T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN ETİK DEĞERLERİ İLE İHBARCILIK NİYETLERİ VE NEDENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: KAMU HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA

YASEMİN ÇEKİÇ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE EŞKİN BACAKSIZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM POGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 11.02.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

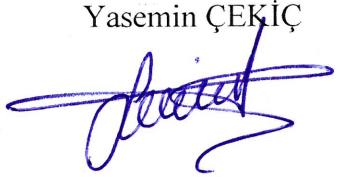
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Rujnan TUNA
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Yasemin ÇEKİÇ



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Kendi benliğimi bulduğumdan beri benimle birlikte yanyana yürüyen; yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca ilgisi, desteği, ve sonsuz sabrı ile yanımda olduğunu her daim hisettiren; tezimi hayatımızın ortak sorumluluğu ilan eden, benimle birlikte heyecanla bitmesini bekleyen ve ortaya koyduğum bu tez üzerinde en az benim kadar emeği olan değerli eşim **Ramazan ÇEKİÇ'**e,

Yanında kendimi her anlamda motive ve güçlü hissettiğim, tanıdığım günden beri bir hemşirenin aynı zamanda mükemmel bir anne, başarılı bir akademisyen ve düşünceli bir arkadaş olduğunu gösteren; her açıdan donanımlı, özverili ve aynı zamanda mutlu ve güçlü bir kadın örneği olarak tez dönemim boyunca danışmanlık görevinin yanında bir çok şeyi daha beraberinde getirerek bu dönemi en verimli ve en güzel şekilde bitirmemi sağlayan çok değerli ve sevgili hocam **Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'**a,

Dünyaya gözlerimi açtığım andan beri yanımda ellerimi sımsıkı tutup hiç bırakmadan bu günlere gelmemi sağlayan, eğitim ve öğretim hayatım boyunca bu süreçte karşıma çıkan bütün zorluklarda ve sıkıntılarda her türlü desteği gösteren, kendileri için yapmadıkları fedakarlıkları benim için her koşulda ortaya koyan, her kararımda yanımda dimdik duran ve sonuna kadar destekleyen, benim mutluluğumu kendi mutluluklarından her zaman daha önce düşünen en değerlilerim babam **Seyfettin KARADAŞ'**a, annem **Suzan KARADAŞ'**a, canım abilerim **Yunus KARADAŞ** ve **Yakup KARADAŞ'**a,

Hayatımın bütün dönüm noktalarına en uzaklardan bile dokunmuş olan, her karar sürecimde ve kriz yönetimimde iç sesimle birlikte beni yönlendiren, hayatımın bu şekilde yönlenmesine en çok katkıyı sağlamış olan, yüksek lisans eğitim dönemim boyunca her türlü yardımını yanıbaşımda hissettiğim; doğmamış ablam, karakter ikizim, İstanbul'daki evim, yaşam koçum, motivasyon kaynağım ve en güzel kan bağım olan canım kuzenim **Meryem BİLGİLİ'**ye,

Araştırmama katkı sağlayan başta değerli meslektaşlarım hemşire arkadaşlarıma ve tüm sağlık hizmetleri personellerine,

Teşekkür ederim…

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Etik Kavramı ve Tarihsel Gelişimi 4
2.1.1. Etik Değer ve Tutumlar 6
2.1.2. Etik Kavramının Boyutları: İdealizm ve Görecelik 8
2.1.2.1. İdealizm 8
2.1.2.2. Görecelik 9
2.2. Hemşirelik ve Etik 10
2.2.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kodları 12
2.2.2. Türk Hemşireler Derneği Etik İlke ve Sorumlulukları 13
2.3. Hemşirelik ve Etik İle İlgili Çalışmalar 14
2.3.1. Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Çalışmalar 14
2.3.2. Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Çalışmalar 16
2.4. İhbarcılık Kavramı 19
2.4.1. İhbarcılık Süreci 23
2.4.2. İhbarcılığı Etkileyen Faktörler 24
2.4.3. İhbarcılık Boyutları 26
2.5. Sağlık Hizmetleri ve İhbarcılık 28
2.5.1. İhbarcılık Kavramı ve Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Araştırmalar 29

2.5.2. İhbarcılık Kavramı ve Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Araştırmalar 31
3. GEREÇ VE YÖNTEM 34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 34
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 35
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 35
3.4. Verilerin Analizi 38
3.5. Araştırmanın Etik Yönleri 38
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 38
4. BULGULAR 40
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ilişkin Bulgular 41
4.2. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ve Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Ilişkin Bulgular 43
4.3. Hemşirelerin Ihbarcılık Niyetleri ile Nedenleri ve Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Ilişkin Bulgular 45
4.4. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ile Ihbarcılık Niyeti ve Nedenleri Arasındaki Ilişkilere Yönelik Bulgular 50
5. TARTIŞMA 53
5.1. Hemşirelerin Etik Olmayan Durumla Karşılaşma Öykülerine Yönelik Bulguların Tartışılması 54
5.2. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 54
5.3. Hemşirelerin İhbarcılık Niyetleri ile Nedenleri ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 56
5.4. Hemşirelerin Etik Durum Algıları İle İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
KAYNAKLAR 67
EKLER 84
Ek 1: Veri Toplama Aracı 85
Ek 2: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni 89
Ek 3: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni 90
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 91
Ek 5: Etik Durum Ölçeği Kullanım İzni 92
Ek 6: İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçekleri Kullanım İzinleri 93

ETİK KURUL KARARI 94
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....96
ÖZGEÇMİŞ 97

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1:Etik kavramına ilişkin tanımlar 5
Tablo 2-2: Hemşirelikte Etik Kronolojisi 12
Tablo 2-3: Türk Hemşireler Derneği - Etik İlkeler 13
Tablo 2-4:Türk Hemşireler Derneği – Sorumluluklar 14
Tablo 2-5:Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Çalışmalar 15
Tablo 2-6:Hemşirelik ve etik konusunda Türkiye'de yapılan araştırmalar 17
Tablo 2-7:Türkçe litetarürde whistleblowing için kullanılan kavramlar 20
Tablo 2-8: İhbarcılık Kavramı ve Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Araştırmalar 30
Tablo 2-9:İhbarcılık Kavramı ve Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Araştırmalar . 32
Tablo 3-1: Evren – Örneklem 35
Tablo 3-2: Etik Durum Ölçeği 36
Tablo 3-3: İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçekleri 37
Tablo 3-4: Veri Analizinde Kullanılan Yöntemler 38
Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel ve mesleki özelilkleri (N=294) 41
Tablo 4-2: Etik Olmadığı Düşünülen Bir Durumla Karşılaşma ve Bildirim Yapma (N:294) 42
Tablo 4-3: Hemşirelerin Etik Durum Algı Düzeyleri 43
Tablo 4-4: Hemşirelerin etik durum algılarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (N:294) 44
Tablo 4-5: Hemşirelerin İhbarcılık Niyetleri 45
Tablo 4-6: Hemşirelerin ihbarcılık niyetlerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması 46
Tablo 4-7: Hemşirelerin İhbarcılık Nedenleri 47
Tablo 4-8: Hemşilerin ihbarcılık nedenlerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması 48
Tablo 4-9: EDÖ ile İNiO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler (N=294) 51
Tablo 4-10: EDÖ ile İNeO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler (N=294) 52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Etik norm ve kurallar (Çinkılıç 2018). 7
Şekil 2-2:Forsyth'in Etik Pozisyon Skalası (Forsyth 1980). 10
Şekil 2-3: ICN Etik Kodlar 12
Şekil 2-4: İhbarcılık Yolunda Dört Koşul (Fledderman 1999, Kaynak: Gerçek 2005 p. 32-33). 23
Şekil 2-5:İhbarcılık Süreci (Henik 2008, Kaynak: Taş 2015 p. 17). 24
Şekil 2-6:İhbarcılık Tipolojisi (Park ve ark. 2008). 26
Şekil 3-1: Araştırma Modeli 34
Şekil 4-1: EDÖ ile İNiO ve alt boyut ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri 50
Şekil 4-2: EDÖ ile İNeO ve alt boyut ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri 51
Şekil 4-3: Etik durum algısı ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişki 52

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ANA: American Nurses Association

ICN: İnternational Council of Nursing

THD: Türk Hemşireler Derneği

TDK: Türk Dil Kurumu

EDÖ: Etik Durum Ölçeği

İniÖ: İhbarcılık Niyetleri Ölçeği

İneÖ: İhbarcılık Nedenleri Ölçeği

Örg_Yarar: Örgütsel Yarar Alt Boyutu

AvM_Değer: Ahlaki ve Mesleki Değerler Alt Boyutu

M_Kaygı: Misilleme Kaygısı Alt Boyutu

SS: Standart Sapma

Ort: Ortalama

ED: En Düşük

EY: En Yüksek

t: Bağımsız Gruplarda T Testi

z: Mann Whitney U

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

r: Korelasyon Katsayısı

n: Örneklem

p: Anlamlılık

α: İç Tutarlık Katsayısı

%: Yüzde

ÖZET

Çekiç, Y. (2020). Hemşirelerin Etik Değerleri ile İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük bir öneme sahip olan hemşire insan gücünün etik değerleri ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütüldü. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında, İstanbul ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı ikişer hastanede çalışan toplam 294 hemşireden elde edildi. Veri toplama aracında kişisel bilgi formu, Etik Durum Ölçeği, İhbarcılık Nedenleri Ölçeği ve İhbarcılık Niyeti Ölçeği yer aldı. Araştırmanın gerçekleştirebilmesi için etik kurul onayı, kurum izinleri, ölçek kullanım izinleri ve gönüllülerden bilgilendirilmiş onam alındı. Verilerin analizinde psikometrik (iç tutarlık katsayısı), tanımlayıcı (sayı, yüzde, en düşük-en yüksek-ortalama ve standart sapması), ilişki arayıcı (nokta saçılım grafikleri ve Pearson moment korelasyon) ve karşılaştırma analizleri (bağımsız gruplarda t-testi, Mann Whitney U, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis) kullanıldı. Analizler sonucunda hemşirelerin Etik Durum Ölçeği Puan ortalamasının 3,87±,49 (α=0,86); İhbarcılık Niyetleri Ölçeği puan ortalamasının 3,46±,56 (α=0,85) ve İhbarcılık Nedenleri Ölçeği puan ortalamasının 3,44±,44 (α=0,87) olduğu belirlendi. Hemşirelerin Etik Değerleri ile İhbarcılık Niyetleri arasında zayıf (r=,302); İhbarcılık Nedenleri (r=,211) arasında ise çok zayıf güçte, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi (p<,001). Hemşirelerin medeni durumları ve çalıştıkları birimlerin etik durum algıları üzerinde; yaşları, medeni durumları, mesleki ve kurumsal deneyimlerinin ihbarcılık niyetleri üzerinde; yaşları, medeni durumları, çalıştıkları kurumlar, mesleki ve kurumsal deneyimlerinin ise ihbarcılık nedenleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklar oluşturduğu saptandı (p<,05). Analiz sonuçları doğrultusunda hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ve nedenlerin etik durum algıları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Etik durum algısı yüksek olan hemşireler etik olmadığını düşündükleri durumları ihbar etme konusunda daha aktiftir.

Anahtar Kelimeler: İhbarcılık, Etik, Hemşirelik, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

ABSTRACT

Çekiç, Y. (2020). Relationships Between Ethical Values of Nurses and Their Whistleblowing Intentions and Reasons: A Study in Public Hospitals. Istanbul University - Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, Nursing Management ABD. Master thesis.

This study was conducted to analyze the relationships between the ethical values of nursing workforce which has a great importance in the provision of health services and intentions and reasons for whistleblowing. The data of this descriptive and correlational study was collected from 294 nurses who are working in total of four Ministry of Health Hospitals in Istanbul and Tekirdag by using Personal information form, Ethical Issues Scale, Whistleblowing Intention and Reasons Scales. Ethics committee approval, institutional permissions, utilization permit of scales, the informed consent of the participants are all taken. For the data analyses; psychometric, (internal consistency coefficient) descriptive (number, percentage, minimum- maximum-mean and standard deviation), correlational (scatter plots and Pearson moment correlation) and comparative analyses (independent samples t-test, Mann Whitney U, One-way ANOVA and Kruskal Wallis) were performed. As a result of the analysis, mean scores of the nurses was found as 3.87±.49 (α=.86) for Ethical Issues Scale; 3.46±.56 (α=.85) for Whistleblowing Intention Scale, and 3.44±.44 (α=.87) for Whistleblowing Reasons Scale. It was found a weak relationship between nurses' perception of ethical issues and whistleblowing intentions (r=.302), and very weak relationship with whistleblowing reasons (r=.211), both relationships were positive and statistically significant (p<.001). It was stated that units and marital status of nurses make statistically significant differences on their ethical perceptions; ages, marital status, professional and institutional experience of nurses were differs significantly whistleblowing intentions; and ages, marital status, institutions, professional and institutional experience of nurses have the same effect on reasons for whistleblowing (p<.05). According to the results, it is seen that nurses' intention to report and reasons for whistleblowing are related with their ethical issues perceptions. Nurses with high ethical perception levels are more active in reporting events that they think are unethical.

Key Words: Whistleblowing, Ethics, Nursing, Nursing Services Management

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Etik, yaşamın her alanında bireyin ve toplumların iletişim ve etkileşimlerini sürdürürken varolan değerleri, kuralları, doğru-yanlış, iyi-kötü gibi kavramları ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe disiplini olarak açıklanmaktadır (Kılavuz, 2003).

İhbarcılık ise "*bir çalışan tarafından başka bir çalışan ya da amirin etik olmayan veya yasa dışı davranışının kamuya veya üst yönetime bildirilmesi eylemi"* olarak tanımlanmaktadır (Fleddermann 2012). Near ve Miceli (1985) ihbarcılığı "*eski veya mevcut örgüt üyeleri tarafından yasa dışı, ahlaka aykırı veya uygunsuz davranışların, bunlardan etkilenebilecek olan kişi veya kurumlara ifşa edilmesi*" olarak tanımlamışlardır.

İhbarcılık kavramı çoğunlukla hizmet işletmelerinde ortaya çıkmış bir kavram olmasının yanında insan hayatının söz konusu olması ve sonuçlarının literatürde daha belirgin olması sağlık hizmetlerinde daha önemli bir yere sahip olmasını gerektirmiştir (Taş 2015). Sağlık sektöründe ihbara konu olabilecek etik ve yasa dışı olay ve davranışların ölçülebilir ve ciddi sonuçlar doğurması, insan hayatını ve kaliteli bakımı etkileyen sonuçlarının olması sağlık sektöründe ihbarcılığın daha önemli hale gelmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde ihbara konu olabilecek etik ve yasa dışı olay ve davranışlar; sahte rapor düzenleme, sahte reçete yazımı, yasa dışı davranışlar, fazladan faturalandırma tedavi ve ameliyat sayısını fazla gösterme, haksız kazanç elde etme, yanlış uygulamalar ve tıbbi hatalar hasta güvenliği tedbirlerinin yetersiz olması, yanlış ilaç veya malzeme kullanımı (Esen ve Kaplan 2012), etik ilkelerin ihlal edilmesi, tıbbi hatalar, önemli verilerin kaydedilmemesi, veri gizliliğinin korunmaması, malpraktis, insan sağlığına zarar verebilecek olan maddelerin kullanılması, politika ve prosedürlerin yasaya uygun oluşturulmaması, vergi ve muhasabe yolsuzlukları, kimyasal çalışmalarda insan sağlığı için önemli bulguların saklanması, mali ve idari görevi kötüye kullanma (Aydın 2002) şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Lawton ve Parker'ın (2002) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda karşılaştıkları etik ve yasa dışı olayların bildiriminde isteksiz davrandıklarını ve bundan dolayı raporlama sistemlerinin istenen sonuçları vermediğini belirtmiştir. Çeşitli çalışmalarda sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik ve yasa dışı olayların bildirimlerinin az olmasının nedenleri; hatanın sicile işlenmesi, cezalandırılma korkusu,

dışlanma ve kötü anılmaktan korkma, eleştirilme korkusu, yöneticilerinden geri bildirim alamama, kendi bölümlerinin itibarının sarsılacağından korkmaları, hatanın zararsız olduğunun düşünülmesi, iş yoğunluğu ve bildirme sürecinin zor olması (Dursun ve ark. 2010; Evans ve ark. 2006; Sorra ve ark. 2008; Şerifoğlu ve Sungur 2007) olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları ancak kendilerine, meslektaşlarına ve birimlerine zarar gelmeyeceğine inandıkları takdirde ihbarcılık sürecini, günlük işlerinin bir parçası olarak etkin bir şekilde kullanmaktadır (Tak 2010).

Sağlık sektöründe ihbarcılığın önemi ve sağlık hizmetlerindeki şeffaflık iklimine katkısı fark edilmiş olmasına rağmen, ihbarcılık hala tartışmalı bir konudur ve hataları rapor etmek sağlık çalışanları için sorunsuz değildir (Jackson ve ark. 2014). Sağlık çalışanları karşılaştıkları olumsuz durumları çözmeye çalışırken ahlaki ikilem ile karşı karşıya kalabilmektedir. Öyle ki ihbarcılık sonucunda kendilerine misilleme yapılmasından, sadakatsiz görünmekten, daha düşük pozisyona gerilemekten, işten kovulmaktan ya da emekliliğe zorlanmaktan korkan birçok sağlık çalışanı etik dışı uygulamaları açıklama konusunda gönülsüz davranabilmektedir (Fletcher ve ark. 1998; Gallagher 2010). Sağlık çalışanlarını misillemeden koruma amacıyla bazı ülkelerde kanunlar çıkarılmış olsa da bazı araştırmalar hemşirelerin endişelerini dile getirmekten korktuklarını göstermektedir (Royal College of Nursing 2011). Tak'ın (2010) yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının, hasta bakım ve güvenliği konusunda kendilerini sorumlu hissetmelerine rağmen hasta güvenliğini riske atan etik ve yasa dışı olayların bildirilmesinin meslektaşlarına zarar vereceğini düşünmeleri nedeniyle de ihbarcılıktan kaçmaktadırlar sonucuna varmıştır. Bu noktada hemşirelerin etik değerlerinin belirleyici olacağı düşünülmektedir. Etik ve yasa dışı olayların azaltılması ve engellenmesi yönünde bireysel ve mesleki etik değerleri olan ve bunlara sahip çıkan hemşirelerin, etik dışı bir durum ya da uygulama ile karşılaştığında bunu ilgili kişi ve mercilerle paylaşacağı düşünülmekte olup, bu düşünce çalışmanın dayanak noktasını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada; sağlık kurumlarında sağlık hizmeti sunucusu olarak büyük bir öneme sahip olan hemşirelerin etik değerleri ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu sayede hem insan sağlığı hem de kamu yararı için sağlık işletmelerinde meydana gelen etik ve yasadışı olayların açığa çıkarılmasında ihbarcılığın önemi ve hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ve nedenleri incelendi ve bu tip

olayların açığa çıkarılmasıyla birlikte insan hayatını olumsuz etkileyen önemli sonuçların ve sağlık hizmetlerinde yapılan etik ve yasadışı uygulamaların minimum seviyelere inmesinin sağlanması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ilk olarak etik kavramı ve tarihsel gelişimi, etik değerler ve etik düşüncenin altında yatan idealizm ve görecelik kavramına kısaca değinilecektir. Ardından araştırmanın üzerinde temellendiği diğer bir kavram olan ihbarcılık ve ilişkili kavramlar üzerinde durulup, bu alandaki ulusal ve uluslararasındaki araştırma sonuçlarının özetlerine yer verilecektir. Son olarak etik algısının ihbarcılık niyet ve nedenleri ile ilişkisine yönelik araştırma sonuçlarına yer verilerek bu ilişkinin sağlık sektörü ve hemşirelik özelindeki önemi açıklanacaktır.

2.1. Etik Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Tarihsel süreç içerisinde etiğin bir çok tanımı yapılmış olup; sözlük anlamı olarak ahlakla, ahlaklı olanla, iyi ve doğruyla, iyi ve doğru davranışlarla ilgili olan gibi çeşitli anlamlar taşımaktadır. Etik, ahlaki olanın özünü ve temellerini araştıran bilim, insan davranışları ile ilgili problemleri inceleyen felsefe dalı olarak tanımlanmaktadır (Gül 2006).

Etik, kökeni Yunanca *ethos* kelimesinden gelen ve toplumda sosyal bir bilim olarak kabul görmüş örf, adet, gelenek, norm gibi oluşmuş toplum kurallarının tümünü kapsayan sistem bütünüdür. Etik, toplumsal yaşamda belirli zamanda ve belirli yerde geçerli olan ya da geçerli olması beklenen kurallar, değer yargıları ve davranışların oluşturduğu sistemi inceler (Aktan 2006). Bilimsel perspektifle bakıldığında felsefe alanı olarak ortaya çıkan etik konusu yıllardır filozoflar tarafından tartışılmakta olup, hem düşünsel hem de uygulama alanında etiğin bir çok tanımı yapılmıştır (Gül 2006). Etik; iyi, kötü, doğru ve yanlış kavramlarını inceleyen, içerisinde bireysel ve grup davranış ilişkilerinde neyin doğru neyin yanlış olduğunun ayırt edilmesini sağlayan ilkeler, değerler, standartları barındıran bir araştırma bilimidir (Öncel ve Çınar 2008). Etik, toplumsal yaşamda birbiri ile etkileşimle var olan insanların davranışlarını etkileyen ve bu davranışların sergilenmesinde neyin nasıl ve nasıl olması gerektiğiyle ilgili iyi ve kötünün, doğru ve yanlışın ayırt edilmesini sağlayan kişisel değerleri kapsayan bir sistemdir (Turnipseed 2002). Tablo 2-1'de çeşitli bilim insanlarının etik kavramına ilişkin yapmış olduğu tanım ve açıklamalara yer verilmektedir.

Tablo 2-1:Etik kavramına ilişkin tanımlar

Dedeoğlu (2004)	*Erdem'e odaklanan normatif değerler alanıdır*
Karalar (2001)	*''İnsanlar için neyin doğru ve iyi olduğunu ortaya koyan davranışsal kurallar topluluğudur''*
Aktan (2009)	*''Toplumsal yaşamda, belirli grup ya da toplum için belirli zamanda ve belirli bir yerde geçerli olan değer yargılarının örf, adet, norm ve kuralların oluşturduğu bir sistem bütünüdür''*
Ünlü (2005)	*''insanlar için neyin iyi, neyin kötü olduğu, insan refahını etkileyen doğru ve yanlış davranış türlerine neyin sebep olduğu, yaşamaya değer bir hayat sürmek ve insan refahını yükseltmek için kişinin ne yapıp ne yapmaması gerektiği konuları üzerine yapılan felsefi bir araştırmadır''*
Kılavuz (2003)	*''Yunanca "ethos" sözcüğünden gelen "etik" kavramı, insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları, doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaki açıdan araştıran ölçüler bütünüdür''*
Şahin ve Dündar (2011)	*''İnsanların ne yapması veya nasıl yaşaması gerektiğini yansıtan etik, ahlak kurallarını ve değerlerini inceleyerek bütün insan davranışlarını ve bunların temellerini araştırmaktadır''*
Öncel ve Çınar (2008)	*''Yarar, iyi, kötü, doğru ve yanlış gibi kavramları inceleyen, bireysel ve grupsal davranış ilişkilerinde neyin iyi neyin kötü olduğunu belirleyen ahlaki ilkeler, değerler ve standartlar sistemi olarak tanımlanabilir''*
Acar (2001)	*''Etik sözcüğü Yunanca "ethos", anlamı "karakter" olan, yani "töre" sözcüğünden türemiş ve töre bilimi olarak da tanımlanmaktadır''*
Akyol (2002)	*''Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır''*
Kadıoğlu (2004)	*''Etik insanın toplumsal ölçekte gerçekleştirdiği ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları, eylemleri, yapıp etmeleri ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleri ile ilgilidir''*

Etik ve etik değerler toplum yaşamında gerçekleştirilen ve başkalarını etkileyen sonuçları olan insan davranışlarının ve bu davranışların şekillenmesini sağlayan düşünme süreçleri ile ilgilidir. Bu bağlamda insan yaşamında birbirini etkileyen ve etkileşimde bulunulan etik davranış ve değerlerin üç şekilde ortaya çıktığı görülmüştür. İlk olarak felsefe biliminin bir dalı olarak etik, iyi ve iyilik davranışının ne olduğu ve hangi davranışların iyi olduğu konusunu ele almakta; insanın ideal davranışlarını açığa çıkarmayı hedeflemektedir. İkinci olarak, toplum yaşamında insanların birbirileri ile olan iletişim ve etkileşimlerinde hangi davranışlarda bulunmaları gerektiği ve hangi davranışlarda bulunmamaları gerektiğiyle ilgili bir kurallar bütünü; kısaca genel ahlaktır. Son olarak ise toplumun spesifik bir alanında ve belirli parçalarının biraraya gelerek oluşturduğu meslek, grup, topluluk gibi beraber etkinlik gösteren kişilerin uymaları gereken kuralların belirlendiği ve o spesifik alana özgü uygulamalardaki istenen davranışların irdelendiği meslek etiğidir (Kadıoğlu 2007).

Tarihte etik olgusunun felsefe alanında incelenmesine neden olan bir çok araştırmanın temelinde iyi ve doğru olanın ne olduğu ve nasıl ortaya çıktığı, iyi ve

doğru olanı anlama ile ilgili olduğu ve etiği evrensel bir disiplin haline getirme çabasının yer aldığı görülmüştür. Etiğin evrensel disiplin haline gelme sürecinde tarihçilerin iyi ve doğru kabul edilen olgu ve kavramların farklı farklı olmasına rağmen, aslında hepsinin temelinde aynı iyi ve doğruyu barındırdığını belirtmeleri bu kavramın evrenselliğini ortaya koymuştur (Maclntyre 2001).

2.1.1. Etik Değer ve Tutumlar

Değer; bazı nesne ve olguların insan açısından taşıdıkları önem olarak tanımlanmış olup, özne ile nesne arasında kurulan etkileşim ve öznenin nesneye yüklediği nitelik şeklinde açıklanmaktadır (Cevizci 1996; Özlem 2004). Toplumsal yaşamda bireylerin sosyal, özel ve mesleki hayatlarında kendileri için önemli olarak gördüğü her türlü düşünce ve etkinlik onların değerlerini oluşturmaktadır. Bir bireyin ihtiyaçlarını karşılamak ya da amaçlarını gerçekleştirmek için sergilediği davranışların etik değerler kapsamında tanımlanmasında iyi veya kötü, doğru veya yanlış gibi etik değer yargıları kullanılır (Handelsman, Gottlieb ve Knapp 2005). Etik değerler erdem olgusuna dayanan ve normatif değerler alanında bulunan ahlaklı ve erdemli olma davranışının esasen temelinin herhangi bir şekilde yarar bekleme, çıkarlara göre hareket etme, kötü niyet barındırma, üst güçlerden korkma, cezadan çekinme davranışı gösterme ve yasaya uyma gibi nedenlere dayanmaması gerektiği belirtilmiştir (Dedeoğlu 2004). Etik değerler kültür kavramıyla yakından ilişkilendirilmiş ve etik olarak kabul edilmiş olan kavramların öğrenilebilir olduğu belirtilmiştir. Bagnall (2002), bir araştırmasında etik değerlere uygun olarak gösterilen davranışın başkasının haklarına ve inançlarına saygı duyma, yetiştiği ve inandığı topluma göre hareket etmesini kabullenme, başkasının yerine kendini koyup düşünebilme, bireyi yargılamadan olduğu gibi kabul etme gibi davranışlar olduğunu vurgulamıştır. Etik ve etik davranış durumu bireylerin yaşamında gösterdikleri tutumların ahlaki açıdan uygunluğunu belirten özellikleri içinde barındırır, bir bireyin etik davranış sergiliyor olması o davranışın aynı zamanda ahlaki açıdan uygun olduğunu da gösterir (Pieper 1999).

Toplumda iyi, doğru ve uygun olarak kabul gören çeşitli düzen ve davranışlar, birtakım kurallar altında toplanıp etik normları ve kuralları oluşturmakta olup bu norm ve kurallara uygun hareket eden kişilerin etik davranışlar sergilediği kabul edilmektedir. Evrensel nitelikteki bu norm ve kurallar aşağıdaki gibidir (Çinkılınç 2018):



Şekil 2-1: Etik norm ve kurallar (Çinkılıç 2018).

Felsefi alanda tarih boyunca etik teoriler genel olarak iki temel alan üzerine odaklanmaktadır. Bunlardan ilki sorumluluklardan ve karar verme zorunluluğundan doğan spesifik insan davranışları üzerine odaklanan ve insan davranışlarının bu süreç boyunca iyi ve doğru olması gerektiğini savunan deotontolojik teoridir. İkincisi ise sorumlulukların davranışların sonuçlarından bağımsız olduğunu savunup, kişinin davranışların sonucunun iyi ve doğru olması gerektiğini savunan teleojik teoridir. (De George 1999; Cohen ve ark. 1998). Bu iki teori arasındaki en önemli fark deontolojik teorinin hem davranışın hem de sonucunun iyi ve doğru olması gerektiğini savunması, ancak teolojik teorinin sonucu iyi ve doğru olduğu sürece davranışın iyi ya da doğru olmasının öneminin olmaması olarak gösterilebilir.

Etik davranış her zaman ve her koşulda ortaya çıkması gereken davranış olarak tanımlanır. Olması gereken davranış aynı zamanda ahlaki davranıştır ve her durumda bu davranışın ortaya çıkması beklenir. Örneğin Alman Filozof Kant'a göre ahlaki davranış belli bazı temel davranışlardan oluşur ve sonuçları ne olursa olsun her koşulda bu davranışlar insanlık için ahlaki olarak uygun ve olması gerekendir. Soykırım, cinayet, tecavüz gibi davranışlar sonuçları ne olursa olsun kötü ve ahlak dışı olan davranışlardır. Kant'a göre ahlakın temelini herkese göre değişmeyen bir şey oluşturmalıdır ve bu da ahlaki davranışın *iyiliği isteme*, herkes için aynı ve kabul edilen olduğunu gösterir.

Kant'ın bu tutumu davranışın temel doğruluğuyla ilgilenen deontolojik teoriye uymaktadır. Teleojik teoride ise bir davranış tek başına iyi ya da kötü davranış olarak nitelendirilemez, bir davranışın iyi ya da kötü olmasına ancak o davranışın sonuçlarına bakılarak karar verilebilir. Bir eylemi iyi ya da kötü yapan o eylemin sonuçlarıdır (Arslan 2005).

2.1.2. Etik Kavramının Boyutları: İdealizm ve Görecelik

Bir insanın karar verme ve yargıya varma sürecinde ortaya çıkaracağı tutum ve davranışta o insanın temelinde sahip olduğu kişisel ahlak felsefesi etkilidir. Ahlak inançları, deneyim ve öğrenilen davranışlarla ortaya çıkan tutumlar her insanda farklı etik boyutta kararlar meydana getirirler (Forsyth 1980).

Etik, insanlara kendi davranışlarını değerlendirmede yol gösterici olarak görev alır ve insanların davranışlarını iyi ya da kötü olarak sınıflandırabilmelerine yardımcı olur. Bu bağlamda her insan kendi davranışlarını meydana getirirken bir takım etik değer ve ahlaki görüşlere sahiptir. İnsanın ahlaki görüşleri aynı zamanda davranışlarını, tutumlarını, değer yargılarını ve kararlarını etkiler (Dubinsky ve ark. 2004).

Schlenker ve Forsyth'nin (1977) yaptıkları bir çalışmada insan yaşamında davranışların ve tutumların belirlenmesine ışık tutan çeşitli etik boyutları ölçülmüş ve toplum yaşamında insanların etik değer yargılarını etkileyen iki temel faktörün, idealizm ve görecelik kavramları olduğunu bulmuşlardır (Forsyth 1980).

2.1.2.1. İdealizm

İdealizm, bireylerin refahını her koşulda göz önünde bulundurarak davranışların ve değer yargılarının sonuçlarının bireyleri nasıl etkileyeceğini benimser ve baskın olarak bireye zarar vermekten kaçınma davranışı göstermeyi savunur. İdealistler her zaman ve her koşulda davranışın özünün iyi olması gerektiğini düşünüp karşısındakine zarar vermekten kaçınmayı önceliği olarak belirlerken, idealist olmayan kişiler ise bazı durum ve koşullarda iyi sonuçlara ulaşabilmek için bireylere zarar verilebileceğini savunur (Forsyth ve ark. 1988). İdealizm insan davranışlarının etik ya da etik dışı olmasını belirleyen en temel şeyin davranışların özünde bulunan iyilik ve kötülüktür görüşünü savunur. Bu bağlamda idealizm bireylerin belirli davranış ve tutumlarına odaklanır. Bir davranışın etik olması aynı zamanda o davranışın özünün iyilikten geliyor olmasını ve sonuçların da iyi, doğru ve zarar vermeyen sonuçlar olmasını

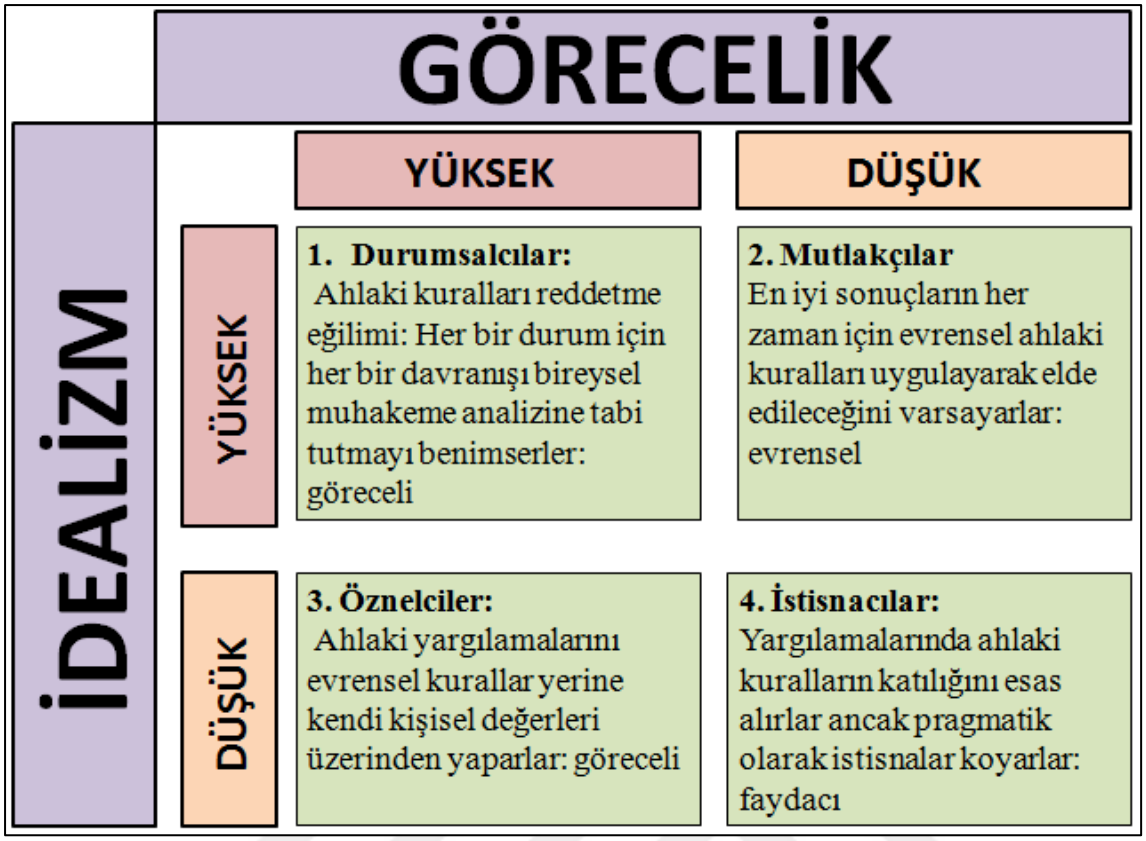
gerektirir (Rawwas ve ark. 2000). İdealizmin yansıması olarak; 'Kendine nasıl davranılmasını istiyorsan, başkalarına öyle davran','Kendine yapılmasını istemediğin şeyleri başkısna yapma' ilkeleri örnek olarak verilebilir. (Özyer ve Azizoğlu 2010). İdealist birey eylemlerinde ahlakın yol gösterici olduğuna inanır ve davranışlarında mutlak olarak karşıdakinin zarar görmemesini her zaman bir önceliği olarak görür (Rawwas ve ark. 2000).

2.1.2.2. Görecelik

Görecelik, herkes tarafından kabul edilen ve genel geçer olan ahlak kurallarının hiçbir zaman bireyin ahlak görüşlerinin üzerinde olamayacağını ve olmaması gerektiğini savunur. Herkes için geçerli olabilecek bir ahlak kuralından bahsedilemez görüşüyle ahlak kurallarının ve etik davranışların kişiden kişiye göre değişebileceğini savunur (Forsyth ve ark. 1988). Göreceli bireyler kalıplaşmış etik standartlardan çok kendi duygu ve düşüncelerine güvenerek davranış ve tutum sergilerler (Rawwas ve Isakson 2000). Görecelik eğiliminde olan bireyler evrensel ve mutlak bir ahlaki kuralın varlığını reddeder. Etik tutum ve davranışların bir başlık halinde toplanmaması gerektiğini savunup, ahlak kurallarının durum, kişi, kültür gibi etmenlere bağlı olarak değişebildiğine inanmaktadırlar (Yazıcı 2010).

Göreceli bireylerin idealist bireylere göre, kendi amaçları uğruna etik ihlalde bulunabilme potansiyelleri çok daha fazladır (Dubinsky ve ark. 2004). Göreceli bireyler daha çok kişisel perspektifler üzerine odaklanarak yargıya varma süreçlerinde ahlaki ilkelerin önemli olmadığını düşünürler çünkü bu kişilere göre ahlaki yargıya varmayı etkileyen o anki durumsal bağlamlardır (Yazıcı 2010).

İdealizm ve görecelik etik boyutları birarada incelendiğinde bu iki alt boyutun 4 ana boyutun üzerinde temellendiği görülmektedir. Bunlar; durumcular, mutlakçılar, öznelciler ve istisnacılardır (Forsyth 1980). Şekil 2-2'de Forsyth'un etik pozisyon skalası verilmektedir.



Şekil 2-2:Forsyth'in Etik Pozisyon Skalası (Forsyth 1980).

2.2. Hemşirelik ve Etik

Türk Dil Kurumu'nun etik kavramı ile ilgili yaptığı tanımlardan biri de "*çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü*" şeklindedir (TDK Güncel Türkçe Sözlük 2019). Hemşirelik insan yaşamını birincil bir faktör olarak önemseyen ve insanlara sunulan sağlık bakım hizmetlerinde aktif rol alana sağlık bakım meslekleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık bakımının üzerinde temellenmiş olan hemşirelik mesleği mensuplarının, mesleğin beraberinde getirdiği bilgi, beceri, dikkat, özen ve yargı yeteneğinin yanında mesleki etik ilkeler ve değerler doğrultusunda sağlık bakım hizmeti vermesi beklenir. Bu nedenle hemşireler sağlık bakım hizmeti sunarken bazı mesleki etik kurallara uymakla yükümlüdür (Dinç 2010). Mesleki değer ve etik yükümlülükler, hemşirelerin iletişim ve etkileşimde bulunduğu, bakım hizmeti sunarken işbirliği yaptığı, sağlık bakım hizmeti sunduğu bireylere ve topluma karşı sorumlu oldukları tutum ve davranışların rehberi niteliğinde bilgilendirme sağlayan ve mesleki karar verme süreçlerinin temelini oluşturan kurallar bütünüdür (Türk Hemşireler Derneği 2019). Tarih boyunca hemşirelik mesleğini icra ederken ortaya çıkmış bir çok etik sorun ve problem sonucunda oluşturulmuş etik kodlar ve

kurallar bulunur. Yirminci yüzyıla kadar hemşirelik mesleğini etkisi altına alan ve mesleği icra ederken uyulması gereken kurallar din etiğine dayandırılmış ve çok katı kuralları içerisinde barındıran mesleki ilkeler oluşturulmuş ve hemşirelerin de bu kurallar doğrultusunda hemşirelik bakımı vermesi beklenmiştir. Gelişen toplumla birlikte hemşirelik mesleğinde de meydana gelen yeni uygulamalar ve yapısal değişiklikler ile birlikte hemşirelikte etik çalışmaları önem kazanmıştır (Mcfaden 1967; Zorb 1990). Hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale'in oluşturduğu *Florence Nightingale Andı* mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilir. Bu etik kodlar ve Florence Nightingale ışığında dine dayandırılmış mesleki kurallar genişletilerek din etiğinden sıyrılmış, *hemşirelik* kendine özgü değerleri ve ilkeleri olan bir meslek olarak icra edilmeye başlanmıştır (Azak ve Taşçı 2009).

1950 yılında American Nursing Assocaition (ANA) tarafından oluşturulan ve son olarak 2011 yılında revize edilen etik kodlar ve ilk olarak 1953 yılında Uluslarası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından yazılı olarak yayınlanmıştır. En son 2012 yılında revize edilmiş olan bu etik kodlar hemşirelik mesleğine farklı bir boyut kazandırmış ve bakım hizmeti sunan hemşirelere rehber olmuştur. Bununla birlikte bir çok dünya ülkesinde hemşireliğe yönelik yeni etik düzenlemeler oluşturulmuştur. Ülkemizde ise 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından oluşturulmuş ve kendi internet sitesinde yayınlanmış olan *Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları* adlı metin hemşirelerin mesleğini icra ederken yükümlü oldukları bir çok görev ve sorumluluğu içermektedir (Dinç 2009).

Tablo 2-2'de dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleği için geliştirilmiş olan etik ilke ve kodların oluşturma sırası kronolojik olarak gösterilmiş ve ICN ve THD tarafından oluşturulan hemşirelik mesleğine ve hemşirelere rehber niteliğinde olan bazı ilke ve sorumluluklar aşağıda açıklanmıştır.

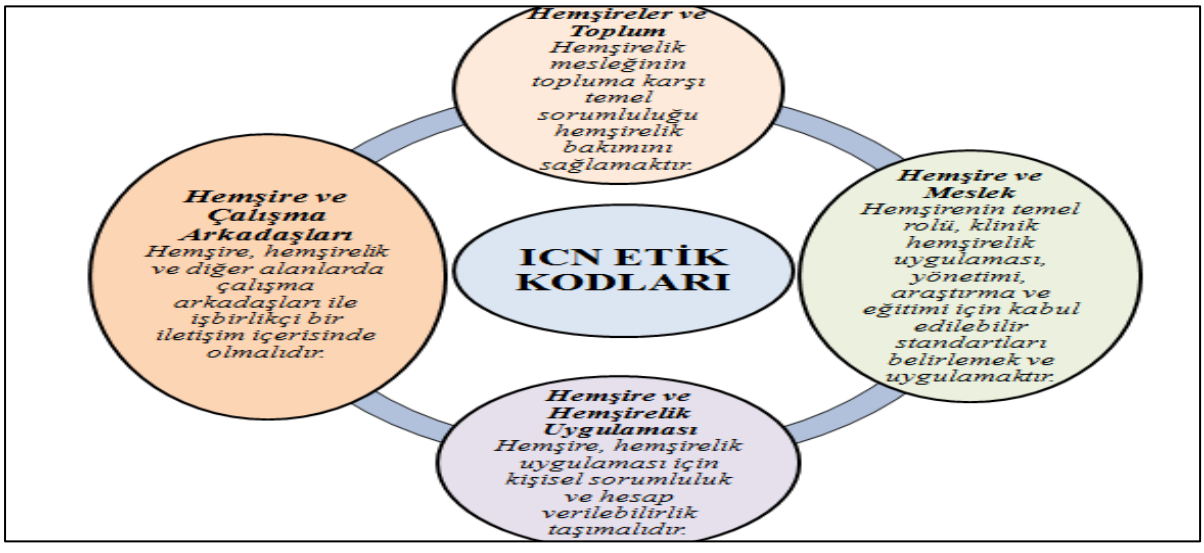
Tablo 2-2: Hemşirelikte Etik Kronolojisi

Yıl	Etkinlik
1893	Gretter tarafından ilk hemşirelik andının oluşturulması
1897	ANA tarafından hemşirelik alanında etik kuralların gündeme getirilmesi
1914	Van ili Amerikan hastanesinde ilk kez hemşirelik andının okutulması
1926	ANA tarafından hemşirelikte etik kodların hazırlanması, etik kodların Journal of Advanced Nursing'de yayınlanması
1935	Gretter tarafından hemşirelik andının güncellenmesi
1950	ANA tarafından oluşturulan etik kodların onaylanması
1953	ICN tarafından etik kodların oluşturulması
1965	ICN tarafından etik kodlarının revize edilmesi ve hemşirelik andının güncellenmesi *Ülkemizde aynı and okutulmaktadır
1976	ANA tarafından 11 maddeden oluşan etik kodları oluşturması
2001	ANA tarafından 9 maddeden oluşan etik kodlara son şeklinin verilmesi
2005	ICN tarafından etik kodların revizyonu
2009	THD'nin ülkemiz için "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar"'ı yayınlaması
2012	ICN tarafından etik kodların son revizyonu

Kaynak: Süheyla Özsoy ve Renginar Dönmez'in ''Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı'' adlı makalesinden alınmıştır (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017).

2.2.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kodları

İlk olarak 1953 yılında oluşturulan ve son olarak 2012 yılında revize edilen ICN etik kodları *"hemşireler ve toplum", "hemşire ve hemşirelik uygulaması", "hemşire ve meslek", "hemşire ve çalışma arkadaşları"* olmak üzere dört başlık altında gruplandırılmaktadır. Şekil 2-3'te ICN Etik Kodları verilmektedir.



Şekil 2-3: ICN Etik Kodlar

2.2.2. Türk Hemşireler Derneği Etik İlke ve Sorumlulukları

Türk Hemşireler Derneği tarafından 2009 yılında oluşturulmuş olan *Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar* adlı metin, Türkiye'de hemşirelerin mesleği icra ederken uyması gereken ilkeler ve hemşirelik bilincinde olması gereken bir takım sorumlulukları kapsamakta olup, hemşirelik mesleğine dair bir rehber niteliğindedir. Bu metin temel olarak Türkiye'de hemşirelik unvanı verilme hakkına sahip ve sağlık bakım hizmeti sunan tüm hemşireleri kapsamaktadır. THD tarafından hazırlanan metinde etik ilkeler başlığında dört alt başlık ve açıklamaları, sorumluluklar başlığında ise iki alt başlık ve açıklamaları yer almaktadır. THD tarafından yayınlanmış olan etik ilkeler Tablo 2-3'te, sorumluluklar ise Tablo 2-4'te verilmektedir.

Tablo 2-3: Türk Hemşireler Derneği - Etik İlkeler

İlke	Açıklaması
Zarar Vermeme/Yararlılık	Hemşire; insan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun farkında olarak, sağlık bakım hizmeti sunduğu tüm bireylerin güvenliğini sağlamalı ve her türlü zararı önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır.
Özerklik/Bireye Saygı	Hemşire; insan onuru ve bütünlüğüne saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincinde olarak, bakım verdiği bireyin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurur. Hemşirelik uygulamaları öncesinde hasta rızasını almakla, hastayı bilgilendirmekle ve hasta haklarına saygı göstermekle yükümlüdür.
Adalet/Eşitlik	Hemşire, tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinciyle kişiler arasında dil, din, ırk, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin bakım verir ve bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.
Mahremiyet/Sır Tutma	Hemşire, bakım verdiği bireylerin her açıdan mahremiyetini göz önünde bulundurarak hastayla ilgili her türlü bilgi ve kayıtların zorunluluk olmadığı sürece gizli tutulmasını sağlamakla yükümlüdür.

Tablo 2-4:Türk Hemşireler Derneği – Sorumluluklar

Sorumluluklar	Açıklaması
Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları	Hemşire; birey, aile ve toplum sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sorumluluk alır ve bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler ya da düzenlenmiş programlara katılır.
	Hemşire; birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
	Hemşire; toplumda yaşlı, çocuk gibi yardıma gereksinim duyan grupların korunmasında sorumluluk üstlenir.
	Hemşire; sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasında doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları	Hemşire; mesleki uygulamaların, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma, kanıta dayalı mesleki bilgi geliştirilmesinin, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesinin ve mesleki örgütlenmenin sorumluluğunu üstlenir.
	Hemşire; nitelikli bakım sağlayabilmek için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
	Hemşire; tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve iş birliği içerisinde bulunmalıdır.
	Hemşire; hemşirelik öğrencilerine uygun ortam sağlamak ve onları desteklemede sorumluluk üstlenir.

2.3. Hemşirelik ve Etik İle İlgili Çalışmalar

Bu bölümde hemşirelik ve etik kavramı ile ilgili olarak yayımlanmış olan uluslararası ve ulusal düzeydeki erişilebilmiş olan çalışmalara, bu çalışmaların gerçekleştirildiği ülkelere ve örneklem özelliklerine yer verilmektedir. Bu sayede bilimsel yazındaki çalışmaları genel bir çerçevede ele almak mümkün olacak ve çalışmaların ilgi alanlarındaki benzerlik ve farklılıklar ile birlikte mevcut bilgi birikimindeki eksiklikler göz önüne serilebilecektir.

2.3.1. Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Çalışmalar

Hemşireler sağlık bakım hizmeti sunarken çeşitli etik sorun ve problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle etik konusu hemşirelik çalışmalarında sıklıkla incelenen önemli bir konu olarak yerini almıştır.

Hemşirelik ve etik kavramı ile ilgili uluslarası literatür incelendiğinde erişilebilen etik ile ilgili çalışmaların çok eski yıllara dayanmaktadır. Etiğin hemşirelik mesleği bağlamında araştırma konularında yine eski yıllardan beri var olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğunlukla İsveç, Norveç ve Finlandiya gibi iskandinav ülkelerinde (Aitama ve Eline2010; Laukkanen ve ark. 2016; Gjerberg ve ark. 2010;

Severinsson ve Hummelwoll 2001) ve Amerika (Raines 2000; Ulcrich ve ark. 2007) gibi ülkelerde yapılmış olup araştırmaların çoğunun örneklemini klinik hemşireler (Azouley ve ark. 2009; Halcomb ve ark. 2004; Kinoshita 2007; Redman ve Fry 1998) oluşturmaktadır. Çalışma örneklemleri incelendiğinde ulusal araştırmalara göre özellikle örneklem sayısının fazlalığı (Ulcrich ve ark. 2007; Azouley ve ark. 2009; Gjerberg ve ark. 2010) dikkat çekmektedir. Ayrıca uluslarası yayınlara bakıldığında ulusal yayınlara göre geçmiş yıllardan günümüze belirli bir kesit alınarak etik ve hemşirelikle ilgili tüm araştırmaları incelemiş (Goethals ve ark. 2010) bir sistematik derleme türünde yapılan araştırmaları görmek mümkündür.

Tablo 2-5'te Hemşirelik ve etik ile ilgili uluslarası örneklemde yapılmış olan çalışmalar bulunmaktadır.

Tablo 2-5:Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Çalışmalar

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Ülke ve Örneklem
Laukkanen ve ark. (2016)	Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers, Nursing ethics	• Finlandiya 122 Hemşire
Fida ve ark. (2015)	Nurse moral disengagement, Nursing ethics	• İtalya 434 Hemşire
Gjerberg ve ark. (2010)	Ethical challenges in the provision of end-of-life care in norwegian nursing homes	• Norveç 664 Huzurevi hemşiresi ve personel
Aitama, Elina ve diğerleri (2010)	Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics	• Finlandiya 501 Hemşire
Goethals ve ark. (2010)	Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review	• Ocak 1988- Eylül 2008 Araştırmaları 39 Araştırma
Azouley ve ark. (2009)	Prevalence and Factors of Intensive Care Unit ConflictsThe Conflicus Study	• 24 Ülke 7498 Yoğun Bakım Hemşiresi
Kinoshita (2007)	Respecting the Wishes of Patients in Intensive Care Units	• Japonya Yoğun Bakım Hemşireleri
Tang ve ark. (2007)	Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward	• Çin 20 Hemşire
Ulcrich ve ark. (2007)	Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the united states, Social Science & Medicine	• Amerika 1215 Hemşire

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Ülke ve Örneklem
Halcomb ve ark. (2004)	An insight into Australian nurses' experience of withdrawal/withholding of treatment in the ICU	• Avustrulya 10 Yoğun Bakım Hemşiresi
Severinsson ve Hummelwoll (2001)	Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care	• İsveç Psikiyatri Hemşireleri
Raines (2000)	Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress.	• Amerika 229 Onkoloji Hemşiresi
Redman ve Fry (1998)	Ethical conflicts reported by registered nurse/certified diabetes educators	• Maryland,Virginia ve Columbia Diabet Eğitim Hemşireleri

Tablo 2-5 incelendiğinde hemşirelik ve etik ile ilgili uluslarası alanda yapılan araştırmaların genel olarak özellikle birim hemşireleri (yoğun bakım, pediatri, eğitim hemşiresi) üzerinde çalışıldığı görülmektedir. Ayrıca bu çalışmalar incelendiğinde eğitim alanında etik ve hemşirelik bağlamındaki araştırmaların klinik hemşirelerin örneklem oluşturduğu araştırmalara göre daha az olduğu dikkat çekmektedir. Diğer yandan uluslarası alandaki araştırmaların örneklem sayılarının fazla olması sonuçları daha genellenebilir kılmaktadır.

2.3.2. Hemşirelik ve Etik Kavramı İle İlgili Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Çalışmalar

Etik kavramı ulusal hemşirelik yazınında da ilgiyle araştırılan bir konu olmuştur. Yapılan araştırmalara göre en sık yaşanan problemler arasında hekim-hemşire iletişimi, kurum ve sistem politikası, hastaların bakımına ilişkin diğer ekip üyeleriyle farklı yaklaşımlarda bulunma, hasta haklarının korunması, malzeme ve personel eksikliği, görev tanımlarındaki belirsizlik şeklinde belirtilmiştir (Karatepe 2006). Sağlık hizmeti bir ekip işi olmasıyla birlikte hemşirenin bu ekibin önemli bir parçası olarak hizmet vermesi diğer ekip üyeleriyle iletişim ve etkileşim halinde olmasını gerektirmektedir.

Ekip içerisinde kişisel değerlerin çatışması ve hasta bakımına ilişkin farklı yaklaşımların ortaya çıkması çeşitli etik ikilemleri ortaya çıkarmaktadır (Elçigil ve ark. 2011). Ülkemizde hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerle ilgili yapılan araştırmalarda en sık yaşanan; hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliğinden kaynaklı (Dinç 1994), iş kazası-mobing-ayrımcılık kaynaklı (Han 2018), malzeme ve personel yetersizliği kaynaklı (Elçigil ve ark. 2011), kurum ve

sistem kaynaklı (Utlu 2016), kişisel değerlerin çatışması kaynaklı (Dalcalı ve Şendir 2016) etik problemlerin yaşandığı belirtilmiştir. Türkiye'de son yıllarda etik konusunda hemşire örnekleminde yapılmış ve yayımlanmış olan çalışmalara Tablo 2-6'da yer verilmektedir.

Tablo 2-6:Hemşirelik ve etik konusunda Türkiye'de yapılan araştırmalar

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Şehir ve Örneklem
Alan ve ark. (2019)	Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarliliklarinin incelenmesi	• Adana 332 Hemşirelik Öğrencisi 194 Ebelik Öğrencisi
Yılmaz ve ark. (2018)	Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği	• Marmara Bölgesi 100 Hemşire
Han (2018)	Devlet Hastanesinde Çalısan Hemşirelerin Yaşadığı Etik Sorunlara Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma	• Düzce 35 Hemşire
Sabancıoğulları ve ark. (2018)	Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	• Manisa 358 Hemşire
Korhan ve ark. (2018)	Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar	• Türkiye'nin Batısı 204 Öğrenci Hemşire
Kahriman ve Çalık (2017)	Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı	• Trabzon 161 Hemşire
Ağaçdiken ve Aydoğan (2017)	Hemşirelerde Empatik Beceri Ve Etik Duyarlılık İlişkisi	• Derleme Makale
Rıfat ve ark. (2017)	Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi	• İzmir 285 Hemşire
Dalcalı ve Şendir (2016)	Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	• Yalova 170 Hemşire
Özlem (2016)	Etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisi	• İzmir 13 Hemşire
Tazegün ve Çelebioğlu (2016)	Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler	• Erzurum 120 Hemşire
Utlu (2016)	Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler	• Istanbul Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Şehir ve Örneklem
Filizöza ve ark. (2015)	Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma	• Sivas 300 Hemşire
Yurttaş ve ark. (2014)	Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması	• Erzurum 163 Hemşirelik Öğrencisi 163 Hemşire
Esen (2013)	Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşirelerinin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisi	• İstanbul 81 Hemşire 70 Ebe
Aksu ve Akyol (2011)	İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi	• İzmir 301 Hemşire
Elçigil ve ark. (2011)	Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi	• İzmir 396 Hemşire
Başak ve ark. (2010)	Yoğun Bakım Hemşirelerinin etik duyarlılıkları	• Ankara 90 Hemşire
Öztürk (2010)	Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları Ve Bir Araştırma	• Trabzon 264 Hemşire
Cerit (2010)	Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi	• Ankara 50 Hemşire
Öztürk ve ark. (2009)	Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı	• Trabzon 41 Hekim 130 Hemşire
Pekcan (2007)	Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları	• Yalova ili ve çevresi 70 Hekim 130 Hemşire
Tosun (2005)	Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi	• İstanbul 90 Hemşire 90 Hekim

Görüldüğü üzere hemşirelik ve etik kavramı üzerine yapılan çalışmalar Türkiye'nin İzmir (Aksu ve Akyol 2011; Elçigil ve ark. 2011; Özlem 2016; Rıfat ve ark. 2017), İstanbul (Utlu 2016; Esen 2013; Pekcan; 2007) Ankara (Başak ve ark. 2010; Cerit 2010), Trabzon (Kahriman ve Çalık 2017; Öztürk ve ark. 2009; Öztürk 2010), Yalova (Dalcalı ve Şendir 2016; Pekcan 2007), Erzurum (Tazegül ve Çelebioğlu 2016; Yurttaş ve ark 2014), Düzce (Han 2018), Manisa (Sabancıoğulları ve ark. 2018) gibi farklı şehirlerinde gerçekleştirilmiş olup çalışmaların örneklemleri ise çoğu kamu, özel ve üniversite hastanelerinde sağlık bakım hizmeti sunan ebe, hemşire ve yönetici hemşirelerden oluşmuştur. Örneklemi hemşirelik öğrencileri olan (Yurttaş ve ark. 2014; Korhan ve ark. 2016; Alan ve ark. 2019) ve ebelik öğrencileri olan (Alan ve ark. 2019)

çalışmalar da bulunmaktadır. Türkiye'de bu alanda yapılan çalışmaların çalışan hemşireler üzerinde yoğunlaştığı ve kamu hastanelerindeki örneklem sayılarının daha fazla olduğu görülmektedir.

Genel olarak Tablo 2-6 incelendiğinde hemşirelik ve etik ile ilgili erişilebilen Türkiye'de yapılan araştırmaların genel olarak klinikte görev alan hemşireler üzerinde ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelendiği çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Öğrenciler üzerinde yapılan araştırmaların da var olduğu fakat hemşirelikte etik kavramının daha çok sahada sağlık bakım hizmeti sunan hemşireler üzerine yoğunlaştığı görülmüştür.

2.4. İhbarcılık Kavramı

İhbarcılık kavramı, İngilizce *whistleblowing* sözcüğünün karşılığı olarak karşımıza çıksa da geçmişten günümüze henüz tam bir karşılığı bulunamamıştır. Whistleblowing kavramı 1971 yılında bir konferansta Ralp Nader tarafından whistle-blower (ihbarcı) şeklinde kullanılmıştır (Miceli ve Near 2013). İhbarcılık kavramı üzerinde çeşitli araştırmalarda bu kavram hep farklı terimlerle karşımıza çıkar. İhbarcılık kavramı 1980'li yıllardan beri gündemde olan bir konu olmasına rağmen Türkiye'de kavramsal olarak geniş çaplı bilinmemektedir (Gökçe 2014).

Whistleblowing kavramı kökenine inildiğinde, İngiliz polislerince bir suç işleniyor olma durumu, olmaması gereken bir davranış durumu ve bu davranışların tehdit olarak algılanıyor olması gibi durumlarda müdahale etmek ve uyarmak için düdük çalması ve dikkat çekmeye çalışma durumu olarak belirtilmiştir (Aydın 2002). İhbarcılık kavramı; bireylerin biraraya gelerek işveren ve işgören şeklinde oluşturdukları organizasyonlarda, işgörenlerin organizasyon içerisinde tanık oldukları kural dışı, yasalara aykırı, olmaması gereken, zararlı sonuçlar doğuran kısacası etik ve ahlak dışı gibi durumların o birey tarafından bunu engelleyebileceği düşünülen kişi ya da kimselere bildirilmesi olarak tanımlanabilir (Celep ve Konaklı 2012).

Başka bir tanıma bakıldığında organizasyon yapıları içerisinde zararlı sonuçlar doğuran bazı yanlış uygulamaların organizasyon içerisindeki yönetim birimlerine ya da organizasyon dışına kimliği gizli tutulmak koşuluyla ya da kimliği açık bir şekilde sözel ya da yazılı olarak bildirilmesi şeklinde ifade edilmiştir (Aktan 2006). İhbarcılık, organizasyon içerisinde etik ve yasa dışı uygulamaların, ihmallerin ve suistimallerin açığa çıkarılması olarak tanımlanabilir (Lewis 2001). Genel anlamda bakıldığında

ihbarcılık kavramının; zararlı sonuçları olan bir davranışın ya da olayın üçüncü kişilere bildirilmesi şeklinde tanımlanabilir (Miceli ve Near 1985).

Tablo 2-7'de Türkçe literatürde whistleblowing ile ilgili olarak kullanılan kavramlara yer verilmektedir. Bu çalışmada ise "whistleblowing" teriminin karşılığı olarak, yerine kullanılabilecek bir çok anlamı kapsaması ve daha kolay anlaşılabilir bir ifade olması sebebiyle, *"bildirme, haber verme, suçlu saydığı birini veya suç saydığı bir olayı yetkili makama gizlice bildirme, ele verme"* olarak tanımlanan (Türkçe Sözlük 2019) "ihbarcılık" ifadesi kullanılmıştır.

Tablo 2-7:Türkçe litetarürde whistleblowing için kullanılan kavramlar

Bayrakçı, (2016)	*''İfşa''*
Özdemir, (2015)	*''Bilgi İfşası*
Başol ve Karatuna, (2015)	*'Olumsuz durumları ifşa etme''*
Aksu ve diğerleri, (2016)	*''Bilgi uçurma''*
Demiral, (2008)	*''Islığı çalmak''*
Tak, (2010)	*''Olay raporlama''*
Öncel ve Çınar, (2008)	*''Etik olmayan durumları rapor etme''*
Gerçek, (2015)	*''Etik sorunların ele verilmesi''*
Esen ve Kaplan, (2012)	*''Ahlaki olmayan davranışların duyurulması''*
Taş, (2015)	*''İzharcılık''*
Özgener ve diğerleri, (2009)	*''Sorun bildirme''*
Çiftçioğlu, (2011)	*''Uyarı verme sistemi''*
Yurtsever, (2000)	*''Yanlış olan şeylerin açıklanması''*
Yürür ve Nart, (2006)	*''İhbar etme'*

Kaynak: Seda Aydan ve Sıdıka Kaya'nın ''Sağlık Sektöründe İhbarcılık: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Sekreterler Üzerine Bir Uygulama'' adlı araştırmasından alınmıştır (Hacettepe Sağlık Dergisi 2018).

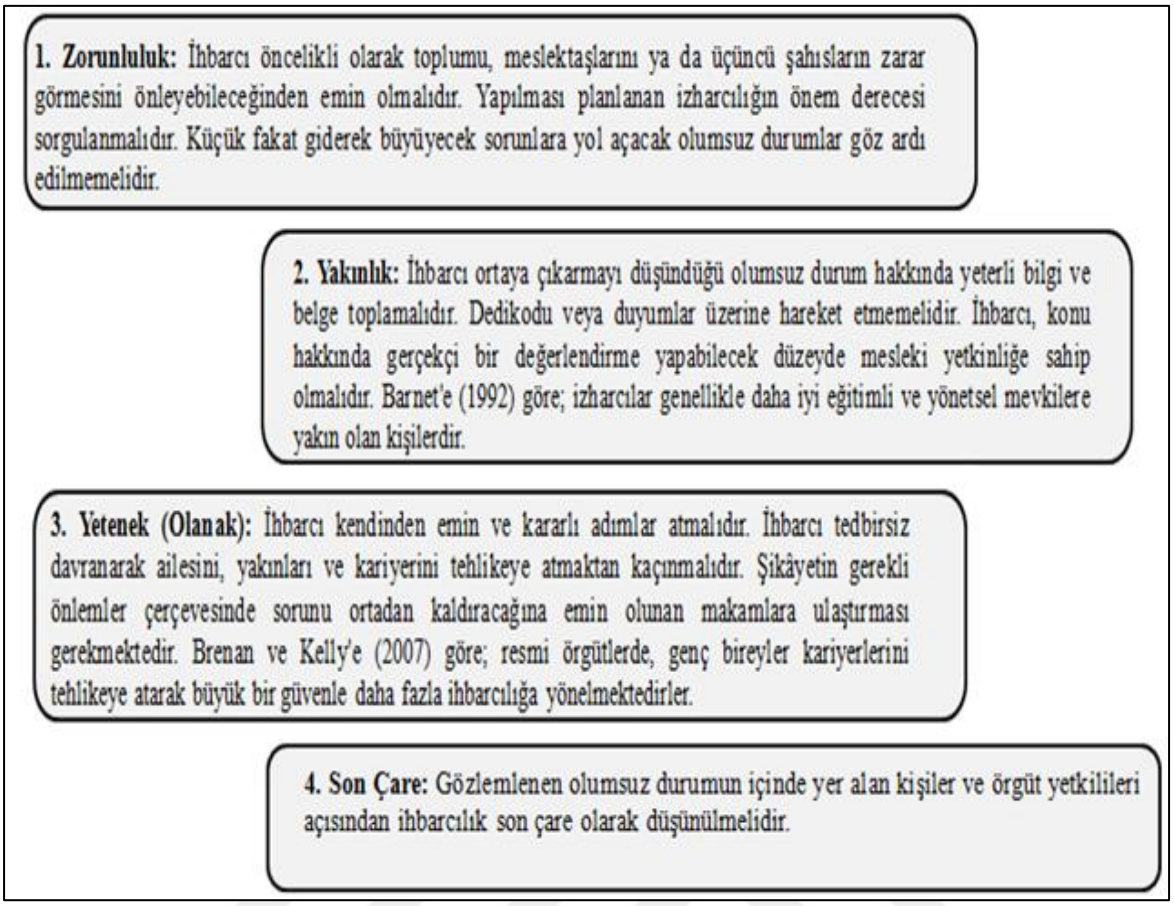
Gerçek, (2005) ihbarcılığın en genel, ayrıntılı ve kapsamlı tanımını "*iddia edilen bir suçu (sahtekarlık, hırsızlık vb.), ayrımcılığı (ırk, din, milliyet, cinsiyet vb.) veya misillemeyi; bir yasaya, bir düzenlemeye, bir devlet politikasına, ahlaki değerlere, etik kurallara veya terbiyeye aykırı oluşumu; özellikle de toplumun sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan hususları açığa çıkartmak ve/veya şikayet etmek amacıyla yapılan, bir kamu kuruluşundaki ya da özel sektördeki bir kişiyle, kurumla veya örgütle yapılan sözlü veya yazılı iletişimdir"* şeklinde yapmıştır (Antalyalı ve Taş 2015). Bu tanımıyla ihbarcılık bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Etik ve yasa dışı olayların engellenmesi, bu gibi durumlarda alınacak önlemlerin belirlenmesi ve minimuma indirilmesi amacıyla açığa çıkartılıp bu durumun bildirilmesi şeklinde ele alınmıştır.

İhbara konu olabilecek durumlara bakıldığında organizasyon içerisinde çeşitli olaylar örnek verilebilmektedir. Her türlü görevi kötüye kullanma ve yanlış uygulama ihbara konu olabilecek en genel tanımlardır (Aydan ve Kaya 2018). Organizasyon yapısı içerisindeki bazı diğer ihbarcılık örnekleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (De Graff 2010; Uyar ve Yelgen 2015):

- Kaynakları boşa kullanmak
- Kayıtlarda hile yapmak
- Rüşvet almak veya vermek,
- Hırsızlık yapmak
- Kara para aklamak
- Yolsuzluk
- Kayırma
- Cinsel veya sözlü taciz
- Şiddet
- İnsan hakları ihlalleri
- Etik ihlalin bildirilmemesi
- Kurumsal gücün uygunsuz şekilde kullanılması
- Bilginin kasıtlı olarak yanlış kullanılması

Organizasyonlar içerisinde kötü, yanlış ve zararlı sonuçlar doğurabilecek uygulamaların raporlanması ve açığa çıkarılması, ihbarcılık görevini üstlenen bir takım sorumluluk bilinci olan kimselerle meydana gelmektedir (Aktan 2016). İhbarcılığa konu olabilecek her türlü durumu ilgili mercilere bildirenlere *ihbarcı (whistleblower)* denmektedir. Organizasyon içerisinde görev alan çalışanların karşı karşıya kaldıkları yasa, etik ve ahlak dışı davranış ve olayları bu olayların çözülebilmesinde etkili olabilecek kimselere bildirmeleri onların ihbarcı olarak adlandırılmasına neden olur (Sayğan 2011). Bu nedenle ihbarcı kimseler için bu ve bu gibi durumların açığa çıkarılması ya da raporlanması her zaman kolay olmamaktadır. Bireyler, diğer çalışanlar tarafından misilleme yapılma kaygısı, işini kaybetme korkusu ve çalıştığı ortamdadışlanma korkusuyla çoğu zaman kötü, yanlış, etik ve yasa dışı yanlış uygulamalarında bildiriminde bulunmaktan kaçınabilirler (Özler, Şahin ve Atalay 2010). Bu ve bu gibi nedenlerle ihbarcılar, ihbara konu olabilecek karşılaştıkları davranış ve olayları bildirirken genel olarak kendi isimlerini kullanmaktan çekinip, isimsiz ya da rumuz kullanarak ihbar etme yolunu seçerler. İhbarcılar bu yolla aynı zamanda kendi iç huzurunu bozan bir etkeni ortaya çıkararak psikolojik ve vicdani rahatlama hissederler (Uyar ve Yelgen 2015).

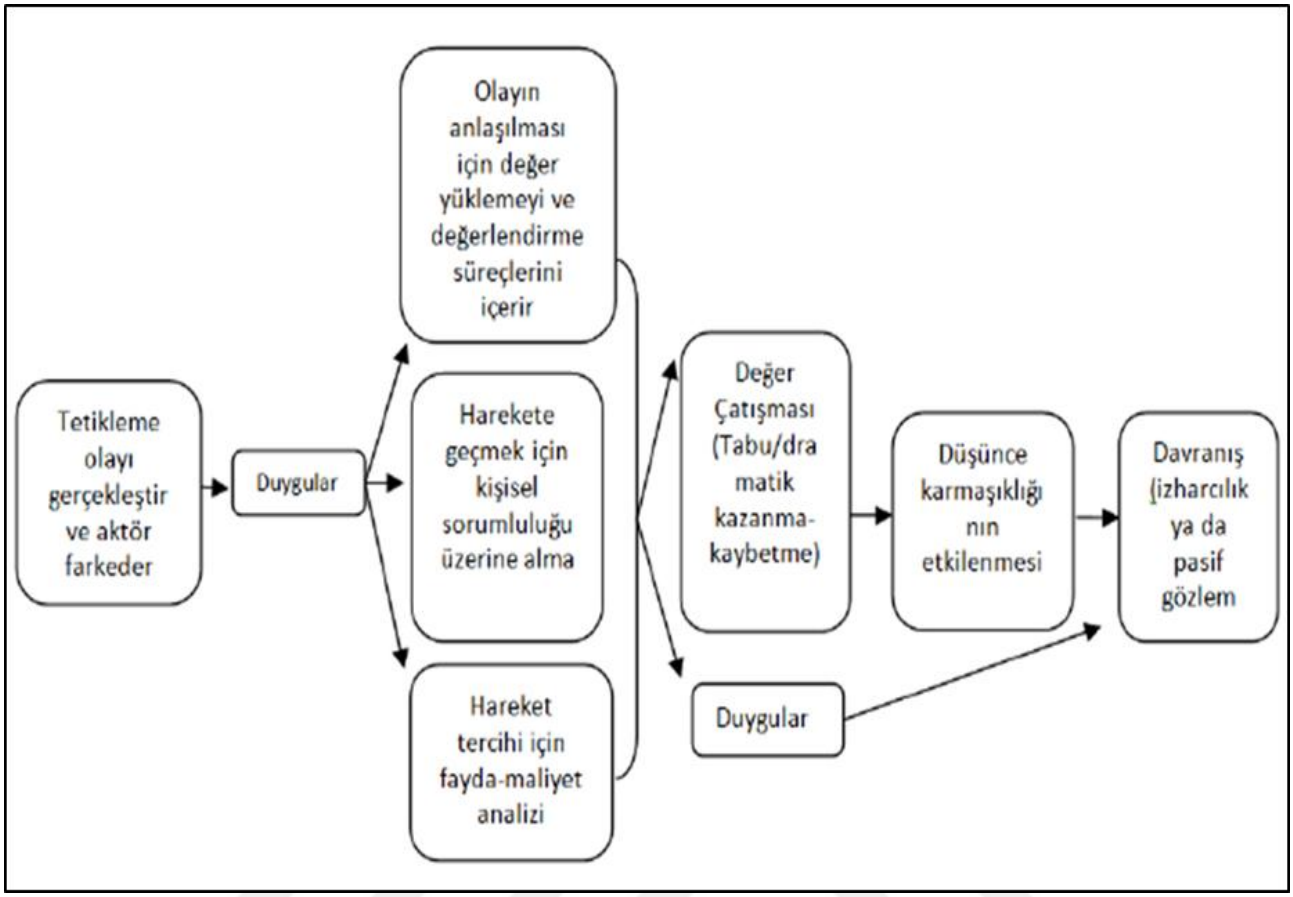
Organizasyonlarda ihbarcılığa başvurulması gereken bir çok konu vardır ve bunlardan en önemli ikisi şu şekildedir; birincil olarak organizasyon yararına ve amaçlarına uygun olacak şekilde büyük kararlar alma yetkisine sahip yöneticilerin, organizasyon içerisinde etik ve yasa dışı olan durumdan haberdar olmasını sağmaktır. Bu bağlamda yöneticiler organizasyon amaçlarına aykırı, çıkarlarına uygun olmayan ve organizasyon zararına olan her türlü davranış ve durumu önceden önlem alıp engellemeye çalışacaklardır. İkinci olarak ise, yasa ve etik dışı yanlış uygulamaların sonucunda ortaya çıkan olumsuz durumlardan halkın etkilenmesi durumunda, organizasyonların daha bilinçli ve sorumlu davranmaya başlamasını sağlamaktır (Vandekerckhove ve Commers 2004). Fleddermana (1999) göre; dört koşulun yerine gelmesi durumunda ihbarcı olma yolu seçilmelidir (Aktaran; Gerçek 2005 p. 32-33). Bu koşullar aşağıdaki Şekil 2-4'te açıklanmaktadır.



Şekil 2-4: İhbarcılık Yolunda Dört Koşul (Fledderman 1999, Kaynak: Gerçek 2005 p. 32-33).

2.4.1. İhbarcılık Süreci

Rest 1983'e göre yasa ve etik dışı bir davranış veya durumun bildirilmesinde bir ihbar etme süreci yaşanır ve bazı koşulların yerine getirilmesi gerekir. Bunlardan ilk olarak işgören ortadaki davranış ve durumun etik dışı olup olmadığının net olarak ayırt etmeli ve bu durumun ihbar edilmeye uygun bir davranış olduğunun farkında olmalıdır. İkinci olarak ise bu etik ve yasa dışı durumun dışardan bir müdahale ile düzeltilebileceği ya da engellenebileceğinin farkında olmalı yani bu davranışın herhangi bir müdahale gerektirip gerektirmediğini ayırt etmelidir. Son olarak ise işgören bu etik ve yasa dışı durumun ihbarına yönelik kendisini sorumlu hissedip hissettmediğinin ayrımına varmalı ve bu karara göre sorumluluğu üstlenmelidir. Bu kararı etkileyen çeşitli faktörler arasında kişilerin etik değerleri de yer alır (Gökçe 2013). Şekil 2-5'te İhbarcılık Süreci gösterilmektedir.



Şekil 2-5:İhbarcılık Süreci (Henik 2008, Kaynak: Taş 2015 p. 17).

Kaynak: Fatma Taş'ın ''Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İzharcılık (Whistleblowing) Tutumları Üzerine Bir Çalışma'' adlı yüksek lisans tez araştırmasından alınmıştır (Süleyman Demiral Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2015).

2.4.2. İhbarcılığı Etkileyen Faktörler

İhbarcılık tutumlarını belirleyen özellikler göz önüne alındığında Cassematis ve Wortley (2012) yaptıkları çalışmada ihbar edenler ve etmeyenler arasında demografik özellikler (yaş, cinsiyet vs.) açısından belirgin bir fark bulamamış ihbarcı bireylerin belli başlı kalıplaşmış bir sınıfa dahil olmayacağını söylemişlerdir. Öte yandan ihbarcı bireyleri sessiz kimselerden ayıran bazı demografik özelliklerin olduğunu öne süren çalışmalar da bulunmaktadır. Bireylerin bazı demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, statü, deneyim), etik değerleri, kişilik özellikleri, çalıştıkları kurumlara duydukları güven ve diğer özellikleri (iş performansları, maaşları, kurumiçi etkileşim ve iletişimleri vs.) gibi bir çok etken ihbarcılık kararlarını etkilemektedir (Mesmer-Magnus ve Viswesvaran 2005; Miceli ve Near 2005). Forsyth ve Nye (1990) göre, bireylerin ihbarcılık tutumlarını etkileyen en önemli etmenin kendi ahlak felsefeleri olduğu ve karşılaştıkları etik

ikilemde karar vermelerini büyük ölçüde etkilediği görülmüştür (Gökçe 2013). Yapılan araştırma sonuçlarına göre ahlaki davranış ve ihbarcılık arasında pozitif yönde ve doğru orantılı bir ilişki olduğu; iş ahlakı zayıf olan kimselerin ihbarcılık tutumlarının da zayıf olduğu bulunmuştur. Tüm bu ilişkiler göz önüne alındığında ortaya çıkan etik ve ahlak dışı davranış ve durum ahlaki gelişim düzeyiyle ne kadar çok ilişkiliyse, bir bireyin bu etik ve ahlak dışı davranış durumunda sorunu çözme yöntemleri de bir o kadar ahlak ve erdem sahibi olmasıyla ilişkilidir (Celep ve Konaklı 2012).

Keil ve arkadaşları tarafından (2010) yapılan bir araştırmada organizasyon içerisinde işgörenlerin ihbarcılık konusunda desteklenmesini sağlayan en önemli faktörün kendi yöneticilerine ve kurumlarına duydukları güven ile birlikte yönetimin ve kurumun ihbarcılık konusunda üstlendikleri sorumluluklarının olması olduğu saptanmıştır. Organizasyon yönetiminin ihbarcılık konusunda; varolan etik ve yasa dışı durum ve davranışın çözümünde ya da meydana gelebilecek olan herhangi bir yanlış uygulamanın engellenmesi yönünde gerekli önlemlerin alınacağının belirtilmesiyle işgörene güvence verilmesi ve ihbarcı bir bireye organizasyon içerisinde misilleme yapılabilme olasılığına karşılık bu riskten korunucağının güvencenin verilmesi işgöreni ihbarcılık yolunda destekleyen en temel yollardır (Miceli ve Near 1985).

Yapılan araştırmalara göre bireylerin ihbarcılık durumlarını etkileyen çeşitli faktörler üzerinde durulmuş ve bu faktörlerden bazıları aşağıda şu şekilde sıralanmıştır:

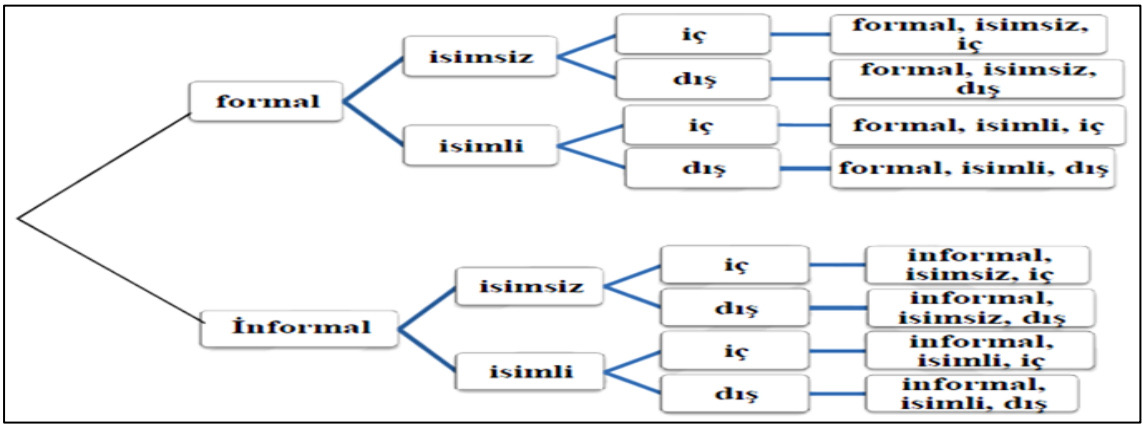
- Kişisel faktörler: Kişinin sahip olduğu etik değerler, örgüt bağlılığı, kurum güveni, kişinin akıl yürütme biçimi gibi faktörler ihbarcılık karanını etkiler. Örneğin; Micelli ve arkadaşları (1991) yaptıkları bir çalışmada ihbarcı kimselerin; yüksek ahlaki duyarlılığa ve yüksek örgüt bağlılığına sahip olduklarını belirtmişlerdir (Gökçe 2014).
- Etik ve yasa dışı durum veya davranış: Organizasyon içerisinde karşılaşılan etik ve yasa dışı durum veya davranışın ihbarcı tarafından belirlenmiş önemi ve bu durum ve davranışın müdahale gerektirmeye değer bir niteliği olup olmaması ihbarcının bu durumu bildirmeye yönelik olan kararını etkileyen en temel faktördür.
- Misilleme kaygısı: İhbara konu olacak olan durum ve davranışın rapor edilmesinden sonra ortaya çıkabilecek olan işten çıkarılma, dışlanma, güven

duyulmama, cezalandırılma gibi tüm olumsuz durumlar ihbarcının bu durumu bildirmeye yönelik olan kararını etkiler ve ihbar etmekten korkma düşüncesini meydana getirir ve dolayısıyla birey ihbarcılık davranışından kaçınabilir.

- Organizasyon yapısı: Organizasyon içerisinde ihbarcılığı destekleyen politika ve prosedürlerin bulunuyor olması ve işgörenlerin ihbarcılık konusunda güvence altına alınıyor olması o organizasyon içerisindeki ihbarcılık eylemlerini arttırır niteliktedir.
- Kültürel faktörler: İçinde bulunulan kültür ve farklı ortamda yaşanılan hayatlar bireylerin ihbarcılık kararlarını etkilemektedir. Yapılan araştırmalara göre bazı asya ülkelerinin batı ülkelerine göre daha fazla ihbarcılık girişimlerinde bulundukları belirlenmiştir.
- Yasal faktörler: İhbarcılığı teşvik edici yasa ve politikaların bulunuyor olması ve ihbarcıyı desteklemeye ve korumaya yönelik devlet politikalarının bulunuyor olması ihbarcılık eylemlerini arttırır niteliktedir (Atalay, Özler ve Şahin 2010; Akıllı ve ark. 2013).

2.4.3. İhbarcılık Boyutları

İhbarcılık kavramı için çeşitli sınıflamalar yapılmıştır. İhbarcılık davranışı yapılış tarzına göre yapılan sınıflamada *formal (resmi)* ve *informal (resmi olmayan)*; kimliği belli etme durumlarına göre yapılan sınıflamada *kimlik belli* ya da *kimlik gizli*; ihbarın kime yapıldığı veya ihbar edilen yere göre yapılan sınıflandırmada *organizasyon içi (içsel)* ya da *organizasyon dışı (dışsal)* şeklinde boyutlandırıldığı görülmektedir. (Gökçe 2014). Ihbarcılık tipolojilerine ilişkin Park ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış olan bir sınıflandırma Şekil 2-6'te gösterilmektedir.



Şekil 2-6:İhbarcılık Tipolojisi (Park ve ark. 2008).

Aşağıda ihbarcılık tipolojilerine ilişkin bazı açıklamalar verilmektedir.

- İçsel İhbarcılık: Karşılaşılan etik ve yasa dışı durum ve davranışın ihbar edilme sürecinde ihbara konu olabilecek davranışın organizasyon içerisindeki ilgili mercilere ya da organizasyon içerisindeki herhangi birine rapor edilmesi içsel ihbarcılık olarak tanımlanmıştır. İhbarcı bu durumu düzeltebileceğine inandığı ya da sorunun çözümünde etikili olabileceğini düşündüğü organizasyon içerisindeki ilgili mercilere ya da yakın arkadaşlarına bildirir. İhbara konu olabilecek her türlü davranış ve durumun engellenmesi ya da sonlandırılması için organizasyon içerisinde yapılan her türlü bildirim içsel ihbarcılığa örnek olarak verilebilir (Eren ve Orhan 2013). İçsel ihbarcılığı kullanarak bildirimde bulunan bireyler yasa ve etik dışı olayların organizasyon içerisinde çözüme kavuşturulup organizasyon dışına çıkmadan halledilebileceğine inanmaktadırlar. Yapılan araştırmalara göre kendi kurumunu sahiplenip, kurum güveni oluşturmuş bireylerin daha çok içsel ihbarcılığı tercih ettiği görülmüştür (Nayır 2012).
- Dışsal İhbarcılık: Karşılaşılan etik ve yasa dışı durum ve davranışın ihbar edilme sürecinde ihbara konu olabilecek davranışın organizasyon dışındaki ilgili mercilere ya da organizasyon dışındaki herhangi birine rapor edilmesi dışsal ihbarcılık olarak tanımlanmıştır. Organizasyon içerisinde karşılaşılan ihbara uygun durum ve davranışların devlet, yasal merciler, yazılı ve görsel medya, polis gibi organizasyon dışındaki yetkili kurumlara rapor edilmesi dışsal ihbarcılıktır (Eren ve Orhan 2013). Dışsal ihbarcı karşılaştığı yasa ve etik dışı olayın çözümünde etkili olabileceğini düşündüğü ya da bunu engelleyebileceğine inandığı organizasyon dışı yetkili kurumlara başvurarak bildirimde bulunur (Gökçe 2014). İhbarcılar genel olarak içsel ihbarcılıkta bir çözüme ulaşamadıkları zamanda dışsal ihbara başvurmaktadır (Gökçe 2014).
- Destekçi İhbarcı: Karşılaşılan etik ve yasa dışı durum ve davranışların rapor edilmesinde ihbarcı kimliğini aleni bir şekilde açığa çıkararak bu durumun bildiriminde bulunup, kimliğini gizlemeden olayın rapor edilmesini sağlıyorsa destekçi ihbarcı olarak tanımlanır. Destekçi ihbarcı, ihbara konu olacak eylemi bildirme sürecinde kimliğini gizlemeden gerçek adını kullanarak olayın sözlü ya da yazılı olarak bildiriminde bulunur (Gökçe 2014; Aktan 2006).

- Gizli İhbarcı: Karşılaşılan etik ve yasa dışı durum ve davranışların rapor edilmesinde ihbarcı kimliğini hiçbir şekilde açığa çıkarmadan bu durumun bildiriminde bulunup, kimliğini gizleyerek olayın rapor edilmesini sağlıyorsa gizli ihbarcı olarak tanımlanır. Gizli ihbarcı, ihbara konu olacak eylemi bildirme sürecinde gerçek kimliğini gizleyerek olayın sözlü ya da yazılı bildiriminde bulunur (Aktan 2006).

2.5. Sağlık Hizmetleri ve İhbarcılık

Sağlık, insanoğlunun var olduğu her yerde vazgeçilmez olan temel bir olgudur ve bu özelliği nedeniyle sağlık hizmetleri de topluma hizmet eden en önemli organizasyon yapılarını oluşturmaktadır. Günümüzde hizmet sonuçlarının kayıtlara geçmesi, sürdürülmesi ve çıktılarının insan hayatına mal olması gibi nedenlerle ihbarcılık kavramı, sağlık hizmetlerinde çok daha göz önünde ve çok daha önemli bir kavram haline gelmiştir (Taş 2015). Sağlık hizmeti sunan organizasyonlar içerisinde insan sağlığını olumsuz etkileyecek ve sağlığın bütünlüğünü bozacak etik ve yasa dışı yanlış uygulamaların yapılıyor olması insanı hem biyolojik yönden hem de psikolojik yönden çok derinden etkilemekte ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde minimum hatayla çalışma esastır (Kördeve 2017).

Bouville 2008'de ihbarcılığı tanımlarken "*çalışan direncinin yeni bir biçimidir, çalışma ortamının düzenlenmesi için çalışan ile yönetim arasındaki sonsuz bir savaştı*r" demiştir (Bouville 2008, Kaynak: Esen ve Kaplan 2012 p. 34-35). Bu nedenle organizasyon amaçları ve prosedürleri doğrultusunda yapıldığı taktirde organizasyon gelişimine olumlu katkıda bulunan, kişisel hassasiyet erdem ve sorumluluk gerektiren ihbarcılık davranışı sağlık hizmetleri organizasyonlarında meydana gelebilecek olan etik ve yasa dışı, yanlış ve olumsuz eylemlerin engellenmesinde etkilidir (Aydan ve Kaya 2018).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelebilecek olan etik ve yasa dışı olayların bildirimi, örgüt tarafından içsel ihbarcılığın desteklenmediği taktirde bu yanlış uygulamaların organizasyon dışına çıkmasına ve medya aracılığıyla kamuoyuna duyurulmasına sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe ortaya çıkan bu yanlış uygulamalar, tüm kamuoyunu ilgilendirmesi sebebiyle daha çok dikkat çekmekte ve daha çok tepki oluşturmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunan organizasyonun kötü bir imaj

oluşturmasıyla birlikte kamuoyu tarafından tepki çekmesine ve tercih edilmemesine neden olur (Jackson ve ark. 2014). Tüm bu nedenlerden ötürü sağlık hizmetleri sunumunda meydana gelebilecek olan etik ve yasa dışı uygulamalar bildirilmeli ve ihbarcılık etkin ve doğru yönetilmelidir (Aydan ve Kaya 2018).

Sağlık hizmetleri sunumunda meydana gelen ihbara konu olabilecek durum ve davranışlar şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık hizmeti sunucuları kaynaklı: sahte rapor düzenleme, sahte reçete yazımı, yasa dışı davranışlar, fazladan faturalandırma (Esen ve Kaplan 2012), etik ilkelerin ihlal edilmesi, tıbbi hatalar, önemli verilerin kaydedilmemesi, veri gizliliğinin korunmaması, malpraktis, insan sağlığına zarar verebilecek olan maddelerin kullanılması,
- Organizasyon yapısı kaynaklı: politika ve prosedürlerin yasaya uygun oluşturulmaması, belgede sahtecilik, vergi ve muhasebe yolsuzlukları, kimyasal çalışmalarda insan sağlığı için önemli bulguların saklanması, mali ve idari görevi kötüye kullanma (Aydın 2002), tedavi ve ameliyat sayısını fazla gösterme, haksız kazanç elde etme (Esen ve Kaplan 2012).

Türkiyede erişilebilen sınırlı ihbarcılık ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık hizmetlerinde ihbarcılıkta genel olarak tıbbi hataların bildirimine odaklanılmış; etik değerlere ve hukuka aykırı davranışlar, görevi kötüye kullanma, çıkarlarına göre hareket etme gibi davranışlar göz ardı edilmiştir. Sağlık hizmeti sunmunda tıbbi hatalar kadar etik ve yasa dışı yanlış uygulamalar da görülebilmekte ve bu durum da sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden ihbar edilen tıbbi hatalar yanında etik ve yasa dışı durum ve davranışlarında bildirilmesi ve bu bağlamda ihbarcılığın desteklenmesi sağlık hizmeti sunan organizasyonlar için büyük önem arz etmektedir (Aydan ve Kaya 2018).

2.5.1. İhbarcılık Kavramı ve Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Araştırmalar

İhbarcılık kavramı ile ilgili olarak uluslarası alanda yapılan çalışmaların ulusal çalışmalardan sayıca fazla olduğu görülmekle birlikte bir çok araştırmanın Avustralya (Jackson ve ark 2010a; Jackson ve ark 2010b; Peters ve ark 2011; Wilkes ve ark 2011; Jackson ve ark 2011), İngiltere (Burrows 2001; Firth-Cozens ve ark. 2003; Jones ve Kelly 2014) ve Japonya'da (Davis ve Konishi 2007; Ohnishi ve ark. 2008) yapılmış

olduğu ve genel olarak örneklem içeriğinin klinik hemşireleri olduğu (Tabak ve Wagner1997; McDonald ve Ahern 2000; Moore ve McAuliffe 2012) görülmektedir (Tablo 2-8).

Tablo 2-8: İhbarcılık Kavramı ve Uluslarası Örneklemde Yapılmış Olan Araştırmalar

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Ülke ve Örneklem
Pohjanoksa ve ark. (2019)	Wrong Doing and Whistleblowing in Health Care	• Finlandiya 226 Sağlık Çalışanı
Pohjanoksa ve ark. (2017)	Whistle-Blowing Process in Healthcare: From Suspicion to Action	• Finlandiya 397 Sağlık Çalışanı
Ciasullo ve ark. (2017)	Improving Health Care Quality: The Implementation of Whistleblowing	• İtalya Belirtilmemiş
Jones ve Kelly (2014)	Whistle-Blowing and Workplace Culture in Older Peoples' Care: Qualitative Insights from the Healthcare and Social Care Workforce	• İngiltere 60 Sağlık Çalışanı
Moore ve McAuliffe (2012)	To Teport or Not to Report? Why Some Nurses Are Reluctant to Whistleblow	• İrlanda 152 Hemşire
Peters ve ark (2011)	The Emotional Sequelae of Whistleblowing: Findings from A Qualitative Study	• Avustralya 18 Hemşire
Wilkes ve ark (2011)	Nurses Involved in Whistleblowing Incidents: Sequelae for Their Families	• Avustralya 18 Hemşire
Jackson ve ark. (2011)	Exploring Confidentiality in the Context of Nurse Whistle Blowing: Issues for Nurse Managers	• Avustralya 18 Hemşire
Mansbach ve Bachner (2010)	Internal or External Whistleblowing: Nurses' Willingness to Report Wrongdoing". Nursing ethics	• İsrail 83 Hemşire
Jackson ve ark. (2010b)	Trial and Retribution: A Qualitative Study of Whistleblowing and Workplace Relationships in Nursing	• Avustralya 11 Hemşire
Jackson ve ark. (2010a)	Understanding Whistleblowing: Qualitative Insights from Nurse Whistleblowers	• Avustralya 18 Hemşire
Moore ve McAuliffe (2010)	Is Inadequate Response to Whistleblowing Perpetuating A Culture of Silence in Hospitals?	• İrlanda 152 Hemşire

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Ülke ve Örneklem
Ohnishi ve ark. (2008)	The Process of Whistleblowing in A Japanese Psychiatric Hospital	• Japonya 2 Hemşire
Davis ve Konishi (2007)	Whistleblowing in Japan	• Japonya 24 Hemşire
Firth-Cozens, Firth ve Booth (2003)	Attitudes to and experiences of reporting poor care	• İngiltere 624 Hemşire
Ahern ve McDonald (2002)	The Beliefs of Nurses Who Were Involved in a Whistleblowing Event	• Batı Avusturalya 95 Hemşire
Burrows (2001)	Telling Tales and Saving Lives: Whistleblowing- The Role of Professional Colleagues in Protecting Patients From Dangerous Doctors	• İngiltere 49 Hemşire
McDonald ve Ahern (2000)	The Professional Consequences of Whistleblowing by Nurses	• Amerika 95 Hemşire
Tabak ve Wagner (1997)	Whistle-Blowing Knowledge and Attitude of Israeli Nurses	• İsrail 110 Hemşire

Tablo 2-8 incelendiğinde sağlık sektöründe ihbarcılık kavramının uluslarası alanda yapılmış olan erişilebilen sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. İhbarcılık kavramıyla ilgili olarak sağlık alanında en fazla örneklemin hemşirelerden oluştuğu ve son yıllarda örneklemin tüm sağlık çalışanları üzerine yoğunlaştığı dikkat çekmektedir.

2.5.2. İhbarcılık Kavramı ve Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Araştırmalar

İhbarcılık kavramının literatüre yeni girmiş bir kavram olmasına karşın özellikle uluslarası yazında bu kavramla ilgili bir çok araştırmanın mevcut olduğu görülmüştür. Türk örneklem üzerinde ise son birkaç yılda ihbarcılık üzerine yapılmış araştırmalara yoğunlaşıldığı ve özellikle sağlık sektöründe hala yeterli araştırmanın olmadığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda bu araştırma ihbarcılık ve hemşirelik alanında sınırlı sayıda bulanan hemşirelik araştırmalarının yanında literatüre katkı sağlamakta ve gelecek araştırmalara örnek niteliğindedir.

Sağlık hizmetlerinde ihbarcılık kavramı ile ilgili erişilebilen ulusal yazınlar incelendiğinde; Türkiye'de yeni bir kavram olmakla birlikte son 5 yılda popülerlik kazanmıştır. Uluslarası yazında yapılmış araştırmalarla kıyaslandığında sayıca az ve örneklem çeşitliliği açısından daha dar kapsamlı olduğu görülmektedir. Araştırmalara

bakıldığında en çok İstanbul (Kördeve 2017; Timurtaş 2018; Orak 2019) ve Ankara illerinde (Aydan 2017; Aydan ve Kaya 2018) yapılmış olduğu görülmektedir. Araştırmaların örneklemleri genel olarak bakıldığında sağlık çalışanı (Bakar 2012; Bayrakçı ve Kayralar 2016; Kördeve 2017; Turan ve İpçioğlu 2018; Ülkü 2019; Çeven 2019; Timurtaş 2018) ve hemşirelerden (Demiral 2008; Taş ve Antalyalı 2015; Şekerli ve ark. 2016; Aydan 2017) oluşmaktadır.

Tablo 2-9:İhbarcılık Kavramı ve Türkiye Örnekleminde Yapılmış Olan Araştırmalar

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Şehir ve Örneklem
Altıntaş (2019)	Örgütsel Sağlık ve Erdemli Raporlama (Whistleblowing) Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Örneği	• Kırşehir 212 Eğitim 158 Sağlık Çalışanı
Ülkü (2019)	Kamu Sağlık Personellerinin Makyavelist Eğilimlerinin İfşa Etme Üzerinde Etik İklimin Düzenleyici Rolü	• Eskişehir 590 Sağlık Çalışanı
Orak (2019)	Liderlik Davranışları ve İhbarcılık (Whistleblowing) Niyetleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Güzellik Ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşlarında Bir Çalışma	• Çeşitli iller (İstanbul) 308 Çalışan
Çeven (2019)	Sağlık Çalışanlarının Sessizlik ve İfşa (Whistleblowing) Düzeylerinin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği	• Sivas 300 Sağlık Çalışanı
Can (2019)	Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyi İle İhbarcılık (Whistleblowing) Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği	• Sivas 149 Asistan Hekim
Aydan ve Kaya (2018)	Sağlık Sektöründe İhbarcılık: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Sekreterler Üzerine Bir Uygulama	• Ankara 369 Sağlık Çalışanı
Turan ve İpçioğlu (2018)	Planlı Davranış Teorisi ile Whistleblowing Niyetinin İncelenmesi: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma	• Bilecik 122 Sağlık Çalışanı
Timurtaş (2018)	Hastanelerde Örgüt Kültürü Ile Bilgi Ifşası Ilişkisinin Değerlendirilmesi	• İstanbul 353 Sağlık Çalışanı
Kördeve (2017)	Özel Sektör Sağlık Çalışanlarında Etik Tutum ile Whistleblowing Arasındaki İlişki	• İstanbul 124 Sağlık Çalışanı

Yazarlar ve Yıl	Çalışma Adı	Şehir ve Örneklem
Aydan (2017)	Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Örgütsel Güvenin İhbarcılık (Whistleblowing) Niyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği	• Ankara 369 Hemşire
Şekerli ve ark. (2016)	Mesleki Bağlılığın Çalışanların İhbarcılık Eğilimleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Görgül Bir Çalışma	• Muğla 369 Hemşire
Bayrakçı ve Kayalar (2016)	Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Göre İfşa Davranışının Nitel Araştırmayla İncelenmesi	• Isparta 35 Sağlık Çalışanı
Taş ve Antalyalı (2015)	Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İzharcılık (Whistleblowing) Tutumları	• Isparta 280 Hemşire
Bakar (2012)	Çalışanların, İş Yerlerinde Karşılaştıkları Etik Olmayan Durumları Raporlama Eğilimleri ve Bir Uygulama	• Bursa 211 Sağlık Çalışanı
Demiral (2008)	Blowing the Whistle in A Hospital	• Edirne 15 Hemşire

Tablo 2-4 incelendiğinde ihbarcılık kavramının son yıllarda merak edilen bir konu olmasıyla birlikte erişilebilen ve Türk örneklemde yapılmış olan çok az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmaların çoğunluğunun son 5 yılda ve genel olarak sağlık çalışanları üzerinde olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak ihbarcılık kavramı günümüzde yeni bir kavram olmakla birlikte sağlık sektörü alanında son yıllarda çalışma konusu olarak ele alınmıştır. Sağlık bakım hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda organizasyon içerisinde meydana gelen etik ve yasa dışı olayların bildirilmesi anlamını taşıyan ihbarcılık kavramı özellikle bu hizmetin sunucularını doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple bu araştırmada etik ve yasa dışı olayların engellenmesi, bu gibi durumlarda alınacak önlemlerin belirlenmesi ve minimuma indirilmesi amacıyla sağlık bakım hizmetleri sunumunda önemli rolleri üstlenmiş hemşirelerin çalışma ortamı içerisinde yaşadıkları etik ve yasa dışı olay ve davranışları tanımlama, sorunun çözümünde etkili olabilecek kişi veya kurumlara bildirme durumları, bildirme nedenleri ve bildirmeme nedenleri incelenmiştir. Hemşirelerin etik durum algılarına yönelik ihbarcılık eğilimleri karşılaştırılmış ve demografik özellikleriyle ilişkilendirilmiştir.

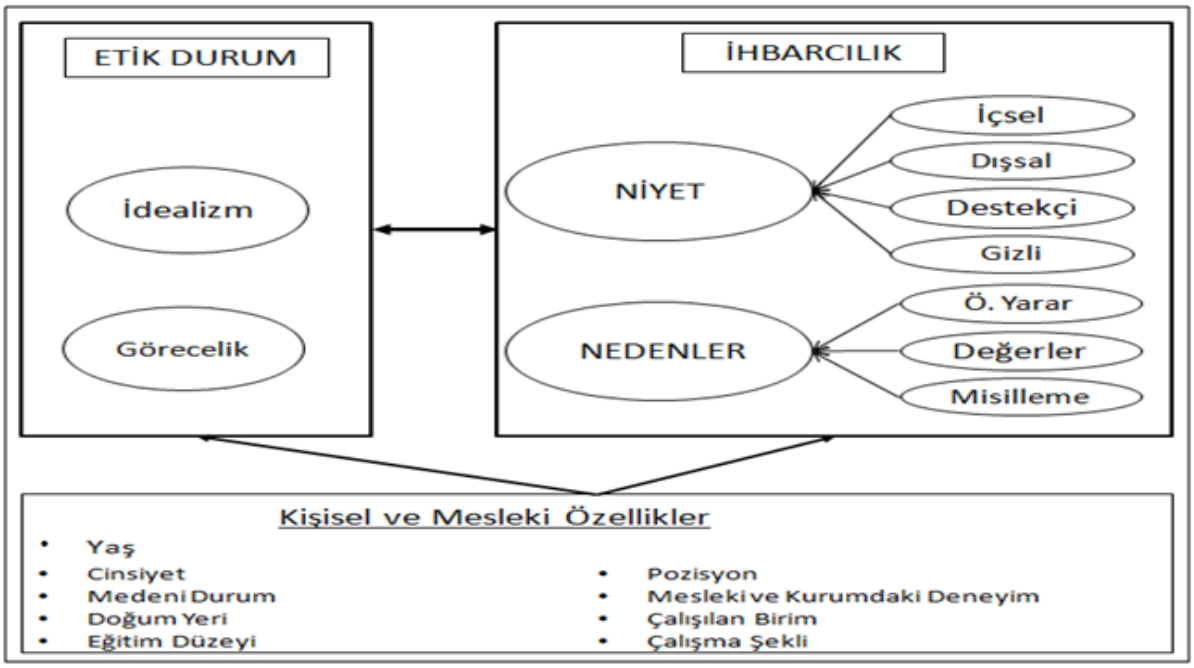
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma türü olarak kantitatif nitelikteki bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Bu araştırmada hemşirelerin etik durum algıları ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütüldü. Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları arandı.

- Hemşirelerin etik durum algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin etik değerleri üzerinde anlamlı fark oluşturan kişisel ve mesleki özellikleri hangileridir?
- Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ve nedenleri ne düzeydedir?
- Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ve nedenleri üzerinde anlamlı fark oluşturan kişisel ve mesleki özellikleri hangileridir?
- Hemşirelerin etik değerleri ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Araştırma soruları doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli Şekil 3-1'de verilmektedir.



Şekil 3-1: Araştırma Modeli

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ve Tekirdağ illerinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Örneklem ise evreni oluşturan hastaneler arasından veri toplama izni alınabilen İstanbul ilinden iki, Tekirdağ ilinden iki hastane olmak üzere toplam dört hastanede çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Veriler, kolayda örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak kendisine ulaşılabilen ve çalışmaya veri sağlamayı kabul eden hemşirelere, veri toplama aracı araştırmacılar tarafından dağıtılarak geri toplandı. Toplamda 327 hemşireden veri toplanmasına karşın 33 hemşireden toplanan veriler tam doldurulmaması sebebiyle çalışma dışında tutuldu. Analizler toplam 294 hemşireden toplanan verilerle gerçekleştirildi.

Tablo 3-1'de araştırma evreninde bulunan kurumlar, kurumlara göre örneklemi oluşturan hemşire sayıları ve evrene ulaşma yüzdesi gösterilmiştir.

Tablo 3-1: Evren – Örneklem

Şehir/Kurum	Kurumdaki Hemşire Sayısı (Evren-N)	Veri Toplanan Hemşire Sayısı (Örneklem-n)	Evrene Ulaşma Oranı (%)
İstanbul, A Hastanesi	220	68	30,9
İstanbul, B Hastanesi	205	71	34,6
Tekirdağ, C Hastanesi	270	97	35,9
Tekirdağ, D Hastanesi	170	58	34,1
Toplam	865	294	34,1

Tablo 3-1'de araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumların İstanbul'da; A ve B Hastanesi, Tekirdağ'da ise; C ve D Hastanesi olduğu görülmüştür. Araştırmaya İstanbul ilinden toplam n=139, Tekirdağ ilinden n=155 hemşire katılmıştır. Araştırmada evrene ulaşma oranı %34,1'dir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 1 Nisan-30 Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından kurumlara gidilerek toplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere dört bölümden oluşan (tanıtıcı bilgi formu, etik durum ölçeği, ihbarcılık niyetleri ölçeği, ihbarcılık nedenleri ölçeği) bir veri toplama aracı dağıtıldı (EK 1). Veri toplama aracında yer alan anket ve ölçekler hakkında detaylı bilgiye aşağıda yer verilmektedir:

- *Tanıtıcı Bilgi Formu:* Çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, kurum, birim vb.) içeren 10 soru ve etik olmadığını düşündükleri bir durumla karşılaşma durumları ve bildirimde bulunup bulunmadıklarını sorgulamaya yönelik iki soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.

- *Etik Durum Ölçeği (EDÖ):* Forsyth (1980) tarafından geliştirilen ve Yazıcı ve Yazıcı (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek idealizm ve görecelik olmak üzere iki faktörde yer alan 19 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların yanıtları 5'li likert tipine göre Kesinlikle katılıyorum-5 puan ile Kesinlikle katılmıyorum-1 puan arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur ve alınan yüksek puanlar etik durum algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

  Ölçeğin özgün halinde iç tutarlık katsayılarının alt boyutlarda 0,84 ile 0,92 arasında değiştiği, ölçek toplamında ise α=0,90 olduğu raporlanmaktadır (Yazıcı ve Yazıcı 2010). Bu çalışmada örneklemden elde edilen ölçümlerin iç tutarlık katsayılarının alt boyutlarda 0,83 ile 0,91 arasında değiştiği, ölçek toplamında ise α=0,86 olduğu bulunmuştur (Tablo 3-2).

Tablo 3-2: Etik Durum Ölçeği

	Madde Sayısı	Madde Numaraları	α*	α**
Etik Durum (Toplam)	19	1-19	0,90	0,86
• İdealizm	9	1-9	0,92	0,91
• Görecelilik	10	10-19	0,84	0,83

α*= Türkçe uyarlama çalışmasında raporlanan iç tutarlık katsayısı
α**= Araştırma örnekleminden elde edilen iç tutarlık katsayısı

- *İhbarcılık Niyetleri Ölçeği (İNiO):* Celep ve Konaklı (2012) tarafından geliştirilen ölçek içsel, dışsal, destekçi, gizli olmak üzere dört alt boyutta yer alan toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar 5'li likert tipindedir ve Kesinlikle katılıyorum-5 puan ile Kesinlikle katılmıyorum-1 puan arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur ve alınan yüksek puanlar ihbarcılık niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt

boyutlarının güvenilirlik katsayıları α=0,77 ile α=0,89 arasında değişmekte olup toplam iç tutarlık katsayısının 0,76 olduğu raporlanmaktadır (Celep ve Konaklı 2012).

Tablo 3-3: İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçekleri

	Madde Sayısı	Madde Numaraları	α*	α**
İhbarcılık Niyetleri	16	1-16	0,76	0,85
• İçsel	5	4,6,7,15,16	0,89	0,77
• Dışsal	4	8,9,11,13	0,77	0,75
• Destekçi	4	2,3,10,14	0,87	0,74
• Gizli	3	1,5,12	0,82	0,39
İhbarcılık Nedenleri	15	1-15	0,85	0,87
• Örgütsel Yarar	6	2,3,11,13,14,15	0,90	0,83
• Ahlaki ve Mesleki Değer	5	5,6,8,9,10	0,86	0,81
• Misilleme Kaygısı	4	1,4,7,12	0,77	0,78

α*= Türkçe uyarlama çalışmasında raporlanan iç tutarlık katsayısı
α**= Araştırma örnekleminden elde edilen iç tutarlık katsayısı

- *İhbarcılık Nedenleri Ölçeği (İNeO):* Celep ve Konaklı (2012) tarafından geliştirilen ölçek örgütsel yarar, ahlaki ve mesleki değerler, misilleme kaygısı olmak üzere üç alt boyutta yer alan 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar 5'li likert tipinde ve Kesinlikle katılıyorum-5 puan ile Kesinlikle katılmıyorum-1 puan arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur ve alınan yüksek puanlar ilgili ihbarcılık nedenlerinin yüksek öncelikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları α=0,77 ile α=0,90 arasında değişmekte olup toplam iç tutarlık katsayısının 0,85 olduğu raporlanmaktadır (Celep ve Konaklı 2012).

  İhbarcılık niyetleri ölçeğinde örneklemden elde edilen ölçümlerin alt boyutlarında iç tutarlık katsayılarının 0,39-0,77 arasında değiştiği, ölçek toplamında ise α=0,85 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-3).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 programında, %95 güven aralığında p<,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Veri analizinde kullanılan yöntemler Tablo 3-4'de verilmiştir.

Tablo 3-4: Veri Analizinde Kullanılan Yöntemler

Amaç	Analiz türü	Kullanılan Test
Ölçümlerin güvenirliği	Psikometrik analizler	• Cronbach's Alpha
Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve Ölçeklerden elde edilen ölçümler	Betimleyici analizler	• Sayı ve yüzde • En düşük ve en yüksek değerler • Ortalama ve standart sapma
Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin kişisel ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılması	Parametrik ve parametrik olmayan karşılaştırma analizleri	• Bağımsız gruplarda t-testi • Tek Yönlü Varyans Analizi • Mann Whitney U • Kruskal Wallis
Ölçeklerden elde edilen ölçümler arası ilişkiler	İlişki arayıcı analizler	• Nokta saçılım grafikleri • Pearson Moment Korelasyon Analizi

3.5. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik uygunluk onayı alındı (Tarih-Sayı: 17/09/2018-251939). Araştırmanın yürüleceği hastanelerin başlı olduğu İstanbul ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüklerinden yazılı izin alındı (Ek 2, Ek 3).

Çalışmaya gönüllü olarak katılımda bulunmak isteyen hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı (Ek 4). Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili ölçek yazarlarından gerekli izinler e-posta yolu ile alındı (Etik Durum Ölçeği-Ek 5; İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçeği-Ek 6).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması araştırma sonuçlarının tüm hemşirelere genellebilir olmasını engellemektedir.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak Celep ve Konaklı'nın 2012 yılında öğretmenler üzerinde yaptığı araştırma ile geliştirmiş olduğu İhbarcılık niyetleri ölçeğinin gizli alt boyutu iç tutarlılık katsayısının 0,89; fakat bu araştırmada 0,39 olarak

bulunması ve bu alt boyutun hemşireler üzerinde iç tutarlık katsayısının düşük olduğu görülmektedir ve bulguların genellenebilirlik düzeyi düşüktür.

Konuyla ilgili erişilebilen literatür araştırmalarında hemşirelik alanında yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Bu sebeple araştırmanın tartışma bölümünde az sayıda hemşirelik ve sağlık alanındaki çalışmalara yer verilmiş olup, diğer meslek gruplarında yapılan çalışmaların sonuçları da kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmanın bulguları aşağıdaki sıraya göre sunulmaktadır.

- Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
    - Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı
    - Hemşirelerin etik olmayan bir durumla karşılaşma öyküleri
- Hemşirelerin etik durum algıları ve demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
    - Hemşirelerin etik durum ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları
    - Hemşirelerin demografik özelliklerine göre etik durum ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştılması
- Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ile nedenleri ve demografik özelliklerine özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
    - Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ve nedenleri ölçekleri ve alt boyutlarının puan ortalamaları
    - Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ölçeği ile ihbarcılık nedenleri ölçekleri ve alt boyutlarının puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması
- Hemşirelerin etik durum algıları ile ihbarcılık niyeti ve nedenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulgular
    - Hemşirelerin etik durum algıları ve alt boyutlarının, ihbarcılık niyetleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiler
    - Hemşirelerin etik durum algıları ve alt boyutlarının, ihbarcılık nedenleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ilişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin, tanıtıcı bilgi formunda yer alan kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlara ve çalıştıkları kurumda etik olmayan bir durumla karşılaşma öykülerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-1'de araştırmaya katılan hemşilerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel ve mesleki özelilkleri (N=294)

Kişisel Özellikler		n	%
Yaş Grubu *(ED=22 EY=60 Ort=31,65 SS=7,34)*	≤31 yaş	160	54,4
	≥31 yaş	134	45,6
Cinsiyet	Kadın	256	87,1
	Erkek	38	12,9
Medeni Durum	Evli	164	55,8
	Bekar	130	44,2
Doğum Yeri	Marmara	106	36,1
	Ege	28	9,5
	Akdeniz	28	9,5
	Karadeniz	45	15,3
	İç Anadolu	33	11,2
	Doğu Anadolu	24	8,2
	Güneydoğu Anadolu	18	6,1
	Yurtdışı	12	4,1
Eğitim Durumu	Lise	20	6,8
	Önlisans	36	12,2
	Lisans	216	73,5
	Lisansüstü	22	7,5
Kurumdaki Pozisyon	Yönetici Hemşire	24	8,2
	Hemşire	270	91,8
Kurumdaki Deneyim(2'li) *(ED=1 EY=30 Ort=5,5 SS=5,35)*	≤5 yıl	199	67,7
	≥6 yıl	95	32,3
Mesleki Deneyim (2'li) *(ED=1 EY=35 Ort=9,5 SS=8,07)*	≤5 yıl	130	44,2
	≥6 yıl	164	55,8
Çalışılan Birim	Servis	136	46,3
	Özellikli Birim	158	53,7
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	66	22,4
	Vardiyalı	228	77,6

n: sayı; ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4-1'deki bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan 294 hemşirenin yaşlarının 22 ile 60 yaş arasında değiştiği (ortalama= 31,65±7,34) ve büyük

çoğunluğunun kadın (%87,1), evli (%55,8) olup Marmara bölgesinde doğduğu (%36,1) bulundu. Hemşirelerin çoğu lisans mezunudur (%73,5) ve hemşire pozisyonunda(%91,8) çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimleri 1-35 yıl arasında (ortalama=9,52±8,07) değişmekte olup çoğunlukla 5 yıl ve üzerinde (%55,8) deneyime sahip olduğu görülmektedir. Çalıştıkları kurumlardaki deneyimleri ise 1-30 yıl arasında (ortalama=5,57±5,35) değişmekte olup çoğunun 3 yıl ve altında (%49,0) olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcıların çoğunun (%53,7) özellikli birimlerde ve yarısından fazlasının vardiyalı (%77,6) olarak çalıştığı görülmektedir.

Tablo 4-2'de araştırmaya katılan hemşirelerin etik olmadıklarını düşündükleri bir durumla karşılaşma durumları, karşılaşılan etik dışı durumlar ve bu etik dışı durumların bildirimini yapma ve bu bildirimin kime yapıldığı durumlarına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-2: Etik Olmadığı Düşünülen Bir Durumla Karşılaşma ve Bildirim Yapma (N:294)

		n	%
Çalıştığınız kurumda etik olmadığını düşündüğünüz bir durumla karşılaştınız mı?			
	Evet	92	31,3
	Hayır	202	68,7
Karşılaştıkları etik dışı durumları açıklama durumları			
	Açıklamış	47	51,1
	Açıklamamış	45	48,9
Karşılaşılan etik dışı durumlar			
Yönetim Kaynaklı	*(Ayrımcılık, mobing, sıkı denetim, baskı, haksızlık, adaletsizlik, yancı olma, eşitsizlik vb.)*	22	34,9
Hekim Kaynaklı	*(Emir verme, üstünlük kurma, sözel order, ordersız tedavi, sorumsuz davranma vb.)*	19	30,1
Hemşire Kaynaklı	*(Yönetime yaranma, iş etiğine uymama, ispiyonculuk, zarar verme, çıkarcılık vb.)*	7	11,1
Hasta Kaynaklı	*(Ayrıcalık beklentisi, mahremiyet vb.)*	5	7,9
Cevabınız 'evet' ise, bu etik dışı durumun bildiriminde bulundunuz mu? (n=92) *			
	Hayır	13	14,1
	Evet, yöneticime bildirdim	50	54,3
	Evet, hemşire arkadaşlarıma bildirdim	48	52,2
	Evet, diğer sağlık meslek üyelerine bildirdim	20	21,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-2'de yer alan bulgulara göre araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun etik dışı bir olayla karşılaştınız mı sorusuna 'hayır (%68,7)' yanıtını verdiği, etik olmayan bir durumla karşılaştığını ifade eden 92 hemşireden sadece 47'sinin (%51,1) karşılaştığı etık olmayan durumu açıkladığı görülmüştür (Tablo 4-2).

Çalıştıkları kurumlarda etik dışı durumla karşılaşan ve bu etik dışı durumu açıklayan hemşirelerin (n=47) etik olmayan durumların çoğunlukla yönetim kaynaklı (%34,9) ya da hekim kaynaklı (%30,1) olduğunu belirttiği saptandı. Karşılaştıkları etik dışı durumun hemşire arkadaşlarından ve hastalardan kaynaklandığını söyleyen hemşire yüzdesinin toplamının ise %19 olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumda karşılaştıkları etik dışı olayların: ayrımcılık, mobing, adaletsizlik, baskı, sıkı denetim gibi durumların yönetim kaynaklı; emir verme, üstünlük kurma, sözel order, ordersız tedavi gibi durumların hekim kaynaklı; üst yönetime yaranma, iş etiğine uymama, ispiyonculuk, çıkarcılık gibi durumların hemşire arkadaşları kaynaklı ve son olarak da ayrıcalık beklentisi, mahremiyet gibi durumların ise hasta kaynaklı olduğu görülmüştür (Tablo 4-2).

Etik dışı bir durumla karşılaşan hemşirelerin çoğunluğunun yöneticilerine (%54,3) ve hemşire arkadaşlarına (%52,2) bildirim yaptıkları görülmüş olup, bildirimde bulunmayan hemşire sayısının 13 (%14,1) olduğu saptandı (Tablo 4-2).

4.2. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ve Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Ilişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin etik durum ölçeği ve tüm alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları ve bu puan ortalamalarının hemşirelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-3'te Hemşirelerin etik durum algıları ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümlere ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-3: Hemşirelerin Etik Durum Algı Düzeyleri

Tüm örneklem	ED-EY	Ort	SS
Etik Durum Ölçeği	1,21-5,00	3,87	,49
• **İdealizm**	1,00-5,00	4,37	,52
• **Görecelik**	1,10-5,00	3,42	,70

ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4-3'teki bulgulara göre, araştırmaya katılan hemşirelerin EDÖ puanları 1,21-5,00 arasında değişmekte olup ortalaması 3,87±0,49'dur. Diğer yandan idealizm alt boyutunun puan ortalaması 4,37±0,52; görecelik alt boyut puan ortalaması ise 3,42±0,70 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4-4'de Hemşirelerin etik durum ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-4: Hemşirelerin etik durum algılarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (N:294)

		n	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Yaş Grubu	≤ 30 yaş	160	3,89(,51)	4,35(0,53)	3,47(,70)
	≥ 31 yaş	134	3,85(,48)	4,39(,51)	3,37(,70)
	test ve anlamlılık		t=,628 p=,531	t=-,517 p=,606	t=1,191 p=,235
Cinsiyet	Kadın	256	3,86(,50)	4,36 (,53)	3,40 (,70)
	Erkek	38	3,96(,46)	4,42(,44)	3,55 (,68)
	test ve anlamlılık		z=1,459 p=,145	z=,568 p=,570	z=1,374 p=,170
Medeni Durum	Evli [a]	164	3,81 (,51)	4,35 (,58)	3,34 (,67)
	Bekar [b]	130	3,94 (,47)	4,40 (,43)	3,53 (,72)
	test ve anlamlılık		**t= -2,156 p= ,032***	t=-586 p=,393	**t= -2,347 p=,020***
Eğitim Durumu	Lise	20	3,82 (,67)	4,20 (,84)	3,50 (,66)
	Önlisans	36	3,93 (,58)	4,40 (,67)	3,52 (,75)
	Lisans	216	3,89 (,44)	4,41 (,42)	3,42 (,69)
	Lisansüstü	22	3,65 (,63)	4,11 (,64)	3,24 (,82)
	test ve anlamlılık		KW=3,797 p=,284	KW=6,320 p=,097	KW=2,475 p=,480
Çalışılan Kurum	A Hastanesi	68	3,90 (,47)	4,28 (,52)	3,55 (,68)
	B Hastanesi	71	3,90 (,49)	4,37 (,45)	3,46 (,74)
	C Hastanesi	97	3,83 (,52)	4,42 (,54)	3,31 (,67)
	D Hastanesi	58	3,88 (,50)	4,39 (,55)	3,42 (,72)
	test ve anlamlılık		F=,260 p=,854	F=,961 p=,411	F=1,589 p=,192
Pozisyon	Yönetici Hemşire	24	3,88(,50)	4,41(,52)	3,41 (,67)
	Hemşire	270	3,87(,49)	4,36 (,52)	3,42 (,71)
	test ve anlamlılık		z=-,312 p=,755	z=-,638 p=,523	z=,152 p=,879
Birim	Servisler [a]	136	3,90 (,47)	4,43 (,44)	3,43 (,71)
	Özellikli birimler [b]	158	3,84 (,52)	4,31 (,57)	3,42 (,70)
	test ve anlamlılık		t=1,054 p=,293	**t=1,983 p=,048***	t=,101 p=,920
Çalışma Şekli	S. Gündüz	66	3,84 (,48)	4,41 (,48)	3,33 (,67)
	Vardiyalı	228	3,88 (,50)	4,36 (,53)	3,45 (,71)
	test ve anlamlılık		z=,443 p=,658	z=-,748 p=,454	z=1,128 p=,259
Mesleki Deneyim	≤ 5 yıl	130	3,92(,46)	4,39(,44)	3,50(,68)
	≥ 6 yıl	164	3,83(,52)	4,35(,57)	3,35(,71)
	test ve anlamlılık		t=1,738 p=,083	t=,751 p=,453	t=1,836 p=,067
Kurumdaki Deneyim	≤ 5 yıl	199	3,87(,49)	4,37(,51)	3,42(,71)
	≥ 6 yıl	95	3,88(,50)	4,36(,54)	3,44(,69)
	test ve anlamlılık		t=-,132 p=,895	t=,098 p=,922	t=-,243 p=,808

*p<,05; **p<,01; ***p<,001
n: sayı; ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma
EDÖ: Etik Durum Ölçeği
t: bağımsız gruplarda t testi; z: mann Whitney U; F: Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4-4'deki bulgular incelendiğinde; hemşirelerin EDÖ ve alt boyut puan ortalamaları kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında yaş gruplarının, cinsiyetlerinin, eğitim durumlarının, çalıştıkları kurumların, posizyonlarının çalışma şekillerinin, kurumdaki ve meslekteki deneyimlerinin hem ölçek toplamı hem de alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-4).

Diğer yandan katılımcıların **medeni durumlarına** göre yapılan karşılaştırmada EDÖ ve görecelik alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve bekar olan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-4). Ayrıca hemşirelerin **çalıştıkları birimlerin** ise sadece idealizim alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fak oluşturduğu ($p<0,05$) ve servislerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının özellikli birimlerde çalışanlardan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

4.3. Hemşirelerin Ihbarcılık Niyetleri ile Nedenleri ve Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Ilişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ile ihbarcılık nedenleri ölçekleri ve tüm alt boyutlarından elde ettikleri ortalama puanları ve bu puan ortalamalarının hemşirelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-5'te hemşirelerin ihbarcılık niyetleri ölçeği ve tüm alt boyutlarından almış oldukları en düşük, en yüksek, ortalama puan ve standart sapmalarına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4-5: Hemşirelerin İhbarcılık Niyetleri

Tüm örneklem	ED-EY	Ort	SS
İhbarcılık Niyetleri Ölçeği	1,25-4,75	3,46	,56
• **İçsel İhbarcılık**	1,00-5,00	3,64	,73
• **Dışsal İhbarcılık**	1,00-5,00	2,93	,85
• **Destekçi İhbarcı**	1,00-5,00	3,75	,72
• **Gizli İhbarcı**	1,00-5,00	3,50	,66

ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4-5'daki bulgular incelendiğinde hemşirelerin İhbarcılık niyetleri ölçeği'den aldıkları toplam puanın 1,25-4,75 arasında değiştiği ve ortalama 3,46±0,56

olduğu görülmektedir. Hemşirelerin en yüksek puan aldığı alt boyut destekçi alt boyutu, en düşük puan aldığın alt boyut ise dışsal alt boyutudur.

Tablo 4-6'da hemşirelerin ihbarcılık niyetlerinin demografik özelliklerine karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 4-6: Hemşirelerin ihbarcılık niyetlerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		n	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
Yaş Grubu	≤30 yaş	160	3,56(,54)	3,71(,73)	3,02(,81)	3,88(,67)	3,59(,65)
	≥31 yaş	134	3,35(,57)	3,55(,73)	2,82(,88)	3,60(,76)	3,39(,66)
	test ve anlamlılık		**t=3,211 p=,001*** **	t=1,883 p=,061	**t=2,092 p=,037***	**t=3,317 p=,001*** **	**t=2,600 p=,01****
Cinsiyet	Kadın	256	3,49(,55)	3,65(,72)	2,96(,84)	3,79(,68)	3,51(,65)
	Erkek	38	3,30(,65)	3,53(,84)	2,74(,93)	3,46(,91)	3,43(,71)
	test ve anlamlılık		z= -1,755 p=,079	z= -,843 p=,399	z= -1,607 p=,108	z=-1,898 p=,058	z=-,315 p=,753
Medeni Durum	Evli[a]	164	3,38(,57)	3,54(,76)	2,84(,87)	3,69(,69)	3,44(,71)
	Bekar[b]	130	3,57(,55)	3,76(,67)	3,05(,81)	3,83(,77)	3,58(,59)
	test ve anlamlılık		**t=-2,843 p=,005****	**t=-2,642 p=,009****	**t=-2,135 p=,030***	t=-1,694 p=,091	t=-1,888 p=,060
Eğitim Durumu	Lise	20	3,27(,79)	3,48(1,04)	2,91(,92)	3,46(,97)	3,13(,82)
	Önlisans	36	3,43(,56)	3,72(,76)	2,75(,75)	3,68(,84)	3,50(,67)
	Lisans	216	3,50(,53)	3,65(,69)	2,98(,84)	3,80(,68)	3,54(,64)
	Lisansüstü	22	3,36(,63)	3,52(,78)	2,74(1,02)	3,70(,66)	3,45(,60)
	test ve anlamlılık		KW=3,742 p=,291	KW=1,362 p=,714	KW=4,503 p=,212	KW=2,070 p=,558	KW=5,695 p=,127
Çalışılan Kurum	A Hastanesi	68	3,53(,58)	3,65(,77)	3,00(,79)	3,86(,68)	3,57(,71)
	B Hastanesi	71	3,48(,54)	3,62(,77)	2,94(,91)	3,80(,65)	3,53(,57)
	C Hastanesi	97	3,35(,54)	3,53(,67)	2,80(80)	3,66(,78)	3,36(,72)
	D Hastanesi	58	3,57(,58)	3,83(,70)	3,04(,90)	3,73(,77)	3,61(,57)
	test ve anlamlılık		F=2,254 p=,082	F=2,027 p=,110	F=1,173 p=,320	F=1,141 p=,333	F=2,229 p=,085
Pozisyon	Yönetici H.	24	3,47(,56)	3,65(,73)	2,94(,83)	3,76(,74)	3,50(,67)
	Hemşire	270	3,33(,55)	3,50(,79)	2,76(1,06)	3,62(,57)	3,45(,53)
	test ve anlamlılık		z=1,481 p=,139	z=,857 p=,391	z=,963 p=,336	z=1,434 p=,152	z=,568 p=,570
Birim	Servisler	136	3,47(,54)	3,61(,70)	2,93(,85)	3,80(,68)	3,52(,64)
	Özellikli B.	158	3,46(,58)	3,65(,76)	2,93(,84)	3,72(,76)	3,49(,68)
	test ve anlamlılık		t=,164 p=,870	t=-,454 p=,650	t=,003 p=,998	t=,793 p=,429	t=,419 p=,675
Çalışma Şekli	S. Gündüz	66	3,46(,56)	3,64(,75)	2,97(,86)	3,73(,59)	3,42(,59)
	Vardiyalı	228	3,47(,57)	3,63(,73)	2,92(,85)	3,76(,76)	3,52(,68)
	test ve anlamlılık		z=,366 p=,714	z= -159 p=,874	z= -,640 p=,522	z=1,161 p=,246	z=1,446 p=,146
Mesleki Deneyim	≤5 yıl	130	3,58(,53)	3,73(,71)	3,02(,83)	3,94(,63)	3,63(,61)
	≥6 yıl	164	3,37(,57)	3,56(,74)	2,86(,86)	3,61(,76)	3,40(,68)
	test ve anlamlılık		**t=3,359 p=,001****	**t=2,019 p=,044***	t=1,609 p=,109	**t=4,044 p<,001*** **	**t=2,939 p=,004****
Kurumdaki Deneyim	≤5 yıl	199	3,53(,55)	3,69(,73)	3,01(,84)	3,83(,69)	3,55(,65)
	≥6 yıl	95	3,33(,56)	3,53(,72)	2,78(,86)	3,58(,77)	3,39(,67)
	test ve anlamlılık		**t=2,857 p=,005****	t=1,772 p=,077	**t=2,131 p=,034***	**t=2,737 p=,007****	**t=2,000 p=,046***

*p<,05; **p<,01; ***p<,001
n: sayı; ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma
t: bağımsız gruplarda t testi; z: mann Whitney U; F: Tek yönlü varyans analizi
İNiO: İhbarcılık Niyetleri Ölçek Toplamı

Tablo 4-6'daki bulgular incelendiğinde hemşirelerin İNiO ve alt boyut puan ortalamaları kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında, cinsiyetlerinin, eğitim durumlarının, çalıştıkları kurumların, posizyonlarının, çalıştıkları birimlerin, çalışma şekillerinin hem ölçek toplamı hem de alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-6).

Diğer yandan katılımcıların **yaş gruplarına** göre yapılan karşılaştırmada İNiO, dışsal, destek ve gizli alt boyutlarında gruplararası anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve ölçek toplamı ve bu alt boyutlarda 30 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortlamalarının, 30 yaş ve üzeri olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-6).

Katılımcıların **medeni durumlarına** göre yapılan karşılaştırmada İniO, içsel, dışsal alt boyutlarında gruplararası anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-6).

Katılımcıların **mesleki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda, İniO, içsel, destek ve gizli alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüş olup ($p<0,05$); bu farkın mesleki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-6).

Katılımcıların **kurum deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda, İniO, dışsal, destek ve gizli alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüş olup ($p<0,05$); bu farkın mesleki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-6).

Tablo 4-7'de hemşilerin ihbarcılık nedenleri ölçümlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-7: Hemşirelerin İhbarcılık Nedenleri

Tüm örneklem	ED-EY	Ort	SS
İhbarcılık Nedenleri Ölçeği	1,13-5,00	3,44	,44
• **Örgütsel Yarar**	1,00-5,00	3,65	,67
• **Ahlaki ve Mesleki Değer**	1,00-5,00	3,77	,67
• **Misilleme Kaygısı**	1,00-5,00	2,71	,84

ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4-7'deki bulgular incelendiğinde hemşirelerin İneO'den aldıkları toplam puan 1,13-5,00 arasında değiştiği ve ortalama 3,44±0,44 olduğu görülmektedir Hemşirelerin en yüksek puan aldığı alt boyut AvM_Değer boyutu, en düşük puan aldığı alt boyut ise M_Kaygı alt boyutudur.

Tablo 4-8'de hemşilerin ihbarcılık nedenlerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-8: Hemşilerin ihbarcılık nedenlerinin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		n	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
Yaş Grubu	≤30 yaş	160	3,51(,45)	3,77(,63)	3,88(,68)	2,68(,84)
	≥31 yaş	134	3,36(,43)	3,51(,69)	3,64(,63)	2,76(,83)
	test ve anlamlılık		**t=3,049 p=,003****	**t=3,282 p=,001****	**t=3,028 p=,003****	t=-851 p=,396
Cinsiyet	Kadın	256	3,43(,44)	3,63(,67)	3,77(,66)	2,72(,82)
	Erkek	38	3,51(,48)	3,83(,66)	3,78(,76)	2,68(,96)
	test ve anlamlılık		z=,985 p=,325	z=1,568 p=,117	z=,606 p=,545	z= -,220 p=,826
Medeni Durum	Evli[a]	164	3,40(,43)	3,59(,65)	3,69(,64)	2,75(,82)
	Bekar[b]	130	3,49(,47)	3,74(,69)	3,87(,69)	2,66(,85)
	test ve anlamlılık		t=-1,779 p=,076	t=-1,827 p=,069	**t=-2,288 p=,023***	t=,912 p=,363
Eğitim Durumu	Lise	20	3,35(,50)	3,59(,77)	3,63(,98)	2,63(,91)
	Önlisans	36	3,51(,56)	3,63(,76)	3,82(,73)	2,95(1,04)
	Lisans	216	3,45(,42)	3,67(,64)	3,79(,62)	2,68(,79)
	Lisansüstü	22	3,35(,44)	3,53(,73)	3,63(,73)	2,71(,82)
	test ve anlamlılık		KW=1,828 p=,609	KW=2,035 p=,565	KW=,847 p=,838	KW=1,685 p=,640
Çalışılan Kurum	A Hastanesi	68	3,45(,39)	3,77(,62)	3,89(,63)	2,43(,81)
	B Hastanesi	71	3,43(,42)	3,72(,61)	3,78(,61)	2,55(,75)
	C Hastanesi	97	3,41(,53)	3,53(,72)	3,65(73)	2,92(,85)
	D Hastanesi	58	3,51(,39)	3,64(,69)	3,84(,65)	2,91(,84)
	test ve anlamlılık		F=,689 p=,559	F=2,012 p=,112	F=1,983 p=,117	**F=6,864 p<,001*** a,b<c,d**
Pozisyon	Yönetici H.	24	3,44(,44)	3,65(,66)	3,78(,67)	2,69(,83)
	Hemşire	270	3,53(,54)	3,74(,78)	3,70(,71)	2,98(,88)
	test ve anlamlılık		z= -,273 p=,785	z= -,835 p=,404	z=,596 p=,551	z= -1,243 p=,214
Birim	Servisler	136	3,45(,45)	3,68(,67)	3,79(,65)	2,67(,84)
	Özellikli B.	158	3,44(,45)	3,63(,67)	3,75(,69)	2,75(,83)
	test ve anlamlılık		t=,246 p=,806	t=,604 p=,546	t=,545 p=,586	t=-,778 p=,437
Çalışma Şekli	S. Gündüz	66	3,38(,43)	3,61(,74)	3,66(,65)	2,69(,72)
	Vardiyalı	228	3,46(,45)	3,66(,65)	3,80(,67)	2,72(,87)
	test ve anlamlılık		z=1,347 p=,178	z=,115 p=,909	z=1,762 p=,078	z=,602 p=,547
Mesleki Deneyim	≤5 yıl	130	3,54(,45)	3,79(,63)	3,93(,67)	2,67(,85)
	≥6 yıl	164	3,37(,43)	3,54(,68)	3,65(,65)	2,75(,83)
	test ve anlamlılık		**t=3,295 p=,001****	**t=3,208 p=,001****	**t=3,603 p<,001*****	t=-842 p=,401
Kurumdaki Deneyim	≤5 yıl	199	3,49(,46)	3,70(,66)	3,82(,70)	2,75(,85)
	≥6 yıl	95	3,35(,39)	3,55(,67)	3,66(,58)	2,65(,80)
	test ve anlamlılık		**t=2,534 p=,012***	t=1,815 p=,070	t=1,955 p=,051	t=,904 p=,367

p<,05; **p<,01; ***p<,001
n: sayı; ED: En Düşük; EY: En Yüksek; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma
t: bağımsız gruplarda t testi; z: mann Whitney U; F: Tek yönlü varyans analizi
İNeO: İhbarcılık nedenleri ölçeği toplamı,Örg_Yarar: Örgütsel Yarar Alt Boyutu, AvM_Değer: Ahlaki ve Mesleki Değerler Alt Boyutu, M_Kaygı: Misilleme Alt Boyutu

Tablo 4-8 incelendiğinde hemşirelerin İNeO ve alt boyut puan ortalamaları kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında, cinsiyetlerinin, eğitim durumlarının, posizyonlarının, çalıştıkları birimlerin, çalışma şekillerinin hem ölçek toplamı hem de alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-8).

Diğer yandan katılımcıların **yaş gruplarına** göre yapılan karşılaştırmada İNeO, Örg_Yarar ve AvM_Değer alt boyutlarında gruplararası anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve ölçek toplamı ve bu alt boyutlarda 30 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortlamalarının, 30 yaş ve üzeri olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-8).

Katılımcıların **medeni durumlarına** göre yapılan karşılaştırmada sadece AvM_Değer alt boyutunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-8).

Katılımcıların **çalıştıkları kurumlara** göre yapılan karşılaştırmada yalnızca M_Kaygı alt boyutunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve c ve d hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-8).

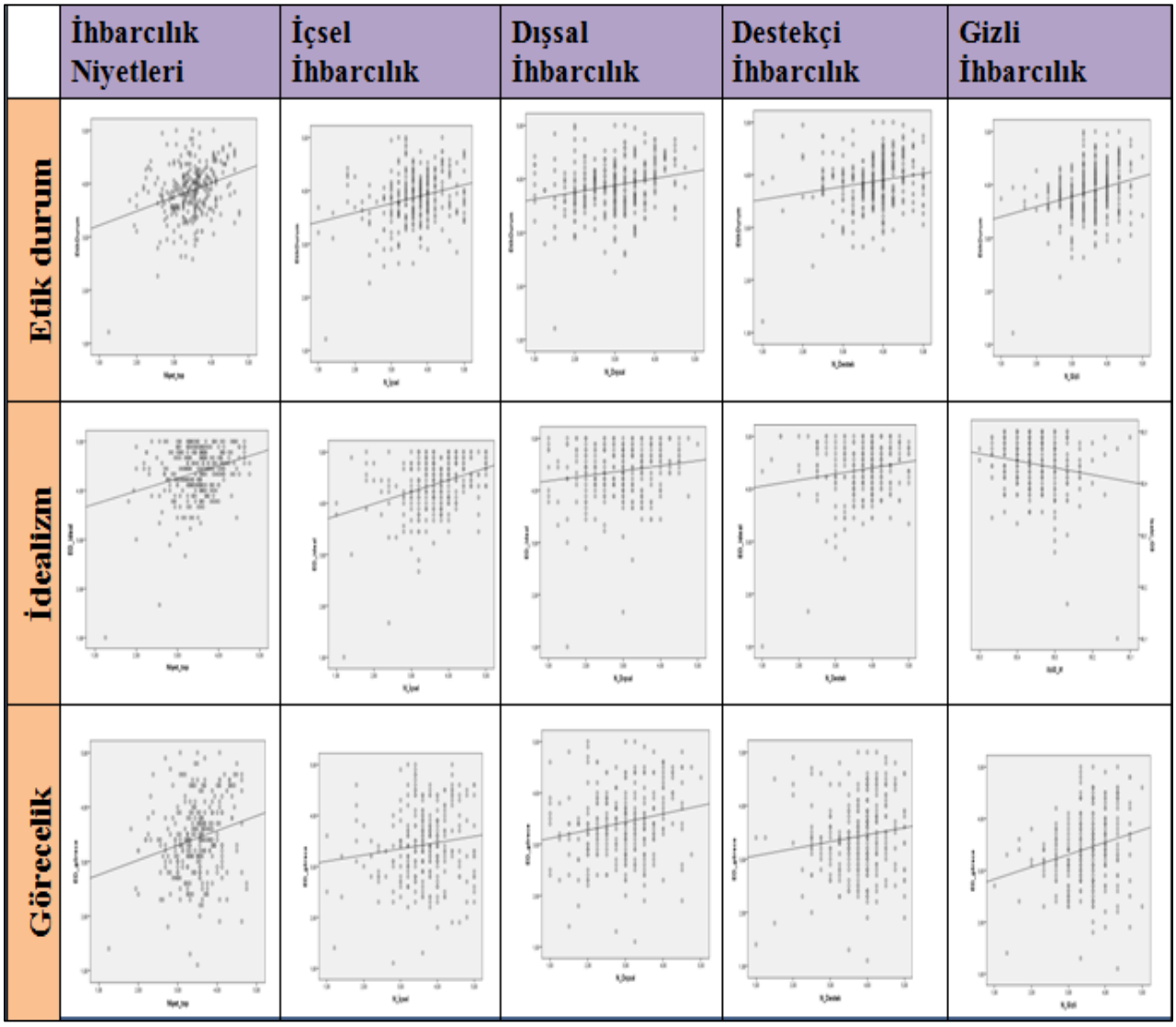
Katılımcıların **mesleki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda, İNeO, Örg_Yarar ve AvM_Değer alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüş olup ($p<0,05$); bu farkın mesleki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-8).

Katılımcıların **kurumdaki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda yalnızca İneO'da anlamlı bir fark görülmüş olup ($p<0,05$); bu farkın mesleki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-8).

4.4. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ile Ihbarcılık Niyeti ve Nedenleri Arasındaki Ilişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin etik durum algıları ve alt boyutlarının; ihbarcılık niyeti ve tüm alt boyutları, ihbarcılık nedenleri ve tüm alt boyutları arasındaki ilişkilere yönelik bulgulara yer verilmiştir.

EDÖ ile İNiO ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafikleri Şekil 4-1'de, ölçümler arası ilişkiler ise Tablo 4-9'da verilmektedir.



Şekil 4-1: EDÖ ile İNiO ve alt boyut ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri

Şekil 4-1'deki bulgulara göre EDÖ ile İNiO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler doğrusaldır.

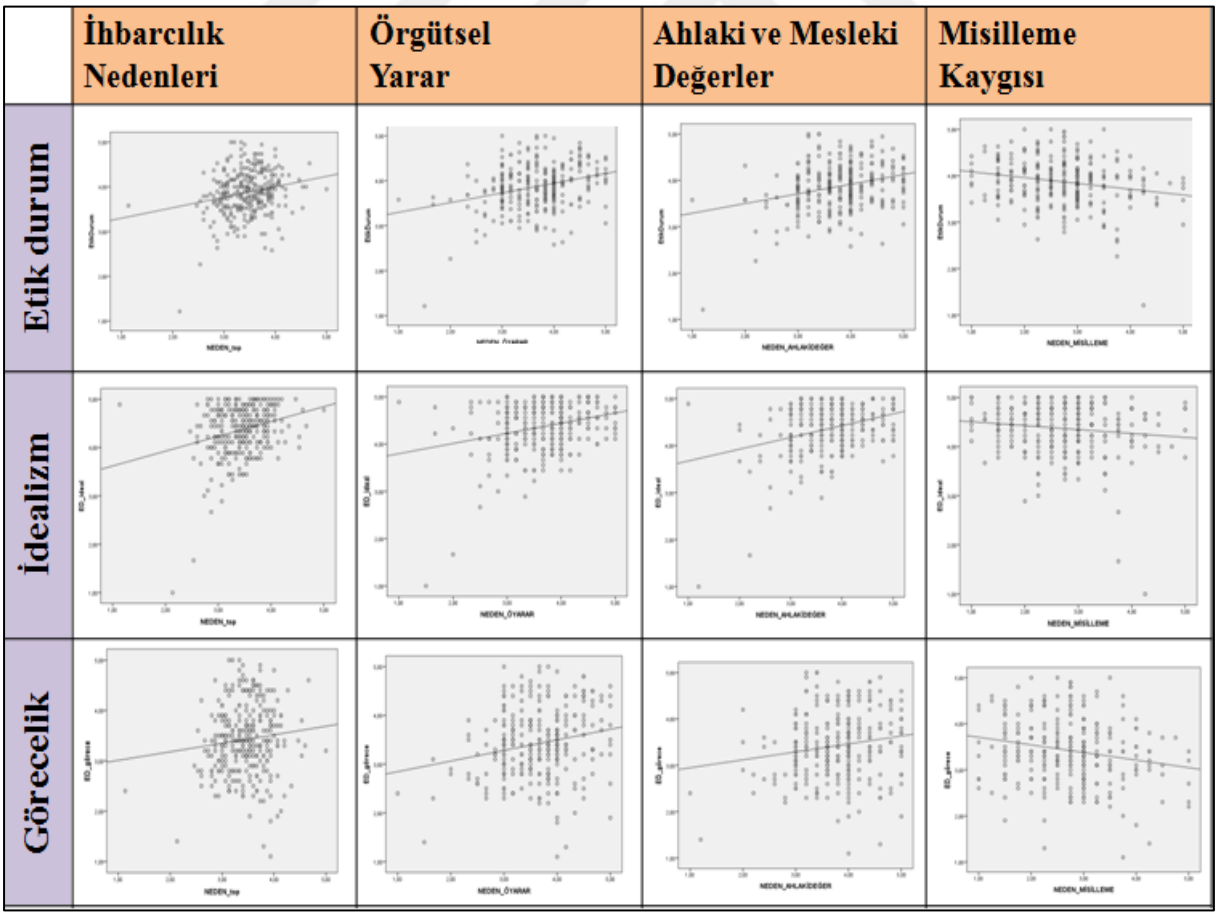
Tablo 4-9: EDÖ ile İNiO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler (N=294)

	EDÖ	İdealizm	Görecelik
İNiO	,302***	,284***	,217***
• **İçsel**	,258***	,329***	,128*
• **Dışsal**	,222***	,158**	,193**
• **Destekçi**	,182**	,162**	,136*
• **Gizli**	,253***	,174**	,224***

* p<. 05; **p<,01; ***p<,001
İniÖ: İhbarcılık Niyetleri Ölçeği
EDÖ: Etik Durum Ölçeği

Tablo 4-9'daki analiz sonuçlarına göre EDÖ ve İNiO ölçümleri arasında pozitif yönlü, zayıf güçte ancak istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı ilişki vardır (r=,302; p<,001). EDÖ ile en yüksek güçte ilişkili olan İNiO alt boyutu İçsel'dir (r=,258; p<,001). İNiO ile en yüksek güçte ilişkili olan EDÖ alt boyutu ise İdealizm'dir (r=,284; p<,001).

EDÖ ile İNeO ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafikleri Şekil 4-2'te, ölçümler arası ilişkiler ise Tablo 4-10'da verilmektedir.



Şekil 4-2: EDÖ ile İNeO ve alt boyut ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri

Şekil 4-2'deki bulgulara göre EDÖ ile İNeO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler doğrusaldır.

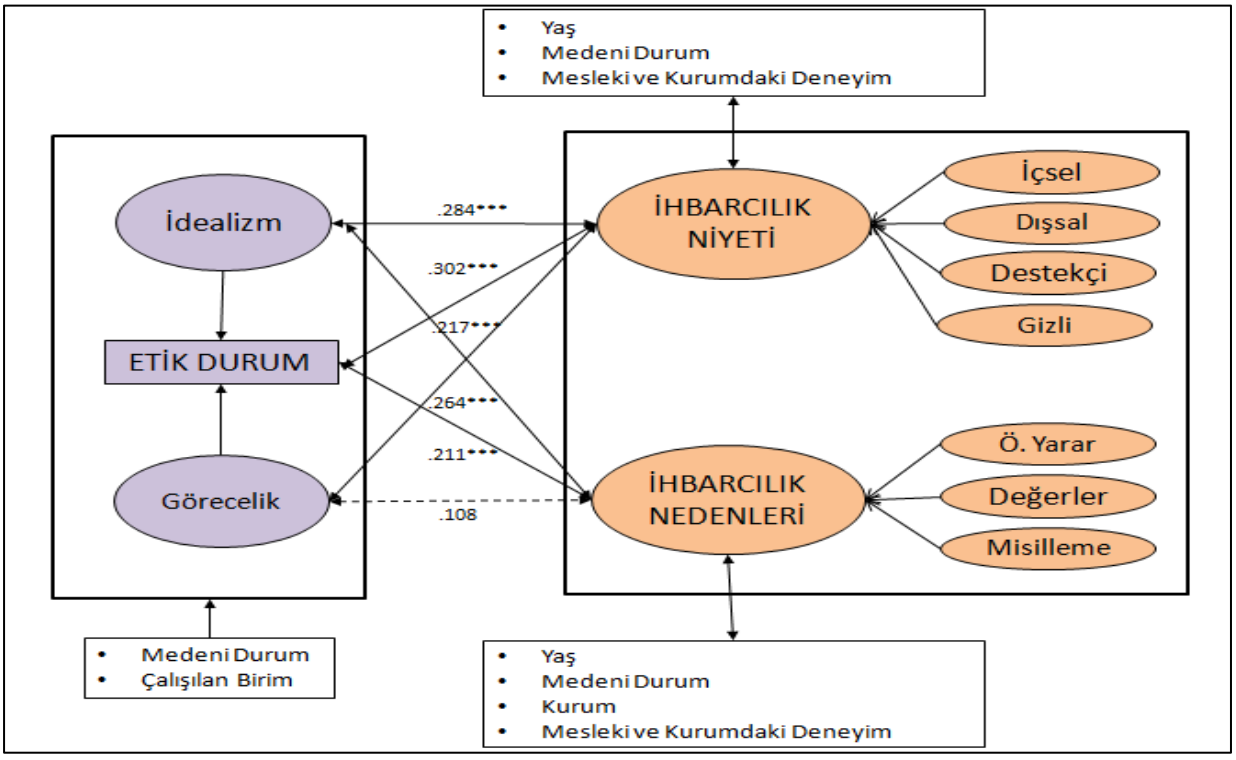
Tablo 4-10: EDÖ ile İNeO ve alt boyut ölçümleri arasındaki ilişkiler (N=294)

	EDÖ	İdealizm	Görecelik
İNeO	,211***	,264***	,108
• **Örgütsel Yarar**	,292***	,278***	,208***
• **Ahlaki ve Mesleki Değer**	,281***	,323***	,163**
• **Misilleme Kaygısı**	-,210***	-,129*	-,197**

* p<. 05; **p<,01; ***p<,001
İneÖ: İhbarcılık Nedenleri Ölçeği
EDÖ: Etik Durum Ölçeği

Tablo 4-10'daki analiz sonuçlarına göre EDÖ ve İNeO ölçümleri arasında pozitif yönlü, çok zayıf güçte ancak istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı ilişki varken (r=,211; p<,001), Misilleme Kaygısı alt boyutu ile ilişkisi negatif yönlüdür (r=-210; p<,001). EDÖ ile en yüksek güçte ilişkili olan İNeO alt boyutu Örgütsel Yarar'dır (r=,292; p<,001). Diğer yandan İNeO ile en yüksek güçte ilişkili olan EDÖ alt boyutu ise yine İdealizm'dir (r=,264; p<,001).

Şekil 4-3'te araştırma modeline göre hemşirelerin etik durum algısı ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkiler ve ilişki katsayıları verilmiştir.



Şekil 4-3: Etik durum algısı ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişki

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik durum algıları ile ihbarcılık niyet ve nedenleri arasındaki ilişki sınanmış olup araştırma bulguları bir önceki bölümde açıklanmıştır. Bu bölümde bulguların literatürde var olan araştırma sonuçları ile tartışılmasına yer verilecektir. Tartışma bölümü bulguların veriliş sırasına göre yapılandırılmış olup öncelikle hemşirelerin etik olmayan durumla karşılaşma öykülerine, ardında etik durum algıları, ihbarcılık niyetleri ile nedenleri ve bunların demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ve son olarak etik durum algıları ile ihbarcılık niyet ve nedenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulgular tartışılarak açıklanacaktır.

İstanbul ve Tekirdağ illerinden ikişer hastane olmak olmak üzere toplamda dört hastanede aktif olarak görev alan 294 hemşire ile gerçekleştilen bu çalışma gerek örneklem sayısı gerekse örneklemin sadece hemşirelerden oluşması nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Ulusal yazında konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde hemşire örnekleminde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda (Demiral 2008; Taş ve Antalyalı 2015; Şekerli ve ark. 2016; Aydan 2017) olduğu ve çoğu araştırmanın örnekleminin sağlık çalışanlarını içeren karma gruplardan oluştuğu (Bakar 2012; Bayrakçı ve Kayralar 2016, Kördeve 2017; Turan ve İpçioğlu 2018; Ülkü 2019; Çeven 2019; Timurtaş 2018) görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu çalışmanın ihbarcılık kavramı ve hemşirelik ile ilgili yapılan çalışmalara örnek oluşturması ve örnekleminin özellikle sadece klinik hemşirelerden oluşması açısından literatüre katkı sağlamıştır. Uluslarası literatür incelendiğinde konuyla ilgili yapılan araştırmaların genel olarak örneklem içeriğinin klinik hemşireleri olduğu (Tabak ve Wagner 1997; McDonald ve Ahern 2000; Moore ve McAuliffe 2012) fakat son yıllara doğru örneklem içeriğinin sağlık çalışanları (Jones ve Kelly 2014; Phojanoksa ve ark. 2017; Phojanoksa ve ark. 2019) yönüne kaydığı görülmektedir.

5.1. Hemşirelerin Etik Olmayan Durumla Karşılaşma Öykülerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları kurumda en sık karşılaştıkları etik ve yasa dışı olayların sırasıyla; yönetim kaynaklı (mobing, görev tanım belirsizliği, malzeme ve personel eksikliği, ayrımcılık, adaletsizlik vb.), hekim kaynaklı (mobing, emir verme, sözel order, hemşireyi yardımcısı olarak görme, sözel şiddet vb.), hemşire arkadaşları (ispiyonculuk, iş etiğine uymama, üst yönetşme yaranma, çıkarcılık) ve hastalardan kaynaklı (hemşireyi bakıcı olarak görme, ayrıcalık beklentisi, mahremiyet) olduğu sonucuna varılmıştır. Han'ın (2018) yaptığı çalışmasında hemşirelerin en sık karşılaştığı etik ve yasa dışı olayların mobbing, ayrımcılık ve şiddet olduğu, Utlu'nun (2016) çalışmasında ise malzeme ve personel eksikliği, görev tanım belirsizliği, kurum ve sistem kaynaklı etik problemler olduğu raporlanmaktadır. Dolayısı ile litaretürdeki sonuçlar bu araştırmanın bulguları ile uyumludur. Uluslarası literatür incelendiğinde ise Azoulay ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hekim ve hemşire arasındaki çatışmalar %33, hemşire ve diğer çalışanlar arasındaki çatışmaların %27 olarak bulunması ve bu çatışmaların etik problemlere sebep olması; Gjerberg ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmada %37'sinin malzeme yetersizliğine bağlı yetersiz hemşirelik bakımı verdiklerine yönelik sonuçlar da bu çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir.

5.2. Hemşirelerin Etik Durum Algıları ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin **etik durum algılarının** ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin etik tutumlarını araştıran sınırlı sayıdaki çalışmalar olduğu ve bu çalışmaların Taş'ın (2015) yaptığı ve Kördeve'nin (2017) yaptığı araştırmalar olduğu görülmektedir. İster hemşire örnekleminde ister diğer meslek gruplarında yapılmış olsun, çalışmaların çoğunda idealizm alt boyutundan elde edilen puanların görecelilik alt boyutundan elde edilenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Akdemir 2019; Taş 2015; Gökçe 2014; Topçu 2013; Bakır 2013; Özyer ve Azizoğlu 2010). Literatürde etik tutum algısı görecelilik alt boyutu ölçümlerinin daha yüksek olduğu araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin etik durum algısı ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yaş, cinsiyet, eğitim, kurum, pozisyon, birim, deneyim gibi değişkenlere göre değişmediği bulunmuştur. Benzer bir çalışma olarak Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında araştırmada hemşirelerin etik iklim algıları üzerinde,

Başak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise etik duyarlılıkları üzerinde yaş, cinsiyet, kurum, hizmet süresi gibi değişkenlerin etkili olmadığı raporlanmaktadır. Bu sonuçların bu çalışmadan elde edilen sonuçlar uyumlu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların **yaşlarına** göre etik ikilem yaşama durumlarında anlamlı fark olduğu bulunan araştırmalarda (Dinç 1994, Cohen ve ark. 2006 ve Corley ve ark. 2005) bilgi birikimi ve özgüven eksikliğinden ötürü genç yaştaki hemşirelerin daha çok etik problemlerle karşılaştığını belirtilmektedir. Diğer yandan **cinsiyet** değişkeni incelendiğinde Taş'ın (2015) yaptığı araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha idealist olduğu, hemşirelerin eğitim seviyesi azaldıkça karşılaştıkları etik dışı olaylara daha göreceli olarak baktıkları yönünde bulguları da mevcuttur. Topçu'nun 2013'de öğrencilerle yaptığı araştırmasında erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha düşük görecelik puanına sahip olduğu, bunun aksine Özyer ve Azizoğlu'nun 2010'da işletme çalışanları ile yaptıkları araştırmalarında erkeklerin göreceliliğinin kadınlara göre daha yüksek olduğu raporlanmaktadır.

Literatürde yer alan çoğu araştırmalarda **medeni durum** değişkeninin etik durum ölçeği ve alt boyutları üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığına dair bir inceleme yapılmadığı görülmüştür (Ulcrich ve ark. 2007, Aydan 2017, Demiral 2008, Fida ve ark. 2015). Taş'ın (2015) yaptığı çalışmada da medeni durum değişkeninin etik durum ölçeği ve alt boyutlarında herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Ayrıca medeni durumun etik algı ve etik duyarlılık üzerinde anlamlı fark oluşturmadığını raporlayan başka çalışmalar da (Pekcan 2007, Başak ve ark. 2010) mevcuttur. Ancak bu çalışmada medeni durum özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada bekar hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının ve görecelik alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, fakat idealizm alt boyutunda gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Tosun'un (2005) yaptığı çalışmasında, bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde, etik duyarlılık bağlamında evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha yüksek puana sahip olduklarını raporlamaktadır.

Literatürde hemşirelerin etik tutum ve algıdan çok etik duyarlılık üzerine yoğunlaşmış çalışmaları bulunduğundan etik algı idealizm ve görecelik kapsamında ölçek toplam ve alt boyutlarının puanları hemşirelerin **çalıştıkları birime** göre değişkenlik gösterdiği çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmada hemşirelerin etik durum algı ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının çalıştıkları birime göre karşılaştırılmasında

sadece idealizm alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş ve serviste çalışan hemşirelerin özellikli birimde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bulunan etik durum idealizm alt boyutunda servis hemşirelerin özellikli birimde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olması özellikli birimde çalışan hemşirelerin daha ağır çalışma koşulları, daha kötü hasta profillerine bakım verme ve kapalı ortamdan kaynaklı olarak daha düşük puana sahip oldukları düşünülülebilir.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre yapılan karşılaştırmaları içeren tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde özellikle literatürde etik durum algı çalışmalarının sağlık sektörü dışındaki sektörlere yoğunlaştığı; (Akdemir 2019 Öğretmenler; Gökçe 2014 Öğretmenler; Bakır 2013 Öğrenciler; Özyer ve Azizoğlu 2010 Şirket Çalışanları; Yazıcı ve Yazıcı 2010 Lisans Öğrencisi; Borkowski ve Ugras 1992 Öğrenciler; Forsyth 1988 Üniversite Öğrencileri) görülmekte ve sağlık çalışanlarının etik durum algılarını ölçmede literatürde yeterli kaynak olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma sağlık sektöründe, özellikle hemşireler üzerinde yapılması açısından ve hemşirelerin etik durum algılarını ortaya koyma açısından literatüre katkı sağlamıştır.

5.3. Hemşirelerin İhbarcılık Niyetleri ile Nedenleri ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden bazılarının, ihbarcılık niyetleri ve nedenlerine yönelik veri toplama aracında yer alan bağımsız değişkenlerin bir kaçının ihbarcılık niyetleri ve nedenleri ölçümleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğuna ilişkin bulgular bir önceki bölümde paylaşılmıştı. Bu bölümde ise ihbarcılık niyetleri ve nedenleri ölçeği ve alt boyut ölçümleri üzerinde anlamlı fark oluşturan tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların literatür doğrultusunda tartışılmasına yer verilmektedir.

İhbarcılık kavramının literatüre yeni girmiş bir kavram olmasına karşın özellikle uluslarası yazında bu kavramla ilgili bir çok araştırmanın mevcut olduğu görülmüştür. Türk örneklem üzerinde son birkaç yılda ihbarcılık üzerine yapılmış araştırmalara yoğunlaşıldığı ve özellikle sağlık sektöründe hala yeterli araştırmanın olmadığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda bu araştırma ihbarcılık ve hemşirelik alanında sınırlı sayıda

bulanan hemşirelik araştırmalarının yanında literatüre katkı sağlamakta ve gelecek araştırmalara örnek niteliğindedir.

Çalışmada İhbarcılık niyetleri incelendiğinde; hemşirelerin **en yüksek** puan aldıkları alt boyut **destekçi** alt boyut, **en düşük** puan aldıkları alt boyut ise **dışsal** alt boyutudur. Bu bağlamda hemşirelerin ihbarcılık eğilimlerinin kurum dışına yapılan ihbarlardan uzak olduğu ve ihbar ederken kimliklerinin açık olmasından çekinmediklerini, ihbara konu olacak eylemi bildirme sürecinde kimliğini gizlemeden gerçek adını kullanarak olayı bildirdikleri sonucuna varılabilir. Benzer bir bulgu olarak Nartgün ve Kaya (2017) araştırmalarında içsel ihbarcılık en yüksek bulunurken dışsal ihbarcılık en düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca Gökçe'nin 2014'te öğretmenlerle yaptığı araştırmada öğretmenlerin daha çok içsel ihbarda ve kimliklerini açıklayarak ihbarda bulundukları raporlanmıştır. Taş (2015) yaptığı çalışmada gizli ihbarcılığın en düşük olduğu bulunmuş ve bu sonuçla birlikte sağlık çalışanlarının ihbarcılık eylemlerinde bulunurken kimliklerini gizlemeden bildirimde bulundukları belirtilmiş ve bu çalışmanın bulgularıyla uyumludur. Çalışmada dışsal ihbarcılığın düşük olma sebebi hemşirelerin ihbarcılık eylemini kurum dışına bildirmelerinin sadakatsizlik olarak algılanabileceğini düşünmüş olmaları olası bir durumdur. Aynı şekilde Çeven (2019), Aydan ve Kaya (2018) ve Bakar (2012) yaptıkları çalışmalarda da dışsal ihbarcılık alt boyutu en düşük düzeyde bulunmuştur. Aksine Park ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada Türklerin daha çok gizli ihbarcılığı benimseyip ihbarcılık eylemlerini kimliklerini gizleyerek yaptıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, eğitim, kurum, pozisyon, birim gibi değişkenlerin İhbarcılık niyetleri ölçek toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarının üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur. Çalışmayla benzer olarak **cinsiyet** değişkeninin ihbarcılık niyeti üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığını inceleyen çalışmalarda Orak (2019) ve Çeven (2019) da cinsiyetin ölçek toplamı ve hiçbir alt boyutta anlamlı fark oluşturmadığını raporlarken, Taş (2015) cinsiyetin gizli altboyutu hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı fark oluşturmadığını, Aydan ve Kaya (2018) ise cinsiyet değişkeninin sadece içsel ihbarcılık alt boyutunda anlamlı fark oluşturmadığını raporlamaktadır. Uluslararası çalışmalara bakıldığında ise Dworkin ve Baucus (1998) ve Rorthschild ve Miethe (1999) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ile ihbarcılık arasında ilişki olmadığını raporlamaktadır ki araştırmaların sonuçları bu

çalışmadaki bulgular ile uyumludur. Diğer yandan cinsiyet değişkeniyle ilgili anlamlı fark bulunduğunu raporlayan çalışmalara bakıldığında ise; Aydan ve Kaya (2018) içsel ihbarcılık alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı farklara neden olduğunu belirtmektedir. Baltacı (2016) araştırmasında da cinsiyet değişkeninde anlamlı fark bulunmuştur. Altıntaş (2019) erkeklerin kadınlara göre daha çok ihbarcılık eylemlerinde bulunduğunu, McNab ve Worthley (2008) ve Altıntaş (2019) kadınların içsel ihbarcılık puanlarının daha düşük olduğunu, Kaplan ve arkadaşlarının (2009) kadınların erkeklerden daha çok gizli ihbarcılığı benimsediklerini, Taş (2015) ise erkeklerin kadınlara göre daha az ihbarcılık girişimlerinde bulunduklarını belirttiği görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin **yaş gruplarına** göre yapılan karşılaştırmalarda İhbarcılık niyetleri ölçeği ve dışsal, destekçi ve gizli alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş ve 30 yaşında altında olan daha genç hemşirelerin 30 yaş üstünde olan daha yaşlı hemşirelere göre daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmanın aksine Mesmer-Magnus ve Viswesvaran (2005) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin genç bireylere göre daha fazla ihbarcılık eğiliminde bulundukları belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde Orak (2019) yaptığı çalışmada 36-40 yaş arasındaki bireylerin diğer yaş gruplarına göre ihbarcılık ve dışsal ihbarcılık eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak yaşın ihbarcılık niyeti üzerinde anlamlı fark oluşturmadığını raporlayan çalışmlar da mevcuttur (Altıntaş 2019; Çeven 2019; Baltacı 2016; Candan ve Kaya 2015;).

Eğitim durumları incelendiğinde bu çalışmada anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sims ve Kenaan (1998) ve Çeven (2019) çalışmalarda da eğitim durumları ile ihbarcılık arasında ilişki bulunamamıştır ve bu çalışmanın bulguları ile uyumludur. Aksine literatür incelendiğinde eğitim durumu yükseldikçe ihbarcılık eğilimlerinin arttığını savunan araştırmalar (Miceli ve Near 1988; Barnet 1992; Brewer ve Selden 1998; Aydan ve Kaya 2018) da mevcuttur. Drowkin ve Baucus (1998) araştırmasında ise eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha çok dışsal ihbarcılığa yöneldiğini belirtmiştir.

Çalışmada hemşirelerin **medeni durumlarına** göre yapılan karşılaştırmada ihbarcılık niyeti ve içsel, dışsal alt boyutlarındaki toplam puanlarının bekar olan hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Parmlee ve arkadaşları (1982) ve Taş (2015) yaptığı çalışmada bekar olan hemşirelerin evli olan

hemşirelere göre daha fazla gizli ihbarcılığı benimsedikleri belirtilmiştir. Bu durum evli hemşirelerin ailevi sorumluluklarının olması, iş kaybetme korkuları, ekomomik sorumluluklarının bekar hemşirelere göre daha fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde çoğu araştırmanın medeni durum değişkeninin ihbarcılık niyetleri ve alt boyutlarında anlamlı fark oluşturmadığı (Çeven 2019; Orak 2019; Aydan ve Kaya 2018; Altıntaş 2019; Timurtaş 2018; Aydan 2017; Yarmacı 2018) görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin **mesleki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda dışsal alt boyutuyla ilgili anlamlı fark bulunamazken; İniÖ, içsel, destek ve gizli alt boyutlarındaki toplam puanlarının deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin, deneyimleri 5 yıl ve üzerinde olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. **Kurum deneyimlerine** göre ise içsel alt boyutuyla ilgili anlamlı fark bulunamazken; İniÖ, dışsal, destek ve gizli alt boyutlarındaki toplam puanlarının deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin, deneyimleri 5 yıl ve üzerinde olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Orak (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin kurum deneyimlerinin ihbarcılık niyetleri ve alt boyutlarında amlamlı ilişki saptanmadığı bulunmuş fakat mesleki deneyimlerinin 3 yıl ve altında olan hemşirelerin daha yüksek ihbarcılık eğilimlerine sahip olduğu ve dışsal ihbarcılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda çalışmanın bulguları literatürle desteklenmektedir. Bu çalışmanın aksine Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları çalışmada mesleki ve kurum deneyimleri daha uzun yıllar olan hemşirelerin daha yüksek ihbarcılık eğiliminde olduğu raporlanmaktadır. Bu durum hemşirelerin meslek bünyesinde ve çalıştıkları kurumda deneyimledikleri olaylar, geçirdikleri yılların artmasıyla meslek ve kurum bağlılıklarının doğru orantılı olarak artmasına, mesleki etik ilkelere ve kurallara daha sadık olma eğiliminde olmalarına bağlı olarak olumsuz bir durumla karşılaştıklarında ihbar etmede daha fazla sorumluluk ve yükümlülük hissedebilirler şeklinde açıklanabilir (Near ve Miceli 1996).

Çalışmada hemşirelerin **ihbarcılık nedenleri** incelendiğinde; hemşirelerin en yüksek puan aldığı ihbarcılık nedenleri alt boyutu ahlaki ve mesleki değerler alt boyutu, en düşük alt boyut ise misilleme kaygısı alt boyutu olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda ihbara konu olabilecek etik ve yasa dışı olayları ihbar etme ve etmeme nedenlerine bakıldığında bu çalışmada hemşirelerin ahlaki ve mesleki

değerlerden dolayı sorumluluk üstlenip ihbarcılık eylemlerinde bulundukları, yönetimden ya da diğer personellerden gelebilecek olan herhangi bir misillemeden korkmadıklarını herşeye rağmen etik ve ahlaki kurallar çerçevesinde bildirimde bulundukları söylenebilir. Çalışmayla benzer olarak Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları çalışmada da ahlaki ve mesleki değerler alt boyutu hemşirelerin en yüksek puan aldıkları alt boyut en düşük alt boyutun ise misilleme alt boyutu olarak bulunmuştur. Nartgün ve Kaya'nın 2017'deki öğretmenler üzerinde yaptıkları araştırmada bu çalışmayla benzer olarak misilleme kaygısı en düşük düzeyde, örgütsel yarar alt boyutu en yüksek düzeyde bulunmuştur. Demiral (2008) çalışmasında hemşirelerin insan sağlığını en üst düzeyde korunması gerektiğini ve sonucu ne olursa olsun ihbarcılık eğilimlerinden vazgeçmeyeceklerini bulmuştur. Demiral'ın aksine ise Verschoor (2005) hemşirelerin olası kötü sonuçlardan ve misillemelerden korktuklarını ve ihbar etmenin sonucu değiştirmeyeceğini düşündüklerinden ihbar etme girişiminde bulunmadıklarını belirtmiştir. Jackson ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ahlaki ve mesleki değerlerinin yüksek olan hemşirelerin ihbarcılığı genel olarak bir bakım görevi olarak algıladıklarını belirtmiştir. Poorchangici ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki değerlere ilişkin puanlarının daha yüksek olduğunu ve bu sebeple ihbarcılığı benimsediklerini açıklamışlardır. Bu bulgulara bakıldığında çalışmanın bulgularının literatürle uyumlu olduğu ve desteklendiği görülmektedir.

Ahern ve Mcdonald (2002) ihbarcılık nedenlerine ilişkin yaptıkları araştırmada ihbarcılık girişiminde bulunan hemşirelerin bakım verdikleri hastalara karşı öncelikli olarak sorumlu oldukları ve hastaları koruma güdülerine yönelik olarak bu girişimlerde bulunduklarını açıklamıştır. Davis ve Konishi (2007) hemşirelerin ihbarcılığı profesyonel sorumluluğun bir parçası olarak gördüklerini ve hemşirelerin ihbarcılık nedenlerini etkileyen en önemli unsurun hastaları savunma iç güdülerinden kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmaların aksine Mcdonald ve Ahern (2000) yaptıkları çalışmada hemşirelerin ihbar ettikten sonra bir çok misilleme ile karşılaştıklarını ve ihbarcılık girişiminin hemşireler tarafından yıpratıcı olarak algılandığını belirtmişlerdir. Micelli ve Near (1994) yaptıkları çalışmada yöneticilerin ihbarda bulunan çalışanlara karşı intikam davranışı sergileikleri ve misilleme yaptıkları yönünde bulgulara rastlamış, yöneticilerin bu davranışlar ile olayların büyümesini engellemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın benzer bulgusu olarak ihbarcılık girişiminde bulunanların; iş arkadaşları, diğer personeller, yöneticileri tarafından mağdur edilmekte

ve dışlanmaktadırlar (Jackson ve ark. 2010a). Vandekerckhove (2006) ihbarcılık girişimlerinde bulunan bireylerin daha çok ahlaki ve mesleki değerleri benimsenmiş olmaları gerektiğini raporlamıştır. Moberly (2006) misilleme kaygısı sebebiyle ihbarcılık girişimlerinin az olduğunu belirtmiştir. Alfrod (2001) ihbarcılık girişimlerinde bulunmayan bireylerin işini kaybetme korkusu sebebiyle ihbarda bulunmadıklarını raporlamıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, eğitim, pozisyon, birim, çalışma şekli gibi değişkenlerin İhbarcılık nedenleri ölçek toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarının üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hemşirelerin ihbarcılık nedenlerine yönelik neredeyse hiç araştırmanın olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda araştırma sonuçları literatürde hemşirelerin ihbarcılık nedenlerine yönelik tek araştırma olan Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptığı araştırma ve diğer örneklemlerle yapılan literatür araştırmaları ile karşılaştırılacaktır. Çalışmayla benzer olarak Aydan ve Kaya (2018) hemşirelerin ihbarcılık nedenlerine yönelik yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin **çalıştıkları pozisyon, çalıştıkları birim ve çalışma şekillerine** yönelik değişkenlerin ölçek toplamı ve alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışmanın aksine **cinsiyet** değişkeninde anlamlı fark bulunan Aydan ve Kaya'nın 2018'de hemşirelerle ve Celep ve Konaklı'nın 2012'de öğretmenlerle yaptıkları araştırmalarda örgütsel yarar alt boyutunda kadınların erkeklerden daha yüksek puana sahip olduğu raporlanmaktadır. Küçüközkan'ın 2015'de sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmasında kadınların örgütsel bağlılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada ihbarcılık nedenleri ve cinsiyeti ile ilgili anlamlı bir fark bulunamazken Celep ve Konaklı'nın (2012) yaptıkları araştırmada kadın öğretmenlerin misilleme kaygısı sebebiyle ihbarcılık eğilimlerinin daha düşük olduğu raporlanmaktadır, Rothschild ve Miethe (1999) kadınların toplumsal sorumluluk nedeniyle daha çok ihbarcılık girişimlerinde bulunduklarını belirtmişlerdir. Nartgün ve Kaya'da (2017) araştırmalarında kadınların ihbarcılık nedenleri ölçek toplam puanının daha yüksek olduğunu raporlamışlardır ve çalışmayla benzer olarak ihbarcılık nedenleri alt boyutlarının cinsiyet ile anlamlı fark oluşturmadığı raporlanmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin **yaş gruplarına** göre yapılan karşılaştırmada İhbarcılık nedenleri ölçek toplamı, örgütsel yarar ve ahlaki ve mesleki değer alt boyutlarında

anlamlı fark bulunmuş olup; 30 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmadan farklı olarak Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları çalışmalarında yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada sadece misilleme alt boyutunda anlamlı fark bulunmul olup; 22-29 yaş arasındaki hemşirelerin, 50 yaş ve üzerindeki hemşirelerden daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur. Aydan ve Kaya bu durumu yaşlı bireylerin daha uzun süreyle kurumlarında çalışıyor olmaları sebebiyle çalıştıkları kurum ve arkadaşları ile duygusal bağ kurduklarını ve bu yüzden ihbar etmekten kaçınma davranışında bulundukları şeklinde açıklamışlardır. Ayrıca 22 yaş ve altındaki daha genç bireylerinde neyle karşılaşacaklarını bilmediklerinden korkup ihbar etme davranışından kaçındıklarını belirtmişlerdir fakat bu çalışmada genç hemşirelerin örgüt bağlılıkları yüksek, örgütsel yararı göz önünde bulundurup, ahlaki ve mesleki değerleri üstlenip daha çok ihbarcılık girişimlerinde bulundukları sonucu bulunmuştur.

Bu çalışmada ihbarcılık nedenleri ve **eğitim durumları** ile ilgili anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmayla benzer olarak Celep ve Konaklı (2012) öğretmenlerin ihbarcılık nedenleri ile ilgili yaptığı araştırmasında eğitim durumuyla ilişkili olarak anlamlı bir fark bulunmadığı raporlanmaktadır. Bu çalışmanın aksine Aydan ve Kaya'nın (2018); Nartgün ve Kaya'nın (2017) yaptıkları araştırmada eğitim durumu lisansüstü olan katılımcıların ihbarcılık nedenleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu raporlanmaktadır.

Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları ihbarcılık nedenleri yönündeki çalışmalarında **medeni durum** değişkenine yönelik anlamlı ilişki ihbarcılık nedenleri ölçek toplamı ve misilleme alt boyutunda bulunmuş olup, bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bekar olan hemşirelerin misilleme kaygısını daha çok duymalarının sebebini ise evli hemşirelerin eşlerinden manevi destek görmeleri olabileceği yönünde açıklamışlardır. Bu çalışmada ise hemşirelerin medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda sadece ahlaki ve mesleki değer alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş olup, bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum bekar hemşirelerin daha çok genç nüfus ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerden oluşması sebebiyle ahlaki ve mesleki değerleri benimseyip etik ilkeler doğrultusunda bakım verdiklerini ve bu bağlamda ihbarcılık girişimlerinde daha

çok bulundukları söylenebilir. Literatürde ihbarcılık nedenlerinin medeni duruma göre incelendiği araştırmalara rastlanmamıştır.

Hemşirelerin **çalıştıkları kurumlara** göre yapılan karşılaştırmalarda sadece misilleme kaygısı alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş olup, C ve D hastanelerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin **mesleki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda ihbarcılık nedenleri ölçek toplamı, örgütsel yarar ve ahlaki ve mesleki değer alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş olup, mesleki deneyimi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları çalışmalarında 5 yıl ve altında mesleki deneyimi olan hemşirelerin ihbarcılık nedenleri ölçek toplam puanının daha yüksek bulunmuş olması bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bu çalışmanın aksine Celep ve Konaklı (2012) meslekteki hizmet süresi fazla olan öğretmenlerin ihbarcılık girişimlerinde örgütsel yarar alt boyutunu daha fazla benimsedikleri raporlanmaktadır. Çalışmanın aksine Nartgün ve Kaya (2017) mesleki deneyim ve ihbarcılık nedenleri arasında anlamlı fark bulunmadığı raporlanmıştır.

Hemşirelerin **kurumdaki deneyimlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda ihbarcılık nedenleri ölçek toplamında anlamlı fark bulunmuş olup, mesleki deneyimi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları çalışmalarında ise bu çalışmadan farklı olarak örgütsel yarar ve misilleme kaygısı alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulunmuş ve kurumda çalışma süreleri 21 yıl ve daha fazla olan hemşirelerin örgütsel yarar alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Misilleme kaygısı alt boyutunda ise kurumdaki deneyimi 0-5 yıl arası olanların daha yüksek puanı olduğu bulunmuştur. Bu durum hastaneye yeni başlayan hemşirelerin işlerini kaybetme korkusundan dolayı misilleme kaygısı duyduklarını ve hastanede daha uzun süre çalışan hemşirelerin kuruma bağlılık, aidat duyguları ile ihbarcılık eğiliminde bulunmadıklarını göstermektedir.

5.4. Hemşirelerin Etik Durum Algıları İle İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Ulusal literatüre bakıldığında bu çalışmadaki gibi hemşirelerin etik durum algıları ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkilere yönelik araştırmaların nerdeyse hiç olmadığı, yalnızca Aydan ve Kaya'nın (2018) yaptıkları araştırmanın

olduğu görülmektedir. Hemşirelerin etik tutumları ve ihbarcılık düzeyleri bağlamında ulusal literatür incelendiğinde yine çok sayıda araştırmaya ulaşılamamıştır. İhbarcılık kavramının ülkemizde yeni yeni popülerlik kazanmış olduğu göz önünde bulundurulduğunda özellikle sağlık sektöründe ihbarcılığın konu alındığı araştırmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu bağlamda örneklemi hemşire olmayan diğer araştırmalarla da karşılaştırmalar yapılacaktır.

Bu çalışmada hemşirelerin etik durum algıları ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkilere bakıldığında; pozitif yönlü ve zayıf güçte ilişki bulunmuş olup hemşirelerin etik algılarının ihbarcılık eğilimleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Etik durum algısının en yüksek güçte ilişkili olduğu alt boyut ise içsel ihbarcılık boyutu olup hemşirelerin etik algılarının ihbarı kurum içine ya da kurum dışına yapma tercihlerini etkilemektedir. Ayrıca idealist olan hemşirelerin daha fazla ihbarcılık eğilimde bulundukları sonucu elde edilmiştir. Benzer bir bulgu olarak Kördeve'nin (2017) yaptığı araştırmada idealizm ve görecelik altboyutlarının içsel ihbarcılıkla pozitif yönde, zayıf güçte anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuş olup, içsel ihbarcılığa daha çok idealist hemşirelerin başvurduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda etik tutum alt boyutları ile içsel ve dışsal ihbarcılık alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Sayğan ve Bedük'ün (2013) yaptıkları araştırmada ihbarcılık ve yardımsever etik iklim arasında pozitif yönde düşük güçte ilişki bulunmuş ve bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bu çalışmadan farklı olarak Nayır ve Herzing (2012) yaptıkları araştırmada etik durum ölçeği idealizm alt boyutu ile ihbarcılık nedenleri alt boyutu olan gizli ihbarcılık ile negatif yönlü ilişkide olduğu bulunmuştur. Taş (2015) ve Gökçe (2013) yaptıkları araştırmada ihbarcılık niyetleri alt boyutları idealizm ve görecelik arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Nartgün ve Kaya'nın (2017) araştırmasında içsel ihbarcılığın ihbarcılık nedenleri ölçek toplamı ile orta düzeyde pozitif yönlü; örgütsel yarar, ahlaki ve mesleki değerler ve misilleme kaygısı alt boyutlarıyla düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişkisi olduğu raporlanmaktadır.

Hemşirelerin ihbarcılık nedenleri üzerinde etik durum algılarının etkili olduğu bulunmuş olup misilleme kaygısı alt boyutunun etik durum algısı ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucu bulunmuştur. Etik durum algısı ihbarcılık nedenleri alt boyutlarından en çok örgütsel yarar alt boyutunu etkilemekte ve ihbarcılık nedenlerinin daha yüksek olduğu hemşirelerin ise idealist hemşireler olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul bölgesinden iki Tekirdağ bölgesinden iki hastane olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet sunan toplam dört hastanede çalışan 294 hemşire ile gerçekleştirilen bu kantiatif çalışmanın sonucunda;

Hemşirelerin etik durum algılarına bakıldığında,

- Hemşirelerin çoğunun idealist etik durum algısına sahip olduğu, bekar hemşirelerin daha göreceli etik algıya, serviste çalışan hemşirelerin daha idealist etik algıya sahip olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin ihbarcılık niyetleri incelendiğinde,

- Hemşirelerin en yüksek destekçi alt boyutuna sahip olduğu yani ihbarcılık bildirimlerini kimliklerini gizlemeden yaptıkları ve en düşük dışsal alt boyutuna sahip olduğu yani ihbarcılık bildirimlerini kurum dışına yapmaktan kaçındıkları bulunmuştur.
- 30 yaş ve altındaki hemşirelerin, bekar hemşirelerin, mesleki ve kurum deneyimi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin ihbarcılık niyetleri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İhbarcılık nedenleri incelendiğinde,

- Hemşirelerin en yüksek ahlak ve mesleki değerler sebebiyle ihbarcılık girişimlerinde bulundukları en düşük ise misilleme kaygısı duyduklarından ihbarcılık girişimlerinde bulunmadıkları sonucu bulunmuştur.
- 30 yaş ve altındaki hemşirelerin, mesleki ve kurumdaki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin ihbarcılık nedenleri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- 30 yaş ve altındaki hemşirelerin ve mesleki deneyimleri 5 yıl ve altında olan hemşirelerin örgütsel yarar ve ahlaki ve mesleki değer alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksek; bekar hemşirelerin ahlaki ve mesleki değerler alt boyutu puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Etik durum algıları ile ihbarcılık niyet ve nedenleri arasındaki ilişkilere bakıldığında,

- Hemşirelerin etik algılarının ihbarcılık eğilimleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Etik durum algı farklılıkları hemşirelerin içsel ihbarcılığını etkileyen önemli bir etken olduğu, ayrıca idealist olan hemşirelerin daha fazla ihbarcılık eğilimde bulundukları sonucu elde edilmiştir.
- Hemşirelerin etik durum algılarının ihbarcılık nedenleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Etik durum algısı ihbarcılık nedenleri alt boyutlarından en çok örgütsel yarar alt boyutunu etkilemekte ve ihbarcılık nedenlerinin daha yüksek olduğu hemşirelerin ise idealist hemşireler olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Sağlık kurumlarında ve hemşireleri içeren sağlık araştırmalarında hemşirelerin etik dışı durum algılarının ‘kendilerinden’ çok ‘hastaya ve sağlık bakım çıktılarına’ yöneltmeleri doğrultusunda uygulamaların planlanması önerilir.
- Hemşirelerin sağlık hizmetleri uygulamaları esnasında kendilerinin ve meslektaşlarının etik ve yasa dışı durum ve davranışların neler olduğuna odaklanan sağlık araştırmaları yapılması önerilir.
- Çalışmanın sadece İstanbul ve Tekirdağ bölgelerinde yapılmış olması çalışma sonuçlarının sadece bu bölgede genellenebileceğini göstermektedir. Anadolu’daki hemşirelerin ihbarcılık düzeyleriyle ilgili hemşire örnekleminin farklı bölgelere de yoğunlaşması önerilir.
- Gelecek çalışmaların örneklem sayısı açısından daha fazla hemşire örneklemine ulaşıp sonuçlarının daha fazla genellenebilir olması önerilir.
- İhbarcılığın açığa çıkarılması veya engellenmesi yönünde önemli bir yere sahip olan yönetici hemşire örnekleminin ihbarcılık niyetlerinin incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Acar, A. G. (2000). Etik değerlerinin kurumsallaştırılması üzerine bir araştırma.

Ağaçdiken, S. ve Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlilik ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 122-129.

Ahern, K., & McDonald, S. (2002). The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 303-309.

Akdemir, B., & SARI, O. T. (2019). Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerle Çalışan Öğretmenlerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumları ve Etik Durumlarının Karşılaştırılması. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, *15*(3), 267-282.

Akıllı, H. ve ark. (2013). Kamu personelinin etik ihlallerine verdikleri önem derecesi ve etik ihlallerin bildirimi konusundaki görüşleri. *Sayıştay Dergisi*, 89, 5-33.

Aksu, A. ve ark. (2016) Denetimde Bilgi Uçurma. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 24(4): 1727-1748.

Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, *19*(1), 16-24.

Aktan, C. C. (2006). Organizasyonlarda yanlış uygulamalara karşı bir sivil erdem, ahlaki tepki ve vicdani red davranışı: Whistleblowing. Mercek Dergisi, 1/13, 1-13.

Aktan, C. C. (2009). Ahlak ve Ahlak Felsefesine Giriş. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, *1*(1).

Aktan, C. C. (2015). Organizasyonlarda yanlış uygulamalara karşı bir sivil erdem, ahlaki tepki ve vijdani red davranışı: whistleblowing. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 19-36.

Akyol, A. D. (2002). Ethics and nursing. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;18 (1-3): 105-18.

Alan, S. ve ark. (2019). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 38-44.

Alford, C. F. (2007). Whistle-blower narratives: The experience of choiceless choice. *Social Research*, 223-248.

Alıcı, O. V. (2004). Kamu görevlileri etik kurulu ve etik davranış ilkeleri. *Yerel Siyaset*, ss.65- 73.

Altıntaş, M. (2019). Örgütsel sağlık ve erdemli raporlama (whistleblowing) arasındaki ilişkinin araştırılması: *Eğitim ve sağlık kuruluşları örneği* (Master's thesis, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

American Nurses Association (2012). *Codes.* https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/ Erişim Tarihi: 16.10.2019

Aitamaa, E., ve ark. (2010). Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. Nursing ethics, 17(4), 469-482.

Apaza, C. R., ve Chang, Y. (2011). What makes whistleblowing effective: Whistleblowing in Peru and South Korea. *Public Integrity*, 13(2), 113-130.

Arslan, M. (2005). İş ve Meslek Ahlakı. Ankara: Siyasal Kitabevi

Austin W., Lemermeyer G., Goldberg L. ve ark. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. *In HEC forum* (Vol. 17, No. 1, p. 33). Springer Science & Business Media.

Aydan, S., ve Kaya S. (2018). Sağlık Sektöründe İhbarcılık: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Sekreterler Üzerine Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 41-63.

Aydan, S. (2017). Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Örgütsel Güvenin İhbarcılık (Whistleblowing) Niyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği.

Aydın U. (2002) iş hukuku açısından işçinin bilgi uçurması (whistleblowing). *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2(2): 79-100.

Azak, A. (2009). Taşcı S. derlemeler klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye klinikleri Journal of Medicine Ethics*, 17(3), 176-183.

Azoulay, E., Timsit, J. F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinova, K., Lafabrie, A., ... & Benoit, D. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the

conflicus study. *American journal of respiratory and critical care medicine*, *180*(9), 853-860.

Bagnall, R. G. (2002). The contingent university: an ethical critique. *Educational Philosophy and Theory*, 34(1), 77-90.

Bahar, Z., Elçigil, A. ve ark. (2011). Hemşirelerin karşilaştiklari etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 52-60.

Bakar, Ş. (2012). Çalışanların, İş Yerlerinde Karşılaştıkları Etik Olmayan Durumları Raporlama Eğilimleri ve Bir Uygulama. *Bursa, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Bakır, U. (2013). Reklamda cinsellik ve tüketici: bireysel ahlaki ideolojinin reklamda cinselliğin kullanımına yönelik tutumlara etkisi. *Erciyes İletişim Dergisi*, *3*(1).

Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *52*(2), 76-81.

Başol O. ve Karatuna I. (2015) Örgütlerde Olumsuz Durumların İfşa Edilmesi ve Örgütsel İletişim İlişkisi. *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi* 37(2): 153-170.

Barnett, T. (1992). A preliminary investigation of the relationship between selected organizational characteristics and external whistleblowing by employees. *Journal of business Ethics*, *11*(12), 949-959.

Bayrakçi, E., & Kayalar, M. (2016). Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Göre İfşa Davranışının Nitel Araştırmayla İncelenmesi. *Journal of Current Researches on Business and Economics*, *6*(1), 15-42.

Bayrakçı E. (2016) Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Göre İfşa Davranışının Nitel Araştırma ile İncelenmesi: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Doktora Tezi, Isparta.

Berberoğlu, G. N. (2001). Genel İşletme (Vol. 1268). Anadolu Universitesi.

Biçkes, D. M., Yılmaz, C., & Öney, T. Bireysel etiksel ideolojilerin üretkenlik karşiti iş davranişlari üzerindeki etkisi: uygulamali bir çalişma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, *9*(2), 616-629.

Bouville, M. (2008). Whistle-blowing and morality. *Journal of Business Ethics*, 81 (3): 579-585.

Borkowski, S. C., & Ugras, Y. J. (1992). The ethical attitudes of students as a function of age, sex and experience. *Journal of Business Ethics*, 11(12), 961-979.

Brewer, G. A., & Selden, S. C. (1998). Whistle blowers in the federal civil service: New evidence of the public service ethic. *Journal of public administration research and theory*, *8*(3), 413-440.

Burrows, J. (2001). Telling tales and saving lives: whistleblowing—the role of professional colleagues in protecting patients from dangerous doctors. *Medical Law Review*, *9*(2), 110-129.

Can, M. (2019). Hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyi ile ihbarcılık (whıstleblowıng) tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği (Yüksek lisans Tezi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Candan, H., ve Kaya, T. (2016). İhbarcilik (whistleblowing) ve algilanan örgütsel destek arasindaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir kamu kurumunda araştirma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 305-330.

Cassematis, P. G., & Wortley, R. (2013). Prediction of whistleblowing or non-reporting observation: The role of personal and situational factors. *Journal of business ethics*, *117*(3), 615-634.

Celep C. ve Konaklı T. (2012) Bilgi Uçurma: Eğitim Örgütlerinde Etik ve Kural Dışı Uygulamalara Yönelik Bir Tepki. *E-International Journal of Educational Research* 3(4)

Cerit, B. (2010). Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *17*(2), 47-67.

Cevizci, A. (1997). Felsefe Sözlüğü (2. Baskı). Ankara: Ekin Yayınları.

Ciasullo, M. V., Cosimato, S., & Palumbo, R. (2017). Improving health care quality: The implementation of whistleblowing. *The TQM Journal*, *29*(1), 167-183.

Cohen, J. R., Pant, L. W., & Sharp, D. J. (1998). The effect of gender and academic discipline diversity on the ethical evaluations, ethical intentions and ethical orientation of potential public accounting recruits. *Accounting Horizons*, 12(3), 250.

Cohen, J. S., ve Erickson, J. M. (2006). Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical journal of oncology nursing*, 10(6).

Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K., ve Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics*, 12(4), 381-390.

Çeven, S. (2019). Sağlık çalışanlarının sessizlik ve ifşa (whıstleblowıng) düzeylerinin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği (Yüksek lisans Tezi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Çiftçioğlu B. A. (2011) Örgüt Kültürü ve Etik. İşletme Etiği. Beta Basım, İstanbul.

Çinkılıç, M. A. (2018). *X Ve Y Kuşağı Mensubu Öğretmenlerin Mesleki Etik Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Alan Araştırması, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi).

Dalcalı, B. K., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *24*(1), 1-9.

Davis, A. J., & Konishi, E. (2007). Whistleblowing in Japan. *Nursing ethics*, *14*(2), 194-202.

Dedeoğlu, G. (2004). Etik düşünce ve postmodernizm. Telos Yayıncılık

De George, R. T. (1999). Business Ethics, 5th Ed., New Jersey: Printice Hall

De Graaf, G. (2010). A report on reporting: Why peers report integrity and law violations in public organizations. *Public Administration Review*, 70(5), 767-779.

De Maria, W. (2008). Whistleblowers and organizational protesters: Crossing imaginary borders. *Current Sociology*, 56(6), 865-883.

Demiral, N. (2008). Blowing the Whistle in a Hospital. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *7*(26), 128-137.

Demirci, Ş., & Erigüç, g. Sağlık yönetimi literatüründe ihbar etme üzerine yürütülen çalışmaların incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(1), 35-43.

Dinç, L. (1994). Hemşirelerin etik problemler karşısındaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *1*(1), 33-43.

Dinç, L. (2009), Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, *Hacettepe Tıp Dergisi*, S.40.Ankara.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17*(2), 74-82.

Dubinsky, A. J., Nataraajan, R., & Huang, W. Y. (2004). The influence of moral philosophy on retail salespeople's ethical perceptions. *Journal of Consumer Affairs*, 38(2), 297-319.

Dursun S., Bayram N. ve Aytaç S. (2010) Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Dergisi 8(1):* 1 -14.

Duygulu, S., (2012). Hemşirelik Uygulamalarında Yasal Profesyonel Etik Konular. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sempozyumu*, Çankırı.

Dworkin, T. M., & Baucus, M. S. (1998). Internal vs. external whistleblowers: A comparison of whistleblowering processes. *Journal of Business Ethics*, *17*(12), 1281-1298.

Elçigil, A. ve ark. (2011). Hemşirelerin karşilaştiklari etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *14*(2), 52-60.

Esen, E., ve Kaplan, H. A. (2012). İşletmelerde ahlaki olmayan davranişlarin duyurulmasi (whistleblowing). *Dokuz eylül üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 14(2), 33-52.

Esen, B. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşirelerinin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisi.

Eren, V. ve Orhan, U. (2013). Kurumsal sosyal sorumluluğun çalışanların kötü yönetimi ifşa düzeylerine etkisi üzerine bir araştırma. *International journal of social science*, 6(2), 455-468.

Evans, S. M., Berry, J. G., Smith, B. J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J., & DeWit, M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *BMJ Quality & Safety*, 15(1), 39-43.

Fleddermann C. B. (2012). *Engineering Ethics (Fourth Edition).* Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.

Fletcher J. J., Sorrell J. M. & Silva M. C. (1998). Whistleblowing As a Failure of Organizational Ethics. *The Online Journal of Issues in Nursing 3(3): 3*.

Fida, R., ve ark. (2016). Nurse moral disengagement. *Nursing ethics, 23*(5), 547-564.

Filizöza, B., Mescib, G., Ascic, A., & Bagcivand, E. (2015). Hemsirelerde Etik Duyarlilik: Sivas Ili Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Arastirma. *Is Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47.

Firth-Cozens, J., Firth, R. A., & Booth, S. (2003). Attitudes to and experiences of reporting poor care. Clinical Governance: An *International Journal*, 8(4), 331-336.

Fırat, B. ve ark. (2017). Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4).

Forsyth, D. R. (1980). A taxonomy of ethical ideologies. *Journal of Personality and Social psychology, 39*(1), 175.

Forsyth, D. R., Nye, J. L., & Kelley, K. (1988). Idealism, relativism, and the ethic of caring. *The Journal of Psychology*, 122(3), 243-248.

Fry TS (1991). Conceptual Themes Basic To Cancer Nursing, Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, Bird, S (Ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, 31-37.

Gallagher A. (2010). Whistleblowing: What Influences Nurses' Decisions on Whether to Report Poor Practice? Nursing Times, 106(4): 22–25.

Gerçek, H. (2005). Mühendislikte etik sorunlarin ele verilmesi. *Bilimsel Madencilik Dergisi*, *44*(4), 29-38.

Gjerberg, E., Førde, R., Pedersen, R., & Bollig, G. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social science & medicine*, 71(4), 677-684.

Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterlé, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 635-650.

Gökçe, A. T. (2013). Teachers' value orientations as determinants of preference for external and anonymous whistleblowing. International Journal of Humanities and Social Science, 3(4), 163-173.

Gökçe, A. T., (2014). Öğretmenlerin farklı bilgi uçurma tercihlerinde belirleyici olan değer yönelimleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1-11.

Gül, H. (2006), Etik dışı davranişlar ve ussallaştırılması: devlet hastanelerinde bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 65-79.

Halcomb, E., Daly, J., Jackson, D., & Davidson, P. (2004). An insight into Australian nurses' experience of withdrawal/withholding of treatment in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(4), 214-222

Han, H. (2018). Devlet hastanesinde çalısan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *5*(4), 282-289.

Handelsman, M. M., Gottlieb, M. C. and Knapp, S. (2005). Ethical Issues in Professional Practice Publication Title: Professional Psychology. *Research and Practice (Psycarticles)*, 36 (1), 54-65.

Henik, E. (2008). Mad as hell or scared stiff? The effects of value conflict and emotions on potential whistle-blowers. *Journal of Business Ethics*, *80*(1), 111-119.

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., ... & Wilkes, L. (2010a). Trial and retribution: A qualitative study of whistleblowing and workplace relationships in nursing. *Contemporary nurse*, *36*(1-2), 34-44.

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., ... & Wilkes, L. (2010b). Understanding whistleblowing: qualitative insights from nurse whistleblowers. *Journal of advanced nursing*, *66*(10), 2194-2201.

Jackson, D., Peters, K., Hutchinson, M., Edenborough, M., Luck, L., & Wilkes, L. (2011). Exploring confidentiality in the context of nurse whistle blowing: Issues for nurse managers. *Journal of nursing management*, *19*(5), 655-663.

Jackson D., Hickman L. D., Andrew S., Smith J., Potgieter I., Cleary M. & Peters K. (2014). Whistleblowing: An Integrative Literature Review of Data-Based Studies Involving Nurses. *eContent Management Pty Ltd. Contemporary Nurse,* 48(2): 240-252.

Jones, A., & Kelly, D. (2014). Whistle-blowing and workplace culture in older peoples' care: qualitative insights from the healthcare and social care workforce. *Sociology of health & illness*, *36*(7), 986-1002.

Kahriman, İ., ve Çalik, K. Y. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.

Kadıoğlu, S. (2007). Etik Etik Dedikleri. III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, 12-14.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., ve Yildirim, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 16(1).

Karalar, R. (2001). *Genel İşletme, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi* (p. 6). ISBN 975-06-0016-9.

Karatepe, M., Bozkurