



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Programı

[Yüksek Lisans Tezi]

**HEMŞİRELERİN HASTANE ETİK İKLİM ALGISI İLE TIBBİ HATALARA
YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Rukiye DALAN KARADEN
ORCID: 0000-0002-9720-2949

Danışman
Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK
ORCID: 0000-0002-2560-4199

Konya – 2024

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında sabırlı ve özverili desteği, bilgisi ve deneyimiyle bana yol gösterip ufkumu açan, akademik ve profesyonel gelişimimde yoluma ışık tutan, çalışmaları ve başarılarıyla her zaman kendime örnek aldığım, değerli hocam Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK' e,

Tez çalışmasına katılmaya gönüllü olan ve zamanlarını ayırıp desteklerini esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Hayatımın her anında, bana destek olan maddi manevi tüm imkanlarını benim için seferber eden, her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim annem Nuriye DALAN' a, babam Musa DALAN' a ve kardeşlerime,

Eğitimim boyunca sabrını, desteğini ve anlayışını esirgemeyen, her zaman beni motive eden, meslektaşım, yol arkadaşım, sevgili eşim Ufuk KARADEN' e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum, çalışmamı geleceğime ve ideallerime ithaf ediyorum.

Rukiye DALAN KARADEN

HAZİRAN 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Etik İklim Kavramı.....	3
2.2. Etik İklim Boyutları	4
2.2.1. Hasta.....	4
2.2.2. Yönetim	4
2.2.3. Meslektaşlar	5
2.2.4. Hastane	6
2.3. Hemşirelikte Etik İklim Algısının Önemi	6
2.4. Hemşirelikte Etik İklim Algısı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	7
2.5. Tıbbi Hata Kavramı.....	8
2.6. Tıbbi Hata Türleri.....	8
2.7. Tıbbi Hata Nedenleri	10
2.8. Tıbbi Hataların Raporlanması	11
2.9. Hemşirelikte Tıbbi Hataların Önemi	12
2.10. Hemşirelikte Tıbbi Hata ile İlgili Yapılan Çalışmalar	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Amacı	15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	15
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	16
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	16
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	17
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	17
3.9. Beklenen Yararlar ve Uygulamaya Aktarma	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
5.1. HEİÖ ve THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	28
5.2. Hemşirelerin Özellikleri ile HEİÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	29

5.3. Hemşirelerin Özellikleri ile THTÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	30
5.4. HEİÖ ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
7. KAYNAKLAR.....	35
8.EKLER.....	43
8.1. EK 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	43
8.2. EK 2. Hastane Etik İklim Ölçeği.....	44
8.3. EK 3. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği	45
8.4. EK 4. Ölçek İzinleri	46
8.5. EK 5. Etik Kurul İzni	47
8.6. EK 6. Kurum İzni	48
8.7. EK 7. Başlık Değişikliği Kurul Kararı	49

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Rukiye DALAN KARADEN**'in "*Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 26.06.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gülden BASİT
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül YILMAZ
Selçuk Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 10/07/2024 tarih ve 14/18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam **31** sayfalık kısmına ilişkin, 09.07.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

09.07.2024

Rukiye DALAN KARADEN

Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

26.06.2024

Rukiye DALAN KARADEN

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

HEİÖ: Hastane Etik İklim Ölçeği

THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devleti

JCI: Joint Commission International

NEÜ: Necmettin Erbakan Üniversitesi

SML: Sağlık Meslek Lisesi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=303).....	19
Tablo 4. 2. Hemşirelerin Tıbbi Hata ile ilgili Yanıtları	20
Tablo 4. 3. THTÖ ve HEİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	21
Tablo 4. 4. Hemşirelerin Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4. 5. Hemşirelerin Özellikleri ile HEİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4. 6. HEİÖ ve THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4. 7. HEİÖ Puanlarının Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi	26

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Programı
[Yüksek Lisans Tezi]

HEMŞİRELERİN HASTANE ETİK İKLİM ALGISI İLE TIBBİ HATALARA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rukiye DALAN KARADEN

Konya-2024

Bu çalışma, hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hatalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma Konya ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan 303 hemşire ile Ocak- Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) ve Tıbbi Hata Tutum Ölçeği (THTÖ) kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Araştırma için etik kurul izni, kurum izni, ölçek kullanım izinleri ve hemşirelerden sözel izin alındı.

Çalışmada, hemşirelerin HEİÖ toplam puan ortalamasının ($87,06 \pm 15,93$) ve THTÖ toplam puan ortalamasının ($3,66 \pm 0,40$) yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin %92,1'inin tıbbi hata ile karşılaştığı ve en fazla karşılaşılan tıbbi hata türlerinin ilaç hataları (24,2) ve tıbbi kayıt hataları (20,9) olduğu görüldü. Hemşirelerin %74,9'unun tıbbi hataları raporlamadığı, raporlamama sebeplerinin ise gizliliğin sağlanamaması (%27,1) ve raporlamanın cezalandırma için kullanıldığı (26,8) bulundu. Hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hata algısı ve tıbbi hata yaklaşımı alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki bulundu. Yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda hemşirelerin hastane etik iklim algısının tıbbi hata tutumlarını %11,7 oranında yordadığı saptandı.

Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin hastane etik iklim algılarının ve tıbbi hata tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Hastanedeki etik iklimin pozitif yönde artması, hemşirelerin tıbbi hataya yönelik farkındalığını olumlu etkilediği görüldü. Hasta güvenliğinin sağlanması açısından yöneticilerin hastane etik iklim algısını olumlu yönde artırmaya ve bu olumlu iklimin sürdürülmesine yönelik davranış ve stratejiler geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik iklim, Hastane, Hasta güvenliği, Hemşire, Tıbbi hata tutumu.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Nursing Management
[Master Thesis]

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PERCEPTION OF HOSPITAL ETHICAL CLIMATE AND ATTITUDES TOWARDS MEDICAL ERRORS

Rukiye DALAN KARADEN

Konya-2024

This study was conducted to evaluate the relationship between nurses' perception of the hospital's ethical climate and their attitudes toward medical errors. This descriptive and relationship-seeking study was conducted between January and March 2024 with 303 nurses working in a university hospital in Konya. The research used the Hospital Ethical Climate Scale (HECS) and the Medical Error Attitude Scale (MEAS). Data were evaluated with descriptive statistical analyses, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and linear regression analysis. Ethics committee approval, institutional permission, scale use permissions, and verbal permission from the nurses were obtained for the research.

The study determined that the nurses' the HECS total score average (87.06 ± 15.93) and the MEAS total score average (3.66 ± 0.40) were high. It was observed that 92.1% of the nurses encountered medical errors and the most common types of medical errors were medication errors (24.2) and medical record errors (20.9). It was found that 74.9% of nurses did not report medical errors, and the reasons for not reporting were lack of confidentiality (27.1%) and reporting being used for punishment (26.8). A positive, weak, and statistically significant ($p < 0.05$) relationship was found between nurses' perception of hospital ethical climate and the sub-dimensions of medical error perception and medical error approach. As a result of the linear regression analysis, it was determined that nurses' perception of the hospital's ethical climate predicted their medical error attitudes by 11.7%.

As a result of this study, it was found that nurses' hospital ethical climate perceptions and medical error attitudes were at high levels. It was observed that the positive increase in the ethical climate in the hospital affected the nurses' awareness of medical errors. In order to ensure patient safety, it is recommended that managers develop behaviors and strategies to positively increase the perception of the hospital's ethical climate and maintain this positive climate.

Keywords: Ethical climate, Hospital, Patient safety, Nurse, Medical error attitude.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Örgütsel iklim, insanların zihinsel, duygusal ve davranışsal yaygınlığının somutlaştırılmasının ötesinde gizli bir güç olarak örgütlerde her zaman mevcut olan bir olgudur (Borhani ve ark., 2021). Hastane etik iklimi güç, güven, etik karar verme ve kişilerarası etkileşimleri içeren örgüt içi algıyı tanımlamaktadır. Etik iklim, hemşireler arasında ahlaki ikilemlere yanıt olarak verilen davranışı ve etik karar vermeyi etkilemektedir. Bundan dolayı hemşirelikte en etkili uygulamaların belirlenmesi, kaliteli hasta bakımının sağlanması, tıbbi hataların azaltılması ve etik ilkelerin temel alındığı bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır (Karatuzla ve Köse, 2019). Etik iklim hemşirelerin mesleki tutumunu ve mesleki davranışlarını etkileyen çok boyutlu bir yapıdır (Tehraninesnat ve ark., 2020). Bu nedenle etik iklimin herhangi bir bölümündeki değişiklik, hemşirelerin çalışma ve performans gösterme biçimlerinde hızlı ve etkili değişikliklere yol açabilmektedir (Borhani ve ark., 2021; Safari ve ark., 2020; Alipour ve ark., 2019).

Olumlu bir etik iklim hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ortak bir vizyonla ve hemşirelerin birbirlerinden bilgi alıp desteklediği çalışma ortamı ile karakterize edilir (Dziurka ve ark., 2021). Mesleki ortamda önemli bir faktör olan etik iklim, hemşirelerin kendilerini hastane içerisinde iyi hissetmelerinde ve hemşirelik bakımının kalitesinde önemli bir rol oynamaktadır (Tehraninesnat ve ark., 2020). Etik iklim yalnızca çalışanları değil, eş zamanlı olarak yapılan işi, organizasyonu ve hasta bakım sonuçlarını da etkileyen bir faktördür (Noh ve ark., 2023). Hastanelerde etik iklim ortamının oluşturulması sonucunda hemşirelerde, işten ayrılma niyeti ve tıbbi hata oranında azalma olduğu raporlanmaktadır (Hwang ve Park, 2014). Klinik ortamda sağlıklı bir etik iklim, etik karar almayı kolaylaştırır (Lanes ve ark., 2020). Hemşirelikte çalışma ortamının iyileştirilmesi, en etkili uygulamaların belirlenmesi, kaliteli hasta bakımının sağlanması, tıbbi hataların azaltılması ve etik ilkelerin temel alındığı bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır (Hwang ve Park, 2014).

Hasta güvenliği, bireyselleştirilmiş kaliteli bakımın sağlanmasında önemli bir unsurdur (Mihdawi ve ark., 2020). Tıbbi hatalar hastalara ve kurumlara zarar verebilmektedir. Tıbbi hataların önemli ve kaçınılmaz bir sorun olarak raporlanması söz konusu zararların önlenmesini sağlayabilir ve hasta güvenliğini artırır (Asgarian ve ark., 2021). Tıbbi hata yanlış ve etik olmayan davranışlarda bulunulması, planlanmış bir işin amacına uygun olarak tamamlanmaması, yapılan işlemlerde eksik ve dikkatsiz davranması sonucu hastanın geçici veya kalıcı zarar görmesidir (Güven ve ark., 2019; Güney ve ark., 2021). Hasta güvenliğinin

sağlanabilmesindeki en temel girişimler arasında tıbbi hataların önlenmesi veya tamamen engellenmesi yer almaktadır (Güven ve Özalp, 2022). ABD’de tıbbi hataların kalp hastalıkları ve kanserlerden sonra en çok ölüme sebep olduğu tahmin edilmektedir (Kavuran ve Çetinkaya, 2022). Türkiye’de de tıbbi hata yapılma oranları diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir (Tuncay ve Kılıç, 2023). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi’ne 2016 yılı boyunca 74.380 tıbbi hata bildirim yapılmış ve bunların %93,8’i laboratuvar hatası, %3,1’i ilaç hatası, %1,6’sı cerrahi hatalar, %1,5’i ise hasta güvenliği hataları olarak yayınlanmıştır (Çakmak ve ark., 2018).

Tıbbi hatalar yalnızca hastayı ve ailesini olumsuz etkilemek dışında sağlık profesyonelleri içinde psikolojik sıkıntı gibi zararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Winning ve ark., 2018). Tüm bu zararlı etkilere rağmen tıbbi hataların büyük çoğunluğu önlenilebilir niteliktedir (Önler ve ark., 2021). Tıbbi hataların tespit edilebilmesi ve önlenilmesi için nedenlerinin araştırılması gerekmektedir (Kavuran ve Çetinkaya, 2022). Tıbbi hataların birçoğu hata olarak algılanmamakta ve bu nedenle raporlama ihtiyacı duyulmamaktadır (Özlük, 2020). Sağlık kurumlarının daha güvenilir hale getirilebilmesinin en önemli öğelerinden biri tıbbi hataların raporlanmasıdır (Akgün, 2014). Tıbbi hataların raporlanması sonucunda hizmet sunumunda yapılan hatalar tanımlanmakta, bireylerin zarar görmesi önlenmekte, ramak kala olaylar ile tıbbi hataların sebepleri gözden geçirilmektedir (Ulusoy ve Tosun, 2019). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, tıbbi hata bildirim sistemleri güvenilebilir olmalı, bildirimde bulunan çalışanın gizliliği sağlanmalı ve bildirim sonucunda cezalandırılmamalıdır (DSÖ, 2005; Aksan, 2017). Ayrıca yapılan bildirimlerin analiz edilmesi ve sonuçlarının raporlanması önem taşımaktadır (İntepeler ve Dursun, 2012). Bu kapsamda bu çalışma, hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hatalara yönelik tutumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin hastane etik iklim algısı nasıldır?
2. Hemşirelerin tıbbi hata tutumları nasıldır?
3. Hemşirelerin özellikleri ile hastane etik iklim algısı arasında istatistik olarak anlamlı bir fark var mıdır?
4. Hemşirelerin özellikleri ile tıbbi hata tutumları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik İklim Kavramı

Etik iklim, organizasyon içerisinde yönetim seviyesinden başlayarak tüm kurumun işleyişini etkileyen, örgüt kültürü, örgüt kuralları ve etik normlar ile şekillenen ve çalışanlar tarafından algılanan örgütsel ortamdan oluşmaktadır (Saracel ve Ayrıl, 2021). Etik açıdan doğru davranış konusunda ortak bir anlayış geliştirmek ve kurumsallaşmış ortak değerler oluşturmak, bir kurumda etik iklimin varlığıyla ilgilidir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Etik iklim kavramı, çalışanların işyerinde nasıl davrandıklarını, sorumluluklarının neler olduğunu, hatalarını ve haklarını görmelerini, kabul edilebilir veya edilemez davranışlar hakkında karar vermelerini sağlayarak organizasyon içerisinde biçimsel olmayan bir kontrol sağlamaktadır (Erdoğan ve ark., 2018). Etik iklim, kuruluşun kurumsal değerleri, uygulamaları ve ürettiği çalışmalar hakkında paylaşılan genel bilgi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, bir kuruluş içinde etik sorunları çözmek için kullanılan yöntem ve çözümlerin genelleştirilmesini ve kabul edilmesini içerir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Ayrıca bir kuruluş içinde etik açıdan doğru davranışın ne olduğuna ve etik sorunlarla nasıl başa çıkılacağına ilişkin ortak anlayış olarak çalışanların etik davranışlarına yön sağlar (Kim ve ark., 2023).

