rezapour, A., Azami, A., Rasi, V., & Klvan, K. (2015). Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 29, 251.
- Begg, C. B., & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Biometrics*, 50(4), 1088-1101.
- Behlül, S., & Bayraktar, Ö. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 202-206.
- Behzadifar, M., Behzadifar, M., Jahanpanah, F., & Bragazzi, N. L. (2019). Patient safety culture assessment in Iran using the “Hospital survey on patient safety culture” tool: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(4), 641-647.
- Bergmann, C., Tsuji, S., Piccinini, P. E., Lewis, M. L., Braginsky, M., Frank, M. C., & Cristia, A. (2018). Promoting replicability in developmental research through meta-analyses: Insights from language acquisition research. *Child Development*, 89(6), 1996-2009.
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., & Palmieri, P. A. (2022). Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380.
- Chen, T. Y., Jou, R. C., & Chiu, Y. C. (2021). Using the multilevel random effect model to analyze the behavior of carpool users in different cities. *Sustainability*, 13(2), 937.
- Choi, S. W., & Lam, D. M. H. (2016). Funnels for publication bias—have we lost the plot?. *Anaesthesia*, 71(3), 338-341.
- Çelik, G., & Öztürk, Z. (2021). Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısı: Özel hastane ve kamu hastanesi karşılaştırması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(1), 51-86.
- Eken, A. (2018). *Sağlık çalışanlarında ekip çalışması etkinliği ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Bir kamu hastanesi örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.
- Elmontsri, M., Almashrafi, A., Banarsee, R., & Majeed, A. (2017). Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. *BMJ Open*, 7(2), e013487.

- Groves, P. S. (2014). The relationship between safety culture and patient outcomes: results from pilot meta-analyses. *Western Journal of Nursing Research*, 36(1), 66-83.
- Güler, S. (2014). Özel bir hastanede sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Hedges, L. V., Pustejovsky, J. E., & Shadish, W. R. (2013). A standardized mean difference effect size for multiple baseline designs across individuals. *Research Synthesis Methods*, 4(4), 324-341.
- Karayurt, Ö., Damar, H. T., Bilik, Ö., Özdöker, S., & Duran, M. (2017). Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 16-23.
- Khosravizadeh, O., Mohseni, M., Baghian, N., Maleki, A., Hashtroodi, A., & Yari, S. (2020). Front-line staff's perspective on patient safety culture in Iranian medical centers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 31(4), 193-207.
- Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018). Segurança do paciente e cultura de segurança na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. *BMC Fam Pract*, 19, 104.
- Morello, R. T., Lowthian, J. A., Barker, A. L., McGinnes, R., Dunt, D., & Brand, C. (2013). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 22, 11-18.
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *The Scientific World Journal*, 2018, 1-11.
- Olsen, E., & Leonardsen, A. C. L. (2021). Use of the hospital survey of patient safety culture in Norwegian hospitals: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6518.
- Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akkl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo Wilson, E., Mcdonald, S., Mcguinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(9), 660-677.
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(502), 369-374.
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing*, 22, 173.
- Nazik, E., Ebru, V. A. R., Yıkar, S. K., Nazik, S., Karadağ, A. G., Gökçe, R., & Dudu, U. Ç. A. R. (2018). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi: Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(3), 251-258.

- Oksay, A., Kılınç, M., & Sayhan, M. (2019). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 455-475.
- Özcan, T. H. (2018). *Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir özel hastanede hasta güvenliği kültürü* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Öztürk, Z., Ekinci, N., & Taş, M. Ö. (2022). Hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Ankara'da bir hastane örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(4), 1433-1445.
- Teleş, M. (2011). *Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü alguları ile hastaların sağlık hizmeti kalitesi alguları arasındaki ilişkinin analizi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Tunçer, G. (2016). *Bebek dostu kadın doğum ve çocuk hastanelerinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerin hasta güvenliği tutumlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Yelkin Alp, F. (2011). *Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünün incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.
- Yılmaz, A., Işık, O., & Akca, N. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.
- Yılmaz, T. H., & Karagöz, N. (2023). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün araştırılması: Sivas'ta üniversite hastanesi uygulaması. *Journal of Business and Communication Studies*, 2(1), 70-83.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 1-10.