Bütün organizasyonlar gibi hastaneler de küreselleşmeden ve gelişen teknolojiden etkilenmişlerdir. Hastanelerde sağlık hizmetlerinin asıl amacı, diğer işletmelerden farklı olarak, karı ve verimliliği üst düzeye çıkarmaktan ziyade insanların fiziksel ve psikolojik refahını korumak ve geliştirmektir (Noh ve ark., 2023). Bu kurumlar sürekliliği sağlayabilmek ve rakiplerine karşı üstün olabilmek için çalışanlar ve hastalarla ilgili oluşabilecek etik problemleri belirleyebilmeli, bu problemlere yönelik çözümler üretebilmeli ve organizasyon içerisinde gerekli olan etik iklim algısını oluşturabilmelidir (Aydan ve Kaya, 2018).

Sağlık sistemi içinde bulunan temel bileşenlerden birisi de insan kaynağıdır. Sağlık çalışanları meslektaşları, ekip arkadaşları ve hastalar ile devamlı etkileşim içinde oldukları, zorlu çalışma ortamları ve genel olarak hızlı kararlar almaları gerektiği için hizmet kalitesi ve etik davranış ve tutumları etkilenebilmektedir (Karatuzla ve Köse, 2019). Hastanelerdeki olumsuz etik iklim algısı, hemşirelerin yaşam kalitesini, motivasyonunu, performansını, bağlılığını, memnuniyetini ve ahlaki sıkıntısını olumsuz yönde etkilemektedir (Moynihan ve ark., 2021; Rivaz ve ark., 2020). Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının etik iklime karşı olumsuz algıları, hasta bakımı ve tedavisinde daha düşük kaliteye ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açabilmektedir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Hemşirelerin etik kararlar almasını

sağlayan en önemli faktörlerden biri etik açıdan duyarlı bir çalışma ortamına sahip olmaktır. Bu tür duyarlı bir ortam, hemşirelerin etik açıdan hassas konuları belirlemesine ve eylemlerinin durumun sonucunu nasıl etkileyeceğini anlamalarına olanak tanıyacaktır (Küçükkeleş ve Şeker., 2022).

2.2. Etik İklim Boyutları

Etik iklim kurum içi değerler, yapılan uygulamalar ve prosedürlere ilişkin ortak algı olarak ifade edilmektedir (Ventovaara ve ark., 2021). Hemşirelik mesleği, hemşirelerin hastalarla, meslektaşlarıyla, yöneticilerle ve doktorlarla etkileşim içinde olma özelliği taşıyor ve hasta bakımı, eğitim, bilgi alışverişi, iş birliği ve koordinasyon sürecinden geçer (Noh ve ark., 2023). Bu tanımdan yola çıkarak etik iklim, hasta, yönetim, meslektaşlar ve hastane alt boyutlarında incelenebilmektedir.

2.2.1. Hasta

Günümüzde örgütsel devamlılığın sağlanabilmesi amacıyla, sağlık hizmeti sunumu esnasında görev alan çalışanlar ve sağlık hizmeti alan kişiler ile ilgili oluşma ihtimali olan sorunlar öngörülebilir (Arslan ve Gül, 2022) Hastaneler gibi sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışanların kendi içerisinde ve hizmet sundukları hastalarla sürekli iletişim halinde olmaları hizmet kalitesine etki etmektedir (Yılmaz ve Yıldırım, 2019). Kaliteli sağlık bakım hizmetinin en temel göstergelerinden biri hasta güvenliği ve hasta güvenliği sağlamaya yönelik uygulamalardır (Yazıcı ve Karabulut, 2018). Sağlık sektörü içerisinde, hizmet algısının sağlık profesyonellerinden hastaya yönelmesi, hasta memnuniyeti ve hasta haklarının önceliklendirilmesi sebebiyle, hasta güvenliğini sağlamak için örgüt çalışanlarının etik iklim algılarının olumlu yönde olması önem kazanmıştır (Emül ve Demirel, 2018).

2.2.2. Yönetim

Etik iklimin gücü diğer bir ifade ile kurum çalışanlarının örgütün kurallarına bağlılık düzeyi olarak belirtilebilir (Aydan ve Kaya 2018). Aynı zamanda kurum amaçları gerçekleştirilirken yöneticilerinde etik kurallara bağlı olarak uygun davranması ve bu kurallara güçlü bir şekilde bağlı kalması sorumlulukları arasında olması gerekmektedir. Etik iklimin güçlü bir şekilde hâkim olduğu örgütlerde ifadeler açık ve net olmakla birlikte olması gereken davranışlar oldukça nettir. Tüm bu etik davranışların sergilenmesinde kurumun ve örgütün yöneticilerinin görevi de fazlasıyla önemlidir (Çatır, 2019).

Örgüt içerisinde etik iklimin değiştirilmesi mümkündür (Aloustani ve ark., 2020). Bu değişimde örgüt üyeleri ile yönetimin de görevi ön plandadır. Kurum yöneticilerinin karar verme aşamasında örgüt içi ve dışındakilerin düşüncesindeki doğru nedir sorusuna yoğunluk verip, sorunun cevabına yönelik çözüm önerileri ve stratejiler geliştirmelidir (Naktiyok ve Yıldırım, 2018). Günümüzde her alanda mesleki ve sosyal değişkenlikler oldukça hızlı ve sık olarak gerçekleşebilmektedir. Yöneticilerin bu değişken ortamda belirli kurallarla karar verme yetkisinin dışında da kendi takdirini kullanarak süreci yönetip etik davranışa uygun hamleler yapmalıdır (Avçin ve ark., 2021).

2.2.3. Meslektaşlar

Sağlık bakım hizmetlerinin merkezinde görev alan hemşireler için etik iklim algısı oldukça önem arz etmektedir. Söz konusu etik iklim algısı hasta bakımı konusunda karşılaşılan problemlere karşı güven temelli ve çözüm odaklı bir uygulama sağlayacak farklı bakış açıları sağlamaktadır. Dinamik olan, değişkenlik gösteren ve sürekli yenilikler ile karşılaşan hemşirelerin hizmet ortamında etik iklim algısı oldukça önemlidir (Küçükkelepçe ve ark., 2022).

Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin negatif etik iklim algısına sahip olduklarını ortaya koymakta olup bunun sonucunda verilen hizmetin olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Freeman ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin etik iklim algısını etkileyen faktörleri belirlemek istemişlerdir. Sağlık çalışanlarının etik iklim algılarına, aldıkları eğitim, görev yerleri ve tecrübelerinin yanında bireysel özelliklerinin de etkili olduğu belirtilmiştir (Freeman ve ark., 2015). Ancak bu etkenlerin yanına farklı terimleri eklemek oldukça mümkündür. Toplumsal çevre, sosyal hayat, meslek imajı, otonomi ve yetkinlik bu kavramlar kadar önem arz etmektedir. Hasta bakım ve tedavi hizmeti sunan meslek üyelerinin; Etik duyarlılık, etik endişe, tepkisel stres, etik kalıntılar, etik sorumluluklar ve değer çatışmaları hususlarında dikkatli olmaları gerekmektedir (Utlı, 2016). Meslek üyelerinin toplum ile kurum amaçları arasında bir köprü olarak bağlayıcı etkisi göz önüne alındığında etik iklim algısının önemi daha iyi anlaşılacaktır (Yeşil ve ark., 2017).

2.2.4. Hastane

Sağlık bakım hizmeti veren hastaneler için de etik iklim algısı oldukça önemli bir kavramdır. Günümüzde bu hizmeti sunan hastaneler de güvenli ve verimli hizmet sunmalarının ötesinde kurum çalışanlarına ve hizmet alan bireylere olan sorumluluklarının bilinci ile değerlendirilmelidir. Bu nedenden dolayı hastanelerin çalışanları ve müşterileri ile karşılaşılacak ahlaki ve etik sorunları öngörebilmeli, oluşabilecek bu kabul görmeyen durumlara yönelik önlemler alarak gereken etik iklim yapısını oluşturmalıdır (Karagözoğlu ve ark., 2014). Hastanenin mevcut yapısal durumu ve stratejik hedefleri ile etik iklim olgusunun kurumda bulunan meslek üyelerinin etik iklim algısını etkileyebileceği ve bu nedenden dolayı verilen hizmetin kalitesi ve sürekliliğinin değişkenlik gösterebileceği göz ardı edilmemelidir. Etik kavramının sağlık bakım hizmetlerinde ön plana çıkarak fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık kurumlarının sorunlar karşısında etik kodlar geliştirmeli, etik davranışın uygulanabilmesi için etik rehberler oluşturarak daha fazla verimli hizmet sunulabilecek olup kurum kalitesini de arttıracaktır (Güngören ve ark., 2013).

2.3. Hemşirelikte Etik İklim Algısının Önemi

Hastanelerde çalışan hemşirelerin etik iklim algılarını birçok faktör etkilemektedir. Geçmişte karşılaştıkları etik sorunlara ilişkin deneyimleri, çalışma ortamındaki konumları ve diğer meslektaşlarının etik sorunlara karşı yaklaşımları bu faktörler arasında sayılabilir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Kurum içerisinde etik kuralların herkese adil şekilde uygulandığı çalışma ortamlarının oluşturulması önemlidir (Ayrıl ve Saracel, 2022). Etik iklim sayesinde, hemşirelerin herhangi bir problemi çözerken veya bir iş yaparken verdikleri kararlarda seçim yapmaları daha kolay gelir (Merdan ve Çetinel, 2023).

Etik iklim yöneticiler tarafından örgütle bütünleştirilip hemşirelerin motivasyonlarına, etik tutum ve inançlarına etki ederek olumlu yöne çevrilebilir, etik sorunların çözümünü ve etiğe aykırı davranışlarla mücadele edilmesini sağlayabilir (Yaman, 2021). Etik bir iklimin varlığı, çalışanlara mevcut zorlukları değerlendirme, farklı senaryoları keşfetme, etik sorunlar için düzenlemeler oluşturma ve uygun davranış veya etik ikilemlerde rehberlik edebilmektedir (Karabey ve Soyalin, 2020).

Etik iklimin hemşirelerin etik sorunlarla karşılaştıklarında benimsemeleri gereken kişisel etik standartları etkilediği ve kurumlarındaki etik sorunları tanımlamalarına yardımcı olduğu rapor edilmiştir (Jang ve Oh, 2019; Kim ve ark., 2022). Sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin etik iklime ilişkin olumsuz algıları, hasta bakım ve tedavisinde daha düşük

kaliteye ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açabilir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021). Bu nedenle hastanelerde olumlu etik iklim algısı oluşturulması büyük önem arz etmektedir.

2.4. Hemşirelikte Etik İklim Algısı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Kim ve ark. (2023), Güney Kore'deki 11 genel ve üniversite hastanesinde çalışan 148 hemodiyaliz hemşiresi ile yapmış oldukları kesitsel çalışma sonucunda hemodiyaliz hemşireleri arasında işten ayrılma niyeti, hekim uygulamalarından kaynaklanan etik problemlerden, hastane ve yöneticileriyle ilgili etik olmayan iklimden önemli ölçüde etkilendiği görülmüştür. Küçükkelepçe ve ark. (2022)'nin yapmış olduğu pediatrik yoğun bakım üniteleri hemşirelerinin etik sıkıntı düzeyleri ile etik iklim algıları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin etik sıkıntı düzeyleri ile etik iklim algıları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin etik sıkıntı düzeyleri ortalamasının altında, etik iklim algıları ise ortalamasının üzerinde bulunmuştur.

Gün ve ark. (2022)'nin üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan 273 hemşire ile yapmış oldukları çalışma sonucunda, hemşirelerin hastane etik iklim algılarının ve iş doyumu genel puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu, etik iklim algısının arttıkça iş doyumu seviyelerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Arslan ve Gül (2022), bir kamu kurumunda görev yapan 257 hemşire ile yaptıkları, örgütsel etik iklimin güç mesafesi üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, örgütsel etik iklimin hemşirelerin güç mesafesi algıları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmadığı sonucuna varmışlardır.

Korkmazer ve ark. (2020), Muş Devlet Hastanesinde görev yapan 362 hemşirenin katılım sağladığı, hemşirelerin hastane etik iklim algılarının çalışanların performansına olan etkisini araştırdıkları çalışmada, hastane etik ikliminin iş performansının ciddi bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Cerit ve Özveren (2019)'in hastane etik ikliminin hemşirelerin etik duyarlılığına etkisinin incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin yüksek düzeyde hastane etik iklim algısında olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Lemmenes ve ark. (2018)'nin üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışma sonucunda hastane etik iklim algısının hemşireler tarafından yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Wolcott Altaker ve ark. (2018)'nin palyatif bakımda etik iklim ve ahlaki distress ilişkisini inceleme amaçlı yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu çalışmada ise etik iklim algısının yüksek düzeyde olduğu sonucunu saptamıştır.

2.5. Tıbbi Hata Kavramı

Tıbbi hata, Ulusal Tıp Akademisi tarafından “planlanan bir eylemin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya bir hedefe ulaşmak için yanlış plan kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Higgins ve Herpy, 2021; Karande ve ark., 2021). Tıbbi hata, sağlık kurumları içerisinde farklı disiplinlerden olup bir arada sağlık hizmeti sunan profesyonellerin, yanlış ve etik olmayan davranışlarda bulunması, yapılan işlemlerde eksik ve dikkatsiz davranması sonucu hastanın zarara uğramasıdır (Güven ve ark., 2019; Güney ve ark., 2021). Tıbbi hatalar ciddi toplum sağlığı sorunlarıdır ve hasta güvenliği açısından tehdit oluşturmaktadır (Sivrikaya ve Kara, 2019). Tıbbi hatalar sağlık hizmetlerinin her alanında mevcuttur, ancak hastaya bir zarar gelmediğinde çoğu zaman farkına varılmamaktadır. Fakat şanslı olunmayan durumlarda tıbbi hata, olumsuz olaylara sebep olabilmektedir. Bu olumsuz olaylar “tıbbi müdahalenin neden olduğu, ölçülebilir sakatlık, uzun süreli hastanede kalış veya ölümlerle sonuçlanan istenmeyen yaralanma veya komplikasyon” olarak tanımlanabilmektedir (Higgins ve Herpy, 2021).

Yapılan bazı çalışmalarda ibher sene yüzlerce kişinin sağlık kurumlarında hizmet aldıkları süreçte tıbbi hatalarla karşı karşıya kaldıklarını ve bunun sonucunda yaralanmaların, sakat kalmaların ve ölümün ortaya çıktığını göstermektedir (Sivrikaya ve Kara, 2019). Amerika Birleşik Devleti (ABD)’nde tıbbi hatalar, önde gelen ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır (Güven ve ark., 2019; Kavuran ve Çetinkaya, 2022). Türkiye’de de tıbbi hata yapılma oranları diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir (Tuncay ve Kılıç, 2023). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi’ne 2016 yılı boyunca 74.380 tıbbi hata bildirimi yapılmış ve bunların %93,8’i laboratuvar hatası, %3,1’ i ilaç hatası, %1,6’sı cerrahi hatalar, %1,5’i ise hasta güvenliği hataları olarak yayımlanmıştır (Çakmak ve ark., 2018).

2.6. Tıbbi Hata Türleri

Tıbbi hataların en aza indirilmesi amacıyla Joint Commission International (JCI) Akreditasyonu tarafından hasta güvenliği hedefleri belirlenmiştir (<https://www.jointcommissioninternational.org/>). Bu hedefler hastaların doğru kimliklendirilmesi, etkili iletişimin artırılması, doğru ilaç uygulaması, enfeksiyon kontrolü, doğru taraf-doğru prosedür- doğru hasta cerrahisinin sağlanması, düşme riskinin belirlenmesi olarak sıralanmaktadır (JCAHO, 2022). Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen tıbbi hatalar, insan hatalarından, teknoloji hatalarından ve tüm bunların oluşturduğu sistemden

kaynaklanabilmektedir. Aşağıda sağlık hizmet sunumunda en çok karşılaşılan tıbbi hatalardan bazı örnekler verilmektedir (Macit, 2021).

- **İlaç hataları:** İlaç hataları, en sık karşılaşılan tıbbi hata türlerindedir ve hasta güvenliği açısından oldukça tehlikelidir (Alzoubi ve ark., 2023). Sonuçları ciddi sakatlıklara ve ölüme sebep olabilmektedir. İlacın üretim sürecinden, hekim istemine ve hastaya verilmesine kadar olan herhangi bir aşamada ortaya çıkabilir. Bunlarla birlikte order verilmeden ilaç uygulanması, okunuşu ve görüntüsü benzer ilacın uygulanması, yanlış doz hesabı yapılması gibi nedenler ilaç hatalarını ortaya çıkarmaktadır (Wondmienen ve ark., 2020). Diğer sağlık ekibi personellerine kıyasla hemşireler ilaç uygulama noktasında daha ön planda olmaları nedeniyle ilaç hatalarıyla daha fazla karşılaşmaktadırlar (Uzuntarla ve Tural Büyük 2021). Yapılan çalışmalara göre ilaç hatalarının önlenmesi için sekiz doğru ilkesinin (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt) uygulanması büyük önem taşımaktadır (Kırşan ve ark., 2019, Tok Yıldız ve Yıldız, 2020, Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021).
- **Hastane enfeksiyonları:** Hastane enfeksiyonları, dünya genelinde yaygın bir sorundur (O'Toole ve ark., 2023). Hastaya yapılan girişimler esnasında bulaşabilen mikroorganizmalar sebebiyle oluşan bu enfeksiyonlar sonucunda ciddi hastalıklar ve ölümler ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalarda her yıl bir milyondan fazla insanın hastane enfeksiyonlarına yakalandığı ve binlercesinin bu nedenden dolayı öldüğü tespit edilmiştir (Orhan ve ark., 2021). Enfeksiyon kontrolü, sağlık çalışanını koruma hedefinin yanı sıra hastane enfeksiyonlarını azaltarak hasta güvenliğini arttırmayı da amaçlamaktadır. Hastane enfeksiyonları uygun kontrol önlemleri sağlanarak önlenmesi mümkün olan hata türlerindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Alınabilecek ilk önlem hasta ile sürekli temas halinde bulunan sağlık çalışanlarına, eğitim müfredatı içerisinde ve hastane içi eğitimlerle enfeksiyon kontrolü aktarılmalı, koruyucu ekipman ve önlemler açısından bilgi düzeyleri artırılmalıdır (Orhan ve ark., 2021; Sönmez ve ark., 2021).
- **İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar:** Sağlık hizmetlerinde en önemli unsur iletişimidir. Hasta ile kurulan iletişim hastalığa uygun tanı ve tedavi yöntemleri konusunda ciddi bir role sahiptir. Dolayısıyla iletişim eksikliği hasta güvenliğini tehdit eden unsurlardan bir diğeridir (Oksay ve ark., 2019). Ülkemizde hekim ve hemşirelerin yoğun mesai saatleri ve zorlu çalışma şartları iletişim eksikliğine neden olmaktadır. Çalışanların çalışma şartları iyileştirildiğinde, iletişim eksiklikleri ortadan kalkmaktadır, bunun

sonucunda ilaç hataları azalmakta, hasta güvenliği artmakta, mortalite ve morbidite azalmaktadır (Konateke 2020).

- **Transfüzyon hataları:** Bir tür organ nakli olarak görülen transfüzyon oldukça önem taşımakta ve güvenli olmak zorundadır. Bu sebeple donör seçimi ile başlayıp hastaya kanın veya kan ürününün verilmesine kadar olan her aşamada gerekli güvenlik tedbirlerinin tamamı dikkatle uygulanmalıdır (Topal ve ark., 2019). Transfüzyon güvenliğini sağlamak için kan ve kan bileşeni bilgileri kontrolü, hasta kimlik bilgileri kontrolü, son kullanma tarihi kontrolü, ürün torbası hasar kontrolü gibi birçok maddeye dikkat edildikten sonra, transfüzyon esnasında hastanın yakın takibi, gelişebilecek komplikasyonlar yönünden hastanın izlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Transfüzyonu uygulayacak hemşirenin yeterli eğitim seviyesine ve beceriye sahip olması gelişebilecek negatif durumların önlenmesinde ve çözümlenmesinde etkili olacaktır (Brown ve Brown, 2023).
- **Düşmeler:** Düşmeler, sağlığı ve hasta güvenliğini tehdit eden, sık sık karşı karşıya kalınan ciddi ve küresel bir sorundur (Öden ve Yavuz Van Giersbergen 2021). Düşmeler sebebiyle hastaların yatış süresi uzamakta, tedavi masrafları ve anksiyete düzeyi artmaktadır (Noh ve ark.,2021). Yaşlı hastalar ve onkoloji, yoğun bakım ünitesi gibi bölümlerde yatan hastalar düşme konusunda yüksek risk grubundadırlar. Hemşireler çalıştıkları alanda düşmelerin ve düşmeler sonucu oluşan yaralanmaların önlenmesinde ve azaltılmasında büyük önem taşımaktadırlar. Hemşire, hasta güvenliğini sağlamak adına düşme riskini farketmeli, risk faktörlerini belirlemeli ve buna uygun olarak tüm dünyada geçerli olan güvenlik önlemlerini almalıdır. Kurum içinde de buna yönelik politikalar geliştirilmelidir (Bulut ve ark., 2013).

2.7. Tıbbi Hata Nedenleri

Sağlık hizmetleri hastalara fayda sağlamayı amaçlayarak bireylere en iyi hizmeti sunmaya çalışırken, bazı sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunum sistemi içerisinde yer alan teknoloji ve insan etkileşimleri ciddi yararlar sağlayabilirken aynı zamanda olumsuz olayların olma risklerini de taşımaktadır(Athié-Gutiérrez ve Dubón-Peniche, 2020) Tıbbi hataların nedenleri literatürde genellikle üç grupta incelenmiştir. Bu nedenler; insan kaynaklı, kurum kaynaklı ve teknik kaynaklı nedenler olarak sıralanabilmektedir (Konateke, 2020).

İnsan kaynaklı nedenler arasında eğitim yetersizliği, iletişim eksikliği, yorgunluk, stres, tartışmacı karakter yapısı, dikkatsizlik, mesleki acemilik, yanlış karar alma gibi birçok faktör yer almaktadır (Akar, 2019). Kurumdan kaynaklı nedenler; çalışan personelin yanlış dağılımı, hata bildirim sistemlerindeki eksiklik, kurumun yapısal özellikleri ve liderlik olarak sınıflandırılmıştır (Andiç, 2020). Teknik kaynaklı sebepler, sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan ve tespit edilmesi oldukça zor olan hatalardır (Aydemir, 2018). Çalışan yetersizliği, yoğunluk, kullanılan ekipman ve cihazların kötü tasarlanması sistem kaynaklı nedenler arasında sayılabilir. Aynı zamanda kurumun sahip olduğu örgüt kültürü, yapılan hataya karşı sergilediği suçlayıcı tutum, uyguladığı cezalandırma sistemi, tıbbi hataların raporlanmasına engel olabilmekte ve sistem kaynaklı hata olarak devamına neden olmaktadır (Koralay, 2021).

2.8. Tıbbi Hataların Raporlanması

Tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğini arttırmada ilk basamak, tıbbi hataların nedenlerini anlayabilmek için farklı tıbbi hata türlerini incelemektir (Aljabari ve Kadhim, 2021). Tıbbi hataların türleri, oranları ve nedenleri kurumlar arasında farklılık göstermektedir. Bu nedenle tüm medikal hataların kurumsal düzeyde yakalanması, takibi ve analizi oldukça önemlidir (Aljabari ve Kadhim, 2021). Tıbbi hataların tartışılması sağlık bakım hizmeti verilen durumlarda oldukça önemlidir. Bakım hizmeti sunan meslek gruplarının, hasta güvenliğini koruma hedeflerinde takip açısından fayda sağlamaktadır (Levine ve ark., 2020). İngiltere’de Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı’na raporlanan vakalar üzerinde yapılan araştırmada, tıbbi hata raporlama sistemlerinin hasta güvenliği politikasına olumlu etki yaptığı, vakaların küresel bir perspektifle değerlendirilmesi gerektiği ve raporlama oranlarının daha yüksek olmasının daha olumlu bir güvenlik kültürüyle ilişkilendirildiği ortaya konulmuştur (Aslan, 2020). Tıbbi hataların raporlanması sonucunda, hizmet sunumunda yapılan hatalar tanımlanmaktadır, bireylerin zarar görmesi azaltılmakta ve önlenmekte, ramak kala olaylar ile tıbbi hataların sebepleri gözden geçirilmektedir (Ulusoy ve Tosun, 2019).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen internet tabanlı Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem sağlık hizmetleri sunumunda bireysel veya kurumsal olarak karşılaşılabilen hataların bildirimini yapılması için geliştirilmiş bir uygulamadır. Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi hata bildirimlerinin tamamen imzasız olarak yapılmasına olanak tanımaktadır, bildirim esnasında IP adresi dahil hiçbir kişisel veri sisteme kaydedilmemektedir (Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2021).

2.9. Hemşirelikte Tıbbi Hataların Önemi

Hemşirelik mesleğinin etik değerleri içerisinde yer alan zarar vermeme/ yarar sağlama ilkesi hasta güvenliği yaklaşımının temelini oluşturmaktadır (Karakaş ve ark., 2023). Tıbbi hatalar; deneyimsizlik, dikkatsizlik ve standartlara uymama gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır (Yılmaz ve Akçay, 2023). Hemşirelerin yetkinliği hasta güvenliğinin belirleyicisi olarak bilinmektedir. Hemşirelikte deneyim, uygulamaya yönelik bilgi, eleştirel düşünme, yeterli beceri, yeterlilik, iletişim becerileri, destekleyici çalışma ortamı, motivasyon ve profesyonellik güvenli ve kaliteli hasta bakımına katkıda bulunmaktadır (Kırca ve ark., 2020).

Hasta güvenliği, sağlık sisteminin önemli bir unsuru olarak vurgulanmaktadır. Hasta güvenliğine yönelik en büyük tehdit olan hatalar aynı zamanda bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Heydarikhayat ve ark., 2024). Bu hatalar geniş kapsamlı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır; sakatlanma, ölüm, tedavi süresinin uzaması, duygusal sıkıntılar ve sağlık bakım masraflarının artmasına yol açabilmektedir (Yılmaz ve Akçay, 2023). Sağlık çalışanları hasta bakımı sırasında tıbbi hata yapabilirler. Bu hatalar farklı meslek gruplarında meydana gelebilir, fakat hemşirelerin tıbbi hata yapma olasılığı diğer sağlık profesyonellerine oranla daha fazladır (Heydarikhayat ve ark., 2024).

Hemşirelerin tıbbi hata deneyimleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan psikolojik travma, moral ve motivasyon düşüklüğü sıklıkla daha düşük bakım riskini artırmaktadır (Pappa ve ark., 2023). Bu durum ise hastaların sağlık bakımı sağlayıcılarına olan güveni sarsmakta ve sağlık sisteminden memnuniyetsizliğe sebep olmaktadır. Farklı güvenlik önlemleri uygulansa da dünya genelinde tıbbi hatalar yaygın olmaya devam etmektedir (Yılmaz ve Akçay, 2023).

2.10. Hemşirelikte Tıbbi Hata ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde bulunan tıbbi hata ile ilgili yapılmış yabancı ve yerli çalışmalar incelenmiş olup, farklı sonuçlara ulaşan araştırmalardan bu kısımda bahsedilecektir. Alshyyab ve ark. (2024)'nın Ürdün'deki bir hastanede çalışan hemşirelerin algıladığı şekilde pediatrik bakım ünitelerindeki ilaç uygulama hatalarına sebep olan faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, pediatrik bakım ünitelerinde ilaç uygulama hatalarını etkileyen dört tema ortaya çıkmış. Bunlar çalışanlar, çevre etkisi, hasta ve ebeveyn faktörü olarak belirtilmiştir. Jin ve ark. (2023)'nin farklı hemşirelik iş yükü türlerinin farklı ilaç uygulama hataları üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, iş yükünün ilaç hataları üzerindeki etkisini doğrular nitelikte sonuçlara ulaşmışlardır.

Tuncay ve Kılıç (2023)'ın hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine olan etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı zamanda ortalamanın üzerinde bir hasta güvenliği kültürüne sahip olduklarını öne sürmüşlerdir. Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça tıbbi hataya eğilimin arttığını gözlemlemişlerdir. Münger ve Yılmaz (2023)'ın cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin medikal hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, en fazla iletişim ve düşmeler alanında tıbbi hata yaptıklarını ve profesyonellik düzeyleri yükseldikçe bu eğilimin azaldığı sonucuna varmışlardır. Hemşirelerin hasta teslim etkinliği ile tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Sunay ve ark. (2023)'nın yapmış olduğu çalışmada nöbet devir teslim etkinliğinin etkin şekilde yapılmasının tıbbi hataya eğilimi azalttığı sonucuna varmışlardır.

Yılmaz ve ark. (2022)'nin Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde, 421 hemşirenin katılımıyla yürüttükleri çalışmada hemşirelerin tıbbi hata tutumları ve bu tutumlara neden olan faktörlerin araştırılmasını amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının düşük olduğunu ve tıbbi hatalara karşı tutumları ile bazı tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Ghasemi ve ark. (2022)'nin örgütsel etik iklim ile hemşirelik hata raporlama bileşenleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 336 örneklem üzerinden yapmış oldukları çalışma sonucunda örgütsel etik iklim ile hemşirelik hata raporlamasının bileşenleri arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Wang ve ark. (2022)'nin acil serviste çalışan hemşirelerin kendi kendine algıladığı tıbbi hataların yaygınlığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla, Çin genelinde 31 ilden 17.582 acil servis hemşiresinin katılım sağladığı çalışma sonucunda acil servis hemşirelerinin dörtte biri son üç ay içerisinde tıbbi hata yaptığını bildirmiş, hemşirelerin iş yükünün ve çalışma ortamının iyileştirilmemesinin tıbbi hata yapma olasılığını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hatalara yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi 1982 yılında kurulmuş ve Temel, Dahili, Cerrahi Tıp Bilimleri, 42 anabilim dalı ve 26 bilim dalı bulunmaktadır. Bu çalışmada yataklı bakım hizmeti veren servisler, yoğun bakımlar ve ayaktan hasta bakım hizmeti veren birimlerde çalışan hemşirelerden veri toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler (N: 980) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2014). Araştırmanın örnekleme alınacak hemşire sayısı 277 olarak belirlenmiştir. Kayıplar olabileceği dikkate alınarak örneklem %10 artırılarak, örnekleme 305 hemşire alınması hedeflenmiştir. Örnekleme alınacak hemşireler araştırmaya katılmayı gönüllü olanlar arasından gelişigüzel örneklem yöntemi ile

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} \quad n = \frac{980*3.84*0.5*0.5}{0.0025*979+3.84*0.5*0.5} = 276.71$$

N: Popülasyondaki birim sayısı (N=980)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı (hesaplama sonucu 276.71 bulunmuştur)

p: İncelenecek olayın görüş sıklığı (p=0,50 alınmıştır)

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı (q=0,50 alınmıştır)

t: 1.96

d:0.05

seçilmiş ve toplam 308 hemşireden veri toplanmıştır. Beş tane soru formu tam doldurulmadığı için araştırmaya dahil edilmemiş ve toplam 303 soru formuyla araştırma tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde en az altı ay çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaneye oryante olmaları ve tanınmaları etik iklimi etkileyeceği için kurumda en az altı ay çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Yönetici hemşire kadrosunda çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bunun dışında hemşireler arasında herhangi bir dışlanma kriteri bulunmamaktadır. Çalışma yapılan yerler; yataklı bakım hizmeti sunan servis ve yoğun bakımlar, ayaktan hasta bakım hizmeti veren birimler şeklindedir.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler araştırmacı tarafından NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere, araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmak için yazılı onamı alınan hemşirelere anket formu dağıtılmıştır. Anket formunun doldurulma süresinin ortalama 10-15 sürdüğü görülmüştür. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Hastane Etik İklim Ölçeği” ve “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” ile yüz yüze yazılı olarak toplanmıştır.

- **Tanımlayıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalışma şekli, çalıştığı bölüm ve tıbbi hatalara yönelik 13 soru yer almaktadır (Kandemir ve Yüksel 2020, Özlük 2020, Dığın ve Özkan 2020).
- **Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ):** Olson tarafından 1995 yılında Amerika’da geliştirilmiş olan ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında Bahçecik ve Öztürk tarafından yapılmıştır. Ölçek beş alt boyuttan (Hasta, yönetici, hastane, meslektaş ve hekim faktörü) ve toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “hiç doğru değil”, “nadiren doğru”, “ara sıra doğru”, “genellikle doğru”, “her zaman doğru” şeklinde 1-5 puan aralığında 5’li likert tipindedir. HEİÖ’den alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi hastane etik iklimine ilişkin algının pozitif yönde arttığını göstermektedir. Olson (1995) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,91, Bahçecik ve Öztürk (2003) ise 0,89 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise ölçek toplamında alınan Cronbach alfa değerinin 0,94 olduğu belirlenmiştir.

- **Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ):** Güleç ve İntepeler (2013) tarafından geliştirilmiş olup 16 madde ve 3 alt boyuttan (tıbbi hata algısı, tıbbi hata yaklaşımı, tıbbi hata nedenleri) oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir. Maddeler (1) hiç katılmıyorum ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 10. ve 13. maddeleri ters kodlanarak puanlanmakta ve değerlendirme 1-5 puan aralığında yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası üç olarak belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması üç puanın altında olan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, üç ve üzeri olan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; hemşirelerin, tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu gösterirken, olumlu tutum; hemşirelerde tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin toplamında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak (Güleç ve İntepeler, 2013), bu çalışmada ise 0,70 olarak bulunmuştur

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 29 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları %95'lik güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Hemşirelere ait tanımlayıcı bilgiler yüzde ve frekans analizi ile incelenmiştir. Ölçek maddelerinin iç tutarlılıkları Cronbach Alfa katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçek puanlarının dağılımı ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleriyle ölçülmüştür. Ölçek puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Hastane etik iklim algısının tıbbi hata tutumu üzerindeki etkisi doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi NEÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.06.2023 tarihinde 2023/454 sayılı karar ile etik onam alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır. Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan yazardan e-posta ile izin alınmıştır.

3.9. Beklenen Yararlar ve Uygulamaya Aktarma

Bu çalışma hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkiyi belirleyerek literatüre katkıda bulunacaktır. Anket sorularına yanıt veren hemşirelerde, tıbbi hata tutumları ve etik iklim algısı yönünde farkındalık oluşturacaktır. Araştırma sonuçlarının yöneticilere, oluşturulan etik iklim algısının tıbbi hata tutumlarını nasıl etkilediği yönünde yol gösterici olacağı düşünölmektedir. Bu sonuçlara dayanarak hastane politikalarında değişiklikler yapılmasına teşvik edileceği düşünölmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=303)

Özellikler	Ort	SS
Yaş	31,33 yıl	7,45
Meslekte çalışma yılı	8,71 yıl	6,67
Hastanede çalışma yılı	7,41 yıl	5,89
Yaş	f	%
20-29 Yaş arası	164	54,1
30 Yaş ve üzeri	139	45,9
Cinsiyet		
Kadın	198	65,3
Erkek	105	34,7
Medeni Durum		
Evli	175	57,8
Bekar	128	42,2
Eğitim Durumu		
SML-Ön lisans	103	34,0
Lisans	200	66,0
Meslekte Çalışma Yılı		
1-4 yıl arası	108	35,6
5-10 yıl arası	85	28,1
11 yıl ve üzeri	110	36,3
Hastanede Çalışma Yılı		
1-4 yıl arası	118	38,9
5-10 yıl arası	96	31,7
11 yıl ve üzeri	89	29,4
Çalışma Şekli		
Vardiyalı	249	82,2
Gündüz	54	17,8
Çalışılan Birim		
Dahili Birim	106	35,0
Cerrahi Birim	105	34,7
Yoğun Bakım	54	17,8
Ayaktan Hasta Birimi	38	12,5

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, SML: Sağlık meslek lisesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.33 ± 7.45 yıl, meslekte çalışma yılı ortalaması 8.71 ± 6.67 yıl ve hastanede çalışma yılı ortalaması 7.41 ± 5.89 yıl bulunmuştur. Hemşirelerin %54.1'i 20-29 yaş arasında, %65.3'ü kadın ve %57.8'i evli olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi incelendiğinde %66'sının lisans mezunu, meslekte çalışma yılı 36.3'ünün 11 yıl ve üzeri, hastanede çalışma yılı %38.9'unun 1-4 yıl arası olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %82.2 sinin vardiyalı ve %35'inin ise dahili biriminde çalıştığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Tıbbi Hata ile ilgili Yanıtları

	f	%
Tıbbi Hata ile Karşılaşma		
Evet	279	92,1
Hayır	24	7,9
Tıbbi Hata ile Karşılaşma Sıklığı (1 Ay İçerisinde)		
1-3 arası	229	75,6
4 ve üzeri	50	16,5
Hiç karşılaşmıyorum	24	7,9
Karşılaşılan Tıbbi Hata Türü*		
İlaç Hataları	147	24,2
Tıbbi Kayıt Hataları	127	20,9
Cerrahi Hatalar	102	16,8
Düşmeler	94	15,5
Bilgi Güvenliğine Yönelik Hatalar	71	11,7
Hastane Enfeksiyonları	66	10,9
Tıbbi Hatayı Raporlama		
Evet	76	25,1
Hayır	227	74,9
Tıbbi Hatayı Raporlamama Nedeni*		
Gizlilik sağlanamıyor	61	27,1
Cezalandırma için kullanılıyor	60	26,8
Suçlanma korkusu	49	21,9
Rapor sonucunda hiçbir şey değişmiyor	27	12,1
Hastaların tepkisinden çekinme	27	12,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %92.1'i tıbbi hata ile karşılaştığını ve %75.6'sı ayda 1-3 arası tıbbi hata ile karşılaştığını belirtmişlerdir. Karşılaşılan en fazla tıbbi hata türünün %24,2 ile ilaç hataları olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin %74,9'u tıbbi hatayı raporlamadıklarını ve %27,1 ile en yüksek oranda raporlama nedeni olarak gizliliğin sağlanamaması olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 3. THTÖ ve HEİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort	SS	Min	Maks
Tıbbi Hata Tutum	3,66	0,40	2,19	4
Tıbbi Hata Algısı	2,97	0,74	1,00	5
Tıbbi Hata Yaklaşımı	3,63	0,45	2,14	5
Tıbbi Hata Nedenleri	3,88	0,52	2,29	5
Hastane Etik İklim Algısı	87,06	15,93	48	120
Hasta Faktörü	14,53	3,68	6	20
Yönetici Faktörü	23,44	5,27	8	30
Hastane Faktörü	15,64	4,71	5	25
Meslektaş Faktörü	15,98	2,42	8	20
Hekim Faktörü	17,45	3,91	7	25

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, HEİÖ: Hastane Etik İklim Ölçeği, THTÖ: Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği

THTÖ ve HEİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, THTÖ için 3.66 ± 0.40 , tıbbi hata algısı alt boyutu için 2.97 ± 0.74 , tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu için 3.63 ± 0.45 , tıbbi hata nedenleri alt boyutu için 3.88 ± 0.52 bulunmuştur. HEİÖ için 87.06 ± 15.93 , hasta faktörü alt boyutu için 14.53 ± 3.68 , yönetici faktörü alt boyutu için 23.44 ± 5.27 , hastane faktörü alt boyutu için 15.64 ± 4.71 , meslektaş faktörü alt boyutu için 15.98 ± 2.42 , hekim faktörü alt boyutu için 17.45 ± 3.91 bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Hemşirelerin Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	THTÖ Ort±SS	THA Ort±SS	THY Ort±SS	THN Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	3,66±0,42	2,95±0,75	3,64±0,46	3,89±0,54
Erkek	3,64±0,36	3,00±0,72	3,62±0,42	3,85±0,49
t	0,413	-0,613	0,387	0,644
p	0,680	0,540	0,699	0,520
Yaş				
20-29	3,65±0,41	3,06±0,72	3,61±0,46	3,87±0,52
30+	3,66±0,39	2,86±0,75	3,66±0,43	3,89±0,53
t	-0,138	2,321	-0,901	-0,394
p	0,890	0,021**	0,368	0,694
Medeni Durum				
Evli	3,64±0,39	2,86±0,77	3,64±0,43	3,85±0,50
Bekar	3,68±0,41	3,11±0,67	3,63±0,47	3,91±0,55
t	-1,040	-2,916	0,255	-0,897
p	0,299	0,004**	0,799	0,370
Eğitim Durumu				
SML-Önlisans	3,67±0,34	3,11±0,67	3,65±0,38	3,86±0,46
Lisans	3,65±0,43	2,90±0,76	3,63±0,48	3,88±0,55
t	0,555	2,341	0,447	-0,340
p	0,580	0,020**	0,655	0,734
Çalışma Şekli				
Vardiyalı	3,67±0,40	3,03±0,71	3,64±0,46	3,89±0,51
Gündüz	3,59±0,40	2,67±0,81	3,62±0,43	3,83±0,58
t	1,304	3,305	0,297	0,736
p	0,193	0,001*	0,767	0,462
Meslekte Çalışma Yılı				
6 ay-4 yıl arası ¹	3,68±0,45	3,20±0,77	3,62±0,53	3,89±0,53
5-10 yıl arası ²	3,63±0,36	2,84±0,58	3,65±0,42	3,85±0,49
11 yıl ve üzeri ³	3,65±0,39	2,84±0,77	3,64±0,39	3,88±0,54
F	0,406	8,468	0,115	0,147
p	0,666	0,001*	0,891	0,863
Tukey		1>2, 1>3		
Hastanede Çalışma Yılı				
6 ay-4 yıl arası ¹	3,66±0,45	3,19±0,74	3,61±0,52	3,84±0,54
5-10 yıl arası ²	3,63±0,35	2,81±0,62	3,63±0,41	3,86±0,47
11 yıl ve üzeri ³	3,68±0,39	2,85±0,78	3,67±0,39	3,92±0,55
F	0,487	8,795	0,412	0,869
p	0,615	0,001*	0,662	0,420
Tukey		1>2, 1>3		
Çalışılan Birim				
Dahili Birim	3,68±0,38	2,99±0,77	3,64±0,44	3,91±0,49
Cerrahi Birim	3,67±0,42	2,89±0,78	3,66±0,48	3,91±0,54
Yoğun Bakım	3,69±0,42	3,16±0,52	3,68±0,45	3,86±0,56
Ayaktan Hasta	3,50±0,37	2,86±0,76	3,45±0,35	3,72±0,50
F	2,342	1,889	2,495	1,412
p	0,073	0,130	0,060	0,239

*p<0,001, **p<0,05, F: Tek yönlü varyans analizi, t: bağımsız örneklem testi, THTÖ: Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği, THA: Tıbbi hata algısı, THY: Tıbbi hata yaklaşımı, THN: Tıbbi hata nedenleri.

Hemşirelerin özellikleri ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında karşılaştırılma yapıldığında, sadece THA alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grubunda 20-29 yaş arasında olan hemşirelerin ($3,06\pm0,72$) 30 ve üzeri yaşında ($2,86\pm0,75$) olanlara göre, bekar olan hemşirelerin ($3,11\pm0,67$) evli olanlara ($2,86\pm0,77$) göre, SML-Önlisans mezunu hemşirelerin ($3,11\pm0,67$) lisans mezunu ($2,90\pm0,76$) olanlara göre, vardiyalı çalışan hemşirelerin ($3,03\pm0,71$), gündüz çalışanlara ($2,67\pm0,81$) göre, meslekte ve hastanede çalışma yılı 6 ay-4 yıl arasında olan hemşirelerin daha deneyimli hemşirelere göre THA alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4. 5. Hemşirelerin Özellikleri ile HEİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	HEİÖ Ort±SS	Hasta F Ort±SS	Yönetici F Ort±SS	Hastane F Ort±SS	Meslektaş F Ort±SS	Hekim F Ort±SS
Cinsiyet						
Kadın	87,66±16,08	15,03±3,44	23,19±5,41	15,91±4,45	16,00±2,44	17,52±3,90
Erkek	85,93±15,68	13,60±3,94	23,91±4,98	15,12±5,14	15,95±2,41	17,34±3,94
t	0,898	3,277	-1,135	1,392	0,162	0,375
p	0,370	0,001	0,257	0,165	0,871	0,708
Yaş						
20-29	87,19±15,35	14,31±3,70	23,45±5,37	15,64±4,64	16,06±2,50	17,71±3,57
30+	86,90±16,65	14,80±3,65	23,42±5,17	15,63±4,79	15,88±2,34	17,15±4,26
t	0,157	-1,165	0,054	0,024	0,650	1,231
p	0,875	0,245	0,957	0,981	0,516	0,219
Medeni Durum						
Evli	87,30±16,08	14,74±3,52	23,32±5,36	15,81±4,60	15,98±2,31	17,44±4,06
Bekar	86,73±15,78	14,25±3,89	23,60±5,17	15,40±4,85	15,98±2,59	17,47±3,70
t	0,306	1,132	-0,471	0,739	-0,005	-0,068
p	0,760	0,259	0,638	0,460	0,996	0,946
Eğitim Durumu						
SML-Önlisans	81,64±15,45	12,79±4,07	22,33±6,39	14,33±4,50	15,60±2,39	16,56±3,48
Lisans	89,85±15,49	15,43±3,12	24,01±4,51	16,31±4,68	16,18±2,43	17,92±4,04
t	-4375.	-6,266	-2,635	-3,513	-1,971	-2,894
p	0,000	0,000	0,009	0,001	0,049	0,004
Çalışma Şekli						
Vardiyalı	87,42±15,68	14,65±3,60	23,44±5,29	15,74±4,76	16,11±2,41	17,46±3,74
Gündüz	85,40±17,12	14,01±4,02	23,42±5,22	15,14±4,45	15,37±2,40	17,44±4,66
t	0,841	1,143	0,025	0,846	2,056	0,030
p	0,401	0,254	0,980	0,398	0,041	0,976
Meslekte Çalışma Yılı						
6 ay-4 yıl arası ¹	89,12±15,29	14,52±3,81	24,17±4,62	16,04±4,93	16,40±2,61	17,96±3,90
5-10 yıl arası ²	84,02±16,85	14,15±3,89	22,58±6,37	15,09±4,95	15,77±2,45	16,41±3,44
11 yıl ve üzeri ³	87,39±15,61	14,84±3,38	23,38±4,86	15,66±4,27	15,72±2,17	17,77±4,13
F	2,493	0,846	2,181	0,974	2,591	4,389
p	0,084	0,430	0,115	0,379	0,077	0,013
Tukey						1>2, 3>2
Hastanede Çalışma Yılı						
6 ay-4 yıl arası ¹	88,00±16,19	14,25±4,08	23,71±5,29	16,04±5,08	16,22±2,63	17,77±3,91
5-10 yıl arası ²	83,52±15,61	14,16±3,45	22,51±5,85	14,75±4,38	15,58±2,46	16,51±3,39
11 yıl ve üzeri ³	89,64±15,43	15,31±3,27	24,08±4,46	16,06±4,44	16,10±2,05	18,06±4,27
F	3,807	2,846	2,342	2,536	1,980	4,366
p	0,023	0,060	0,098	0,081	0,140	0,014
Tukey	3>2					1>2, 3>2
Çalışılan Birim						
Dahili Birim ¹	87,40±15,30	14,71±3,32	23,50±5,53	15,37±4,12	15,99±2,26	17,81±3,58
Cerrahi Birim ²	89,04±14,84	15,03±3,33	24,69±4,31	16,14±4,56	16,14±2,39	17,02±4,42
Yoğun Bakım ³	87,24±19,52	14,44±4,63	21,92±5,82	16,27±5,99	16,55±2,63	18,03±3,81
Ayaktan Hasta ⁴	80,36±13,62	12,78±3,69	21,94±5,41	14,07±4,31	14,71±2,32	16,84±3,31
F	2,847	3,685	4,644	2,257	4,800	1,423
p	0,038	0,012	0,003	0,082	0,003	0,236
Tukey	2>4	1>4, 2>4	2>3, 2>4		1>4, 2>4, 3>4	

*p<0,001, **p<0,05, F: Tek yönlü varyans analizi, t: bağımsız örneklem testi, HEİÖ: Hastane Etik İklim Ölçeği

Hemşirelerin özellikleri ile HEİÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin ($15,03\pm3,44$) erkek hemşirelere ($13,60\pm3,94$) göre hasta faktörü alt boyut puanı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin, SML-Önlisans mezunu hemşirelere göre HEİÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Meslekte çalışma yılı 6 ay-4 yıl arası ($17,96\pm3,90$) ve 11 yıl üzeri ($7,77\pm4,13$) olan hemşirelerin 5-10 yıl arası ($16,41\pm3,44$) çalışan hemşirelere göre HEİÖ toplam puanının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastanede çalışma yılı 11 yıl ve üzeri ($89,64\pm15,43$) olan hemşirelerin 5-10 yıl arası ($83,52\pm15,61$) çalışan hemşirelere göre HEİÖ toplam puanının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca hastanede çalışma yılı 6 ay-4 yıl arası ($17,77\pm3,91$) ve 11 yıl üzeri ($18,06\pm4,27$) olan hemşirelerin 5-10 yıl arası ($16,51\pm3,39$) çalışan hemşirelere göre hekim faktörü alt boyut puanı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışılan birim bazında incelendiğinde ayaktan hasta biriminde çalışan hemşirelerin HİAÖ toplam puanının ve hasta, yönetici ve meslektaş faktörü alt boyut puanının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4. 6. HEİÖ ve THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

		THA	THY	THN	THTÖ
Hasta Faktörü	r	0,001	0,080	-0,018	0,029
Yönetici Faktörü	r	0,122**	0,093	0,119**	0,140**
Hastane Faktörü	r	0,106	0,080	-0,149**	-0,021
Meslektaş Faktörü	r	0,168**	0,285*	0,161**	0,268*
Hekim Faktörü	r	0,209*	0,134**	-0,030	0,096
HEİÖ	r	0,149**	0,149**	0,008	0,112

* $p<0,001$, ** $p<0,05$, HEİÖ: Hastane Etik İklim Ölçeği, THTÖ: Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği, THA: Tıbbi hata algısı, THY: Tıbbi hata yaklaşımı, THN: Tıbbi hata nedenleri.

HEİÖ ile THTÖ arasında yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; HEİÖ ile THA ($r=0,149$, $p<0,05$) ve THY ($r=0,149$, $p<0,05$) alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4. 7. HEİÖ Puanlarının Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	B Değeri	Standart Hata	β Değeri	t	p
Bağımlı değişken: THTÖ					
Sabit Terim	2,847	0,158		18.079	0.001*
Hasta Faktörü	-0,003	0,009	-0,031	-0.381	0.703
Yönetici Faktörü	0,012	0,005	0,161	2.336	0.020**
Hastane Faktörü	-0,023	0,008	-0,267	-3.004	0.003**
Meslektaş Faktörü	0,053	0,011	0,317	4.670	0.001*
Hekim Faktörü	0,005	0,008	0,047	0.601	0.549
	R= 0.342	R ² = 0,117	F= 7,863		p<0,001*

*p<0,001, **p<0,05, THTÖ:

Tablo 4.7.' de görüldüğü üzere HEİÖ alt boyutları THTÖ'ye ilişkin varyansın %11,7'sini açıklamaktadır. HEİÖ alt boyutlarından yönetici faktörü, hastane faktörü ve meslektaş faktörü THTÖ'yü anlamlı şekilde açıklamaktadır (p<0.05). Hasta faktörü ve hekim faktörüne ait etki değerleri anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma, aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. HEİÖ ve THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.2. Hemşirelerin Özellikleri ile HEİÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.3. Hemşirelerin Özellikleri ile THTÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.4. HEİÖ ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. HEİÖ ve THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmanın bulguları sonucunda, hastane etik iklim ölçeğinin puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin çalıştıkları kuruma karşı etik iklim algılarının olumlu olması, sağlık bakım hizmet kalitesine, kurum itibarına ve hasta memnuniyetine fayda sağlayacağını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde farklı çalışmaların sonuçlarında hastane etik iklim algısının orta ve orta düzey üzerinde olduğu görülmektedir (Carpes Lanes ve ark., 2023; Wang ve ark., 2022; Gün ve ark., 2022; Ventovaara ve ark., 2021; Faramarzpour ve ark., 2021; Korkmazer ve ark., 2020; Ayyıldız Gökmen, 2019). Olumlu bir etik iklim, terapötik ekip üyelerinin birbirini bilgilendirdiği ve desteklediği, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayan ortak bir işe önem verme vizyonuyla karakterize edilir (Dziurka ve ark., 2021). Olumlu etik iklim daha iyi bir çalışma ortamı, daha az hemşirenin etik ikilem deneyimi, daha yüksek hemşirelik bakımı kalitesi ve hemşirelik uygulamalarında daha az hata ile ilişkilidir (Fradelos ve ark., 2021).

Çalışmamızın ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalaması yöneticiler alt boyutunda iken en düşük puan ortalamasının hasta alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Gün ve ark. (2022)'nin hemşirelerin hastane etik iklim algılamalarının iş doyumuna etkisini belirlemek üzere yapmış oldukları çalışmada en yüksek puan ortalamasını yöneticiler alt boyutunda, en düşük puan ortalamasını ise hastalar alt boyutunda bulunmuştur. Korkmazer ve ark. (2020) 'nin çalışmasında ise en yüksek puan ortalaması hasta alt boyutunda bulunmuştur. Bu çalışmadaki sonuç hemşirelerin yöneticilerine yönelik etik iklim algısının yüksek, hastalara karşı ise düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgu kurumlarda etik iklimin iyileştirilmesinde yöneticilerin rolünün önemini vurgulamaktadır. Hemşirelerin, yöneticileri tarafından desteklenmeleri ve yöneticilerin sorgulama ve diyalog için oluşturmuş olduğu etkileşim ortamı, hasta bakımına yönelik iş birliğini, etik ikilemlerin çözümünde özerkliğin uygulanmasını ve pozitif iletişimi kolaylaştırmaktadır. Hastalara karşı etik iklim algısının düşük olması daha iyi bir iletişime ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Hasta ve hemşire arasında etkili iletişim, doğru ilişkinin kurulması açısından önemlidir. Bu, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını anlamalarına ve dolayısıyla onların istek ve çıkarlarını savunmada daha etkili olmalarına, etik iklim algılarını geliştirmelerine fırsat sağlar. (Carpes Lanes ve ark., 2023).

Çalışmamız sonucunda THTÖ toplam puan ortalamasının orta düzey üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hemşirelerin tıbbi hataların ehemmiyeti konusunda bilinç düzeylerinin

yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi açısından bu farkındalık önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Dığın ve Özkan 2020). Literatür incelendiğinde, çalışmamızla benzer olarak Kandemir ve Yüksel (2020)'in cerrahi birimlerde çalışan 181 hemşire ile yürüttükleri çalışmada tıbbi hata tutumunun olumlu olduğu belirlenmiştir. Güven ve Özalp (2022)'in cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yürütmüş oldukları çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Önler ve ark. (2021)'nin bir üniversite hastanesinde, Ulusoy ve Tosun (2020)'un bir devlet hastanesinde yapmış oldukları çalışmalarda THTÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında Aktan ve Atay (2021)'in bir devlet hastanesinde 362 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada THTÖ puan ortalamasının orta düzeyin altında olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2022)'nin 421 hemşirenin katılımıyla, hemşirelerin tıbbi hata tutumları ve etkileyen faktörleri incelemek adına yapmış oldukları çalışmada da tıbbi hata tutumunun düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Hemşirelerin Özellikleri ile HEİÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmanın bulguları sonucunda kadın hemşireler erkek hemşirelere göre sadece hasta faktörü alt boyutunda istatistiki önem göstermekte olup, ölçek toplamında istatistiki bir anlam saptanamamıştır. Yürütmüş olduğumuz çalışmada HEİÖ'nün ölçek toplamı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar yaşa göre değişkenlik göstermemektedir. Literatürde çalışmamızın aksine Korkmazer ve ark. (2020)'nin çalışmasında 41 yaş ve üzeri hemşirelerin 41 yaş altındaki hemşirelere göre daha düşük etik iklim algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarında eğitim durumunun ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Lisans mezunu hemşirelerin, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha olumlu etik iklim algısına sahip oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde Özden ve ark. (2019)'nin çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça etik iklim algısı ölçek puanının arttığı belirlenmiştir. Korkmazer ve ark. (2020)'nin çalışmasında ise etik iklim algısının eğitim durumuna göre değişkenlik göstermediği belirlenmiştir.

Vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre sadece meslektaş faktörü alt boyutunda istatistiki önem göstermektedir. Hastanede çalışma yılı ve meslekte çalışma yılı 4 yıl ve altı olan hemşirelerin ölçeğin "Hekim Faktörü" alt boyutundan aldıkları

puan ortalaması, çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışma yılı 10 yılın üzerine çıkanlarda ölçek puanı tekrar artmaktadır. Literatürde meslekte çalışma yılı arttıkça etik iklim algısının arttığı saptanmıştır (Korkmazer ve ark., 2020; Mert, 2017). Bu duruma göre hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça hastane etik iklimine dair beklentilerin azaldığı ve etik iklimi değerlendirirken gösterdikleri hassasiyetin meslekte daha yeni olan çalışanlara göre daha az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları sonucunda çalışılan birimin ölçek toplamı ve hasta faktörü, yönetici faktörü ve meslektaş faktörü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ayaktan hasta birimlerinde çalışanlara kıyasla toplam puan ve hasta, yönetici ve meslektaş alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bu sonuca göre cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelere göre meslektaşlarıyla ve yöneticileriyle hasta bakımı konusundaki iletişimlerinin daha iyi olduğu, hastaların isteklerine daha fazla saygı gösterdikleri söylenebilir.

5.3. Hemşirelerin Özellikleri ile THTÖ Arasındaki Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmamızın bulguları sonucunda hemşirelerin özellikleri ile THTÖ arasındaki toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin özelliklerinin THTÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediği çalışmalar bulunmaktadır (Kandemir ve Yüksel, 2020; Dığın ve Özkan, 2020). Buna karşın Aktan ve Atay (2020)'ın çalışmasında cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan bölüm, meslekte çalışma süresi ve çalışılan birimde hemşire başına düşen günlük hasta sayısı gibi özelliklerin THTÖ toplam puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır. Yılmaz ve ark., (2022)'nin çalışmasında öğrenim durumu ile, Ulusoy ve Tosun (2020)'un çalışmasında yaş, cinsiyet, mesleki çalışma yılı ile, Kavuran ve Çetinkaya (2022)'nin çalışmasında aynı kurumda çalışma yılı ve tıbbi hata yapma veya şahit olma durumu ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçlarında yaş, medeni durum, çalışma şekli, tıbbi hata ile karşılaşma, meslekte çalışma yılı ve hastanede çalışma yılı, tıbbi hata algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre 20 ile 29 yaş arasında olanların 30 yaş ve üzerinde olanlara göre, bekar olanların evli olanlara göre, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının

lisans mezunlarına göre, vardiyalı çalışanların gündüze çalışanlara göre, tıbbi hata ile karşılaşanların karşılaşmayanlara göre, 0-4 yıl arası çalışanların daha uzun süre çalışanlara göre tıbbi hata algısının daha yüksek olduğu söylenebilir. Aktan ve Atay (2020)'in çalışmasında fazla mesai yapma durumu tıbbi hata algısı alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2022)'nin çalışmasında 11 yıl ve üzeri hastanede çalışanların daha az çalışanlara kıyasla, haftalık 40 saat çalışanların 40 saatten fazla çalışanlara kıyasla, haftalık fazla mesaisi olmayanların olanlara kıyasla tıbbi hata algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tıbbi hata yapan kişinin suçsuz olduğunu ve bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunması gerektiğini düşünmek tıbbi hata algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde tıbbi hata algısı alt boyutu ile hemşirelerin özellikleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalarda mevcuttur (Kavuran ve Çetinkaya, 2022; Dığın ve Özkan, 2020).

Çalışma sonucunda hemşirelerin özellikleri ile tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hata yaklaşımı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kandemir ve Yüksel (2020)'in çalışmasında hemşirelerin özellikleri ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu arasında ve Kavuran ve Çetinkaya (2022)'nin çalışmasında tıbbi hata nedenleri alt boyutu arasında istatistiki bir anlam bulunamamıştır. Bu karşın Ulusoy ve Tosun (2020) cinsiyet ve mesleki çalışma yılı ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık tespit etmişlerdir. Aynı zamanda tıbbi hata nedenleri alt boyutu ile yaş ve çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Ulusoy ve Tosun, 2020). Yılmaz ve ark. (2022)'nin çalışmasında öğrenim durumu, pozisyon, fazla mesai yapma durumu ve olay bildiriminde bulunmanın tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı çalışmada tıbbi hata nedenleri alt boyutu ile yalnızca öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2022).

5.4. HEİÖ ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada, hemşirelerin hastane etik iklim algısı ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarında HEİÖ alt boyutlarından; “Yönetici Faktörü” ve “Meslektaş Faktörü” alt boyutları puanları ile THTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. “Yönetici Faktörü” ve “Meslektaş Faktörü” puanları arttıkça tıbbi hata tutum puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Karacabay ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin birbirlerine destek olmaları ve iş yüklerini paylaşmalarının tıbbi hata oranını azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yöneticilerin

hasta güvenliği ve tıbbi hataların önlenmesinde önemli bir etkisi olduğu bildirilmektedir (Tuncay ve Kılıç, 2023). Literatürde yapılmış çalışmalarda yöneticilerin hasta güvenliği kültürünü destekledikleri hastanelerde tıbbi hata oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tuncay ve Kılıç, 2023; Azyabi ve ark., 2021; Karacabay ve ark., 2020).

Bu çalışmanın sonuçlarında, THTÖ alt boyutlarından “Tıbbi Hata Algısı” alt boyutu ile HEİÖ toplam puanı arasında ve “Hekim, Meslektaş, Yönetici Faktörleri” arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Yöneticilerin ve sağlık ekibi içerisinde yer alan hekim ve hemşirelerin algıladıkları kurum içi etik iklim arttıça hemşirelerin tıbbi hata algısı olumlu olarak etkilenmekte, tıbbi hata yapan kişiye karşı anlayışlı olunması gerektiği düşüncesi artmaktadır. “Tıbbi Hata Yaklaşımı” alt boyutu ile HEİÖ toplam puanları ve “Hekim ve Meslektaş Faktörleri” arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre sağlık ekibi içerisinde iletişim iyi olduğunda tıbbi hataya yaklaşım pozitif yönde etkilenecektir. THTÖ alt boyutlarında “Tıbbi Hata Nedenleri” alt boyutu ile HEİÖ alt boyutlarından “Yönetici ve Meslektaş Faktörü” ile arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, “Hastane Faktörü” ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, tıbbi hata tutumunun %11,7’sini yönetici, hastane ve meslektaş faktörü açıklamaktadır. Yöneticilerin saygıdeğerlikleri, güvenilir olmaları ve etik ikilemler karşısında destekleyici yaklaşımları hemşirelerin tıbbi hata tutumunu etkilemektedir. Meslektaşların hasta bakım problemlerinde birbirlerine olan desteği, yeterlilikleri ve ekip içerisinde var olan olumlu iletişim ortamı, kurumun politikaları ve hastane içerisinde oluşturduğu güven ve saygı ortamı tıbbi hata tutumunu etkileyen nedenler arasında bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde hemşirelerin hastane etik iklim algısı ve tıbbi hata tutumlarının ayrı ayrı incelenmiş olduğu birçok çalışma yapılmışken, iki kavramın aynı anda incelenmiş olduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin hastane etik iklim algısının ve tıbbi hata tutumunun orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastane etik iklim algılamaları ile tıbbi hata tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak yönetici ve meslektaş faktörlerinin tıbbi hata tutumunu pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular yöneticilerin, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını yükseltmek için hastane etik ikliminin geliştirilmesine destek olmaları gerektiğini göstermektedir. Bu çalışma sonucunda aşağıdaki konularda öneriler sunulmuştur.

Yöneticiler ve çalışanlar için öneriler;

- Yöneticilerin hastane etik iklim algısını güçlendirmeye yönelik davranış ve tutum içerisinde olmaları, mümkün olduğu sürece belirli aralıklarla hemşirelerin etik iklim algılarının ölçülmesi,
- Hastane içerisinde görülen etik davranışların ödüllendirilmesi,
- Hemşirelerin diğer sağlık çalışanları ve hastalar ile arasındaki iletişimin nasıl geliştirilebileceği konusunda hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Tıbbi hataların raporlanmasını teşvik edici stratejiler geliştirilmesi, raporlanan tıbbi hataların nedenlerinin incelenip önlemeye yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılar için öneriler;

- Etik iklim ve tıbbi hatalar arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için, tıbbi hataların türleri ve sıklığı, hastaya verilen zararın derecesi, tıbbi hataların önlenebilirliği gibi etmenlerle daha fazla çalışma yapılması,
- Bu çalışma yalnızca bir hastanede yapılmış olup, daha fazla hastanede daha geniş bir örneklem grubuyla yapılarak incelenen görüşlerin genellenebilirliğinin sağlanması,
- Hastane etik iklim algısının geliştirilmesini sağlayacak müdahalelere yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akar, G. (2019). *Cerrahi Hemşirelerinin Kişilik Tipi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yayın No. 579358). [Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akgün, S. (2014). Hasta güvenliği, beklenmeyen ciddi tıbbi hatalar -sentinel olaylar-sentinel events in healthcare. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 75-82.
- Aksan, E. (2017). *Kalite uygulamaları bağlamında tıbbi hata raporlama sistemleri: bir araştırma*. (Yayın No. 485809). [Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aktan, U. ve Atay, S. (2021). Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849510>
- Alipour, F., Shahvari, Z., Asghari, F., Samadi, S., Amini, H. (2019). Educational system defects and observing professional behavior: a qualitative study. *Journal Of Education And Health Promotion*, 8(1). [10.4103/JEHP.JEHP_22_19](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_22_19)
- Aljabari, S. ve Kadhim, Z. (2021). Common barriers to reporting medical errors. *Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2021/6494889>
- Aloustani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Zagheri-Tafreshi, M., Nasiri, M., Barkhordari-Sharifabad, M., et al. (2020). Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *Bmc Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0408-1>
- Alshyyab, M. A., Ebbini, M. A., Alslewi, A., Hughes, J., Borkoles, E., et al. (2024). Factors influencing medication administration errors as perceived by nurses in pediatric units in a jordanian tertiary hospital: a qualitative descriptive study. *Western Journal Of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/01939459241227768>
- Alzoubi, M. M., Al-Mahasneh, A., Al-Mugheed, K., Barmawi, M. A., Alsenany, S. A. et al. (2023). Medication administration error perceptions among critical care nurses: a cross-sectional, descriptive study. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1503-1512. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S411840>
- Arslan, A. ve Gül, H. (2022). The effect of organizational ethical climate on perceived power distance: a research on nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(3), 449-462. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.04557>
- Asgarian, A., Mahjour, P., Heidari, H., Hatemi, N., Ghassemi, K. et al. (2021). Barriers and facilities in reporting medical errors a systematic review study. *Advances In Human Biology*, 11(1), 17-25. https://doi.org/10.4103/AIHB.AIHB_80_20
- Aslan, Y. (2020). İlaç kaynaklı tıbbi hata / olay bildirimlerin dünya sağlık örgütü "hasta güvenliği uluslararası sınıflandırması"na göre değerlendirilmesi. *Journal Of Health Sciences And Medicine*, 3(1), 20-25. <https://doi.org/10.32322/jhsm.612510>
- Athié-Gutiérrez, C. ve , M. D. C. D. (2020). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cirugía Y Cirujanos*, 88(2), 219-232. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>
- Avçin, E., Can, Ş., Erkoç, B., Yeşil, F., G. E. (2021). A research to determine the ethical climate perception of nurses who work in private hospitals. *Journal Of International Health Sciences And Management*, 7(14), 10-16. <https://doi.org/10.48121/jihsam.844959>
- Aydan, S. ve Kaya, S. (2018). Hemşirelerin etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyleri üzerindeki etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 199-216.

- Aydemir, İ. (2018). Sağlık kurumlarında sistem kaynaklı tıbbi hataların analizi. *Deü Sbe Dergisi*, 19(4), 665-681. <http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.281328>
- Ayral, G. ve Saracel, N. (2022). Etik iklimin sürdürülebilirlik uygulamalarına etkisinde kurum itibarının rolünün yönetici ve kurum özellikleri bakımından değerlendirilmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 793-808. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1117723>
- Ayyıldız Gökmen, E. B. ve Cerit, B. (2021). The effects of hospital ethical climate on nurses' perception of physical restraint. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, 18(3), 296-303. <https://doi.org/10.5152/JERN.2021.63497>
- Azyabi, A., Karwowski, W. ve Davahli, M. R. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *İnternational Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>
- Bahçecik, N. ve Öztürk, H. (2003). The hospital ethical climate survey in turkey. *Jona\ 'S Healthcare Law, Ethics, And Regulation*, 5(4), 94-99.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Bahrampour, A., Ameri, G. F., Aryaeenezhad, A. (2021). Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of iranian nurses. *Journal Of Education And Health Promotion*, 10(193), 1-10. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_891_20
- Brown, C. ve Brown, M. (2023). Blood and blood products transfusion errors: what can we do to improve patient safety?. *British Journal Of Nursing*, 32(7), 326-332. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.7.326>
- Bulut, S., Türk, G., Şahbaz, M. (2013). Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 163-169.
- Carpes Lanes, T., Dalmolin, G. D. L., Silva, A. M. D., Schutz, T. C., Magnago, T. S. B. D. S. , Andolhe, R. (2023). Nurses' assessment of the ethical climate of a university hospital in the south of brazil. *Journal Of Research İn Nursing*, 28(1), 23-35. <https://doi.org/10.1177/17449871231152081>
- Cerit, B. ve Özveren, H. (2019). Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity . *The European Research Journal*, 5(2), 282-290. <https://doi.org/10.18621/eurj.423324>
- Çakmak, C., Konca, M., Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (grs) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Çatır O. (2019). Örgütsel etik değerler ve etik davranışın, örgütsel bağlılığa ve iş tatminine etkisi: otel işletmeleri örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 10(1), 60-72.
- Dığın, F. ve Özkan, Z. K. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(1), 64-69. <https://doi.org/10.31020/mutftd.626701>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2005).
- Dziurka, M., Ozdoba, P., Jedynek, A., Dobrowolska, B. (2021). The hospital ethical climate and its meaning in nursing work. a review of research results . *Medical Studies*, 37(2), 168-174. <https://doi.org/10.5114/ms.2021.107462>
- Emül, E., Demirel, E. T. (2018). Etik iklim algısının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi: elazığ örneği. *Journal Of Turkish Studies*, 13(7), 83-122. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.13044>

- Erdoğan, M., Kırılmaz, H., Arslanoğlu, A. (2018). Enformel iletişimin etik iklim algısı üzerine etkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 109-118. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1529682462>
- Faramarzpour, M., Farokhzadian, J., Targari, B., Mangolian, P. S., Borhani, F. et al. (2021). Nurses' perceptions of hospital ethical climate and their job satisfaction. *Ethics, Medicine And Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100664>
- Fradelos, E. C., Latsou, D., Alikari, V., Papathanasiou, L. V., Roupa, A., Balang, V., et al. (2021). Greek nurses' perception of hospital ethical climate: a cross-sectional study. *Advances In Experimental Medicine And Biology*, 1337, 17-25. [10.1007/978-3-030-78771-4_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_3)
- Ghasemi, H. S. E., Ghobadi, A., Hajibabae, F., Hajrajabi, A. ve Aryamloo, P. (2022). The relationship between organizational ethical climate and components of nursing error reporting in selected hospitals of tehran university of medical sciences in 2020. *Journal Of Nursing Management*, 30(7), 2291-2300. <https://doi.org/10.1111/jonm.13875>
- Güleç, D. ve İntepeler, Ş. S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.
- Gün, M., Yıldırım, G., Şahin, S. A. (2022). Hemşirelerin hastane etik iklim algılamalarının iş doyumuna üzerine etkisinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(2), 184-193. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1034792>
- Güney, E., Okyay, E. K., Uçar, T. (2021). Ebelerin tıbbi hata tutumları ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 103-110. <https://doi.org/10.47115/jshs.871529>
- Güngören, M., Orhan, F., Kurutkan, N. (2013). Mikro rekabetçilikte yeni yaklaşımlar hastanelerde oluşan etik iklimin kalite ve akreditasyon açısından değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 221-241.
- Güven, D. Y. ve Özalp, Ş. Ş. (2022). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Health Sciences Journal Of Adiyaman University*, 8(3), 240-249. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.1125794>
- Güven, Ş. D., Şahan, S., Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75-85.
- Heydarikhat, N., Ganbarzehe, N., Sabagh, K. (2024). Strategies to prevent medical errors by nursing interns: a qualitative content analysis. *Bmc Nursing*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01726-1>
- Higgins, M. C. ve Herpy, J. P. (2021). Medical error, adverse events, and complications in interventional radiology: liability or opportunity?. *Radiology*, 298(2), 275-283. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020202341>
- Hwang, J. ve Park, H. (2014). Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing Ethics*, 21(1), 28-42. <https://doi.org/10.1177/0969733013486797>
- İntepeler, Ş. S. ve Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- Jang, Y. ve Oh, Y. (2019). Impact of ethical factors on job satisfaction among korean nurses. *Nursing Ethics*, 26(4), 1186-1198. <https://doi.org/10.1177/0969733017742959>
- Jin, H., Yao, J., Xiao, Z., Qu, Q., Fu, Q. (2023). Effects of nursing workload on medication administration errors: a quantitative study. *Work (Reading, Mass.)*, 74(1), 247-254. <https://doi.org/10.1177/00375497231168631>

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2022). <https://www.jointcommission.org/>
- Kandemir, A. ve Yüksel, S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 23(2), 287-297. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.659960>
- Karabey, C. N. ve Soyalin, M. (2020). Örgütsel etik iklim ve çalışan sesliliği davranışı arasındaki ilişki: psikolojik güvenliğin aracı rolü. *Business And Economics Research Journal*, 11(3), 875-889. <https://doi.org/10.20409/berj.2020.287>
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 13(3), 404-417. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.686481>
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Yıldırım, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 34-45.
- Karakaş, S., Ketenciler, A. P., Demir, B. D., Eycan, Ö. (2023). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 33(3), 228-235.
- Karande, S., Marraro, G. A., Spada, C. (2021). Minimizing medical errors to improve patient safety: an essential mission ahead. *Journal Of Postgraduate Medicine*, 67(1). https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_1376_20
- Karasoy Andiç, M. (2020). *Planlı Eğitimin Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Yayın No. 619943) [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karatuzla, M. ve Köse, T. U. (2019). Hemşirelikte etik iklim algısı. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 465-470. [10.22312/sdusbed.596981](https://doi.org/10.22312/sdusbed.596981)
- Kavuran, E. ve Çetinkaya, F. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 24-30. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1101872>
- Kırca, N., Özgönül, M. L., Bademli, K. (2020). The relationship between the competence of nurses and their attitudes in medical errors: a cross-sectional survey. *Journal Of Nursing Management*, 28(5), 1144-1152. <https://doi.org/10.1111/jonm.13013>
- Kırşan, M., Korhan, E. A., Şimşek, S., Özçiftçi, S., Ceylan, B. (2019). Hemşirelik Uygulamalarında İlaç Hataları: Bir Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 35-51. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-62052>
- Kim, H., Kim, H., Oh, Y. (2023). Impact of ethical climate, moral distress, and moral sensitivity on turnover intention among haemodialysis nurses: a cross-sectional study. *Bmc Nursing*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01212-0>
- Kim, Y., Oh, Y., Lee, E., Kim, S. (2022). Impact of nurse-physician collaboration, moral distress, and professional autonomy on job satisfaction among nurses acting as physician assistants. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020661>
- Konateke O. (2020). *Hemşirelerde mesleğe bağlılık ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişki*. (Yayın No. 623096). [Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Koralay, G. (2021). Sağlıkta akreditasyon standartlarındaki güvenli cerrahi bölümünün diğer bölümler ile ilişkisi üzerine bir analiz. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 1-16.
- Korkmazer, F., Pirol, M. ve Güneysu, E. (2020). Hemşirelerin hastane etik iklim algılarının performansları üzerine etkisi. *Journal Of Social Sciences Of Mus Alparslan University*, 8(1), 163-170. <https://doi.org/10.18506/anemon.523438>

- Küçükkeleşçe, G. E. ve Şeker, S. A. (2022). Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumlarını etkileyen etmenler: sistematik derleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(2), 334-348. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.53244>
- Lemmenes D, Valentine P, Gwizdalski P, Vincent C, Liao C. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center. *Nursing Ethics*. 2018;25(6):724-733. <https://doi.org/10.1177/0969733016664980>
- Levine, K. J., Carmody, M., Silk, K. J. (2020). The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal Of Nursing Management*, 28(1), 130-138. <https://doi.org/10.1111/jonm.12906>
- Macit, M. (2021). Türkiye'de sağlık kurumlarında uygulanan tıbbi hatalar üzerine yapılan araştırmalar: ulusal makaleler ve lisansüstü tezler üzerine bir derleme. *Pearson Journal*, 6(11), 241-256. <https://doi.org/10.46872/pj.239>
- Merdan, E. ve Çetinel, M. H. (2023). İşe yabancılaşmanın intikamcı davranış üzerine etkisinde etik iklimin aracı rolünün incelenmesi. *Akademik Sosyal Studies*, 7(25), 189-202. <https://doi.org/10.31455/asya.1327270>
- Mert, N. (2017). *Yönetici ve yönetici olmayan hemşirelerin etik iklim algılarının karşılaştırılması*. (Yayın No. 454162). [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S. ve Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health & Safety*, 68(8), 360-403. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
- Moynihhan, K. M., Taylor, L., Crowe, L., Balnaves, M. C., Irving, H., Ozonoff, A., Truog, R. D. ve Jansen, M. (2021). Ethical climate in contemporary paediatric intensive care. *Journal Of Medical Ethics*, 47(12). <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106818>
- Münger, N. ve Yılmaz, E. (2023). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisi: manisa örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 136-146. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1219895>
- Naktiyok, S. ve Yıldırım, F. (2018). Etik iklimin iş tatmini ve işe yabancılaşma düzeyine etkisi. *Etik Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 57-71. <http://dx.doi.org/10.29157/etusbe.62>
- Noh, H. M., Song, H. J., Park, Y. S., Han, J. ve Roh, Y. K. (2021). Fall predictors beyond fall risk assessment tool items for acute hospitalized older adults: a matched case-control study. *Scientific Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81034-9>
- Noh, Y. G., Sim, B. H., Lee, E. S. ve , (2023). Effects of hospital ethical climate and communication self-efficacy on nursing cares left undone among nurses. *Korean Journal Of Occupational Health Nursing*, 32(1), 20-29. [10.5807/KJOHN.2023.32.1.20](https://doi.org/10.5807/KJOHN.2023.32.1.20)
- O'Toole, R. F., Leong, K. W., Cumming, V. ve Hal, S. J. (2023). Vancomycin-resistant enterococcus faecium and the emergence of new sequence types associated with hospital infection. *Research In Microbiology*, 174(4). <https://doi.org/10.1016/j.resmic.2023.104046>
- Oksay, A., Kılınç, M. ve Sayhan, M. (2019). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Baibü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 455-476. <https://doi.org/10.11616/basbed.v19i47045.499175>
- Olson, L. L. (1998). *Hospital Ethical Climate Survey (HECS)*. <https://doi.org/10.1037/t71346-000>
- Orhan, Z., Kayış, A., Omaç Sönmez, M., İnal, Ş., Kaya, E. ve Ara, M. (2021). Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 18-30. <https://doi.org/10.51536/tusbad.819684>

- Öden, T. N. ve Yavuz Van Giersbergen, M. (2021). Düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmaların azaltılması için kanıt temelli uygulama önerileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 18, 17-40.
- Önler E, Yıldız T, Aktaş Kılıç E. (2021). Evaluation of nurses' attitudes toward medical errors. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1):86-93.,
- Özden, D., Gürol Arslan, G., Ertuğrul, B., Karakaya, S. (2019). The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nursing Ethics*, 26(4), 1211-1225. <https://doi.org/10.1177/0969733017736924>
- Özlük, B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715027>
- Pappa, D., Koutelekos, İ., Evangelou, E., Dousis, E., Dousis, E., et al. (2023). Investigation of nurses' wellbeing towards errors in clinical practice—the role of resilience. *Medicina*, 59(10), 1850. <https://doi.org/10.3390/medicina59101850>
- Rivaz, M., Asadi, F. ve Mansouri, P. (2020). Assessment of the relationship between nurses' perception of ethical climate and job burnout in intensive care units. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 38(3), 1-12. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N3E12>
- Safari, Y., Khatony, A., Khodamoradi, E. ve Rezaei, M. (2020). The role of hidden curriculum in the formation of professional ethics in iranian medical students: a qualitative study. *Journal Of Education And Health Promotion*, 9(1). [10.4103/JEHP.JEHP_172_20](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_172_20)
- Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021).
- Saraçel, N. ve Ayrıl, G. (2021). Etik iklimin kurumsal itibar ve kurumsal sürdürülebilirlik yaklaşımına etkisi (impact of ethical climate on corporate reputation and corporate sustainability approach). *Journal Of Business Research - Turk*, 13(3), 2376-2395. <https://doi.org/10.20491/ISARDER.2021.1267>
- Sivrikaya, S. K. ve Kara, A. Ş. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 7-14.
- Sönmez, A., Öztürk, Ş. B. ve Abacıgil, F. (2021). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon epidemiyolojisi ve sürveyansı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 41-45.
- Sunay, M., Arıcıoğlu, C. ve Kerimoğlu Yıldız, G. (2023). Hemşirelerin hasta devir teslim etkinliğinin tıbbi hatalara eğilim düzeylerine etkisi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 76-83. <https://doi.org/10.51261/yiu.2023.1342752>
- Tehranineshat, B., Torabizadeh, C. ve Bijani, M. (2020). A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in iran. *International Journal Of Nursing Sciences*, 7(3), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>
- Tok Yıldız, F. ve Yıldız, İ. (2020). Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(1), 29-41.
- Topal, G., Şahin, İ., Çalışkan, E. ve Kılınçel, Ö. (2019). Kan transfüzyonu ve reaksiyonları ile ilgili sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin araştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 1-5.
- Tuncay, A. ve Kılıç, M. (2023). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 557-574.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2017). <https://www.saglik.gov.tr/>
- Ulusoy, H. ve Tosun, N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1), 969-980. [10.15295/BMIJ.V8I1.1338](https://doi.org/10.15295/BMIJ.V8I1.1338)

- Utlu, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8(29), 17-35.
- Uzuntarla, E. ve Tural Büyük, E. (2021). Hemşirelerin ilaç uygulama hata deneyimleri ile ilaç hata nedenlerine yönelik algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 641-654. <https://doi.org/10.47115/jshs.1001431>
- Ventovaara, P., Sandeberg, M. A., Räsänen, J. ve Pergert, P. (2021). Ethical climate and moral distress in paediatric oncology nursing. *Nursing Ethics*, 28(6), 1061-1072. <https://doi.org/10.1177/0969733021994169>
- Wang, J., Mu, K., Gong, Y., Wu, J., Chen, Z., Jiang, N., Zhang, G., Lv, C. ve Yin, X. (2023). Occurrence of self-perceived medical errors and its related influencing factors among emergency department nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 32(1-2), 106-114. <https://doi.org/10.1111/jocn.16200>
- Winning, A. M., Merandi, J. M., Lewe, D., Stepney, L. M., Liao, N. N., Fortney, C. A. ve Gerhardt, C. A. (2018). The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the ncu: the protective role of coworker support. *Journal Of Advanced Nursing*, 74(1), 172-180. <https://doi.org/10.1111/jan.13403>
- Wolcott Altaker, K., Howie-Esquivel, J. ve Cataldo, J. K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American Association Of Critical-Care Nurses*, 27(4), 295-302. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>
- Wondmieneh, A., Alemu, W., Tadele, N. ve , A. D. (2020). Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, addis ababa, ethiopia. *Bmc Nursing*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0397-0>
- Yaman, T. (2021). Etik iklim algısı ve örgütsel etkileri: sağlık çalışanları uygulaması. *Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 86-117. <https://doi.org/10.54969/abuijss.1023581>
- Yazıcı, G. ve Karabulut, A. B. (2018). Kalite yönetiminde hasta güvenliği için anahtar noktalar. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 10-15.
- Yeşil S., Mavi Y., Ceyhan S. (2017). Etik İklim Algısı ve Bireysel Sonuçları Üzerine Etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 51, 19-38.
- Yılmaz A, Yıldırım A. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin etik iklim algısı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 162-176.
- Yılmaz, A. ve Akçay, M. (2023). Medical errors in nursing training: a comprehensive assessment. *Current Journal of Nursing Science And Practice*, 11(4), 1-11.
- Yılmaz, A., Keskin, A. Y. ve Yeşildal, M. (2022). Hemşirelerin tıbbi hata tutumu ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1151-1159. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1139565>

8.EKLER

8.1. EK 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli meslektaşlarım,

Bu anket formu Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında yürütülmekte olan “Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmada, tamamen gönüllülük ilkesi benimsenmektedir. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak maksadıyla zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya gönüllü katılıyorum.

Ad Soyad:

İmza:

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Rukiye DALAN KARADEN

1. Yaş:
2. Cinsiyet: Kadın Erkek
3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar
4. Eğitim Durumunuz: Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans Lisansüstü
5. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz:
6. Çalıştığınız hastanede toplam çalışma süreniz:
7. Çalışma şekli: Gece/Gündüz vardiya Sadece gece Sadece gündüz
8. Çalıştığınız birim:
 - a) Dahili birimleri
 - b) Cerrahi birimler
 - c) Yoğun bakım
 - d) Pediatri
 - e) Kadın Doğum
 - f) Acil servis
 - g) Ameliyathane
 - h) Ayaktan hasta birimleri
 - i) İdari Birim
 - j) Diğer.....
9. Tıbbi hatalarla karşılaşıyor musunuz? Evet Hayır
10. Tıbbi hatalarla hangi sıklıkta karşılaşıyorsunuz? (Lütfen belirtiniz) (defa/ ay)
11. Karşılaştığımız tıbbi hataların türü nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) İlaç hataları
 - b) Düşmeler
 - c) Cerrahi Hatalar
 - d) Hastane Enfeksiyonları
 - e) Tıbbi Kayıt Hataları
 - f) Bilgi Güvenliğine Yönelik Hatalar
 - h) Diğer (Lütfen belirtiniz)
12. Tıbbi hataları raporluyor musunuz? Evet Hayır
13. Yanıtınız “Hayır” ise nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Gizlilik sağlanamıyor
 - b) Suçlanma Korkusu
 - c) Hastaların tepkisinden çekinme
 - d) Rapor sonucunda hiçbir şey değişmiyor
 - e) Cezalandırma için kullanılıyor.
 - f) Diğer (Lütfen belirtiniz)

8.2. EK 2. Hastane Etik İklim Ölçeği

		Hiç Doğru Değil	Nadiren Doğru	Ara Sıra Doğru	Genellikle Doğru	Her Zaman Doğru
1	Bölümünde güvenli hasta bakımı verilir.	1	2	3	4	5
2	Burada hastaların isteklerine saygı gösterilir.	1	2	3	4	5
3	Hemşire ve hekimler hasta için neyin en iyi olduğu konusunda aynı görüşte olmasalar bile bu bölümde onlar birbirlerinin fikirlerine saygı gösterir.	1	2	3	4	5
4	Hasta bakım problemlerine yaklaşım, sorgulayıcı, öğretici ve yaratıcı çözüm bulma şeklindedir.	1	2	3	4	5
5	Yöneticim güvendiğim biridir.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı problemlerinden bahsederken yöneticim beni dinler.	1	2	3	4	5
7	Yöneticim hasta bakımı konusundaki kararlarımda beni destekler.	1	2	3	4	5
8	Meslektaşlarım özel bir hasta bakımı konusunda neyin yanlış ya da neyin doğru olduğuna karar veremedikleri zaman, yöneticimin onlara yardım ettiğini gözlemlerim.	1	2	3	4	5
9	Yöneticim saygı duyduğum biridir	1	2	3	4	5
10	Bir hastanın bakımı konusunda neyin yanlış ya da neyin doğru olduğuna karar veremediğim zaman yöneticim bana yardım eder.	1	2	3	4	5
11	Hastanenin misyonun açık anlamı, hemşirelerle paylaşılır.	1	2	3	4	5
12	Hastane politikaları, zorda kaldığım hasta bakım problemlerinde bana yardım eder.	1	2	3	4	5
13	Bu hastanedeki hemşireler desteklenir ve onlara saygı duyulur.	1	2	3	4	5
14	Hemşireler ve hekimler birbirine güvenirlir	1	2	3	4	5
15	Hemşireler ve hekimler birbirlerine saygı duyarlar.	1	2	3	4	5
16	Hemşireler, bir hastanın bakım problemini çözmek için gereken bilgiyi kullanır.	1	2	3	4	5
17	Meslektaşlarım zorlandığım hasta bakım problemlerinde bana yardım eder.	1	2	3	4	5
18	Hemşireler bir hastanın bakım problemlerini çözmek için gerekli olan bilgilere ulaşabilirler.	1	2	3	4	5
19	Birlikte çalıştığım meslektaşlarım yeterlidir.	1	2	3	4	5
20	Hastalarımın tedavi kararlarına katılırım.	1	2	3	4	5
21	Çatışma durumlarında açık iletişim kurulur, çatışmadan sakınılmaz.	1	2	3	4	5
22	Hekimler hemşirelere tedavi kararları ile ilgili fikirlerini sorarlar.	1	2	3	4	5
23	Bir hastanın bakım problemlerini kapsayan tüm tarafların hisleri ve değerleri, izlenecek hareket/davranış seçilirken dikkate alınır.	1	2	3	4	5
24	Meslektaşlarım hasta bakımı konusundaki görüşlerimi dikkate alırlar.	1	2	3	4	5

8.3. EK 3. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	1	2	3	4	5
2	Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	1	2	3	4	5
3	Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1	2	3	4	5
4	Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
5	Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
6	Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
7	Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını arttırır.	1	2	3	4	5
8	Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	1	2	3	4	5
9	Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları arttırır.	1	2	3	4	5
10	Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
11	Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	1	2	3	4	5
12	Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasındatartışılmalıdır.	1	2	3	4	5
13	Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	1	2	3	4	5
14	Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	1	2	3	4	5
15	Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan	1	2	3	4	5
16	Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini arttırır.	1	2	3	4	5

8.4. EK 4. Ölçek İzinleri

← 📄 🕒 🗑️ 📧 🕒 ↶ 📁 📄 ⋮ 3.629 ileti dizisinden 4. < >

Havva Öztürk 10 May 2023 13:57 (14 saat önce) ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Rukiye Dalan,
Türkiye uyarlamasını yapmış olduğumuz "Hastane Etik İklim Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ölçek ve ölçekle ilgili bilgileri bulabileceğiniz makaleyi ekte size yönlendiriyorum. Başarılar dilerim.

Rukiye Dalan [Redacted] 8 May 2023 Pzt, 10:55 tarihinde şunu yazdı:
...

--
Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi (Karadeniz Technical University)
Sağlık Bilimleri Fakültesi (Health Science Faculty)
Farabi cad. 61080 Trabzon
[Redacted]

2 Ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

etik iklim ölçeği.doc
36 KB
[Download] [Share] [Edit]

The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey
Ethical Climate-2...

dilek güleç 19:57 (0 dakika önce) ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhabalar Rukiye hanım,

Geliştirmiş olduğumuz Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Dilek Kamiloğlu

Android için [Outlook](#) edinin

From: Rukiye Dalan [Redacted]
Sent: Monday, May 8, 2023 11:13:21 AM
To: [Redacted]
Subject: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Kullanım İzni

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

↶ Yanıtla ↷ Yönlendir

8.5. EK 5. Etik Kurul İzni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 34

Toplantı Tarihi: 07.06.2023

Karar Sayısı:2023/454:(Başvuru ID:14493) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün "Hemşirelerin Hastane Etik İklid Algısı ile Tıbbi Hatalara İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezi çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Rukiye DALAN'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK
Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Rukiye DALAN

ASLI GİBİDİR
07.06.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.6. EK 6. Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14567952-900-357668
Konu : Tez Çalışması Hakkında

19.06.2023

Sayın Rukiye DALAN

İlgi : 15.06.2023 tarihli dilekçeniz..

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tez çalışması anketinizi, hastanemizde çalışan ve anket yapmayı kabul eden hemşireler ile gerçekleştirmeniz uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Ek: Dilekçe

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 88KY-L608-0VGH Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/necmettin-erbakan-ebys>

Adres: Hocacihan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01

Fax No :

Bilgi İçin :Pınar Abalı
Sekreter

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Telefon No:0332 223 60 01



8.7. EK 7. Başlık Değişikliği Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 46

Toplantı Tarihi: 03.07.2024

Karar Sayısı:2024/804:(Başvuru ID: 20167) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK'ün "Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışması başlığının "Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algısı ile Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki" başlığıyla değiştirme talebi dilekçesi ve ekleri ile ilgili başvurusu görüşüldü. Yüksek lisans tez çalışması başlık değiştirme talebinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Rukiye DALAN

ASLI GİBİDİR
03.07.2024



Prof. Dr. Emin GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı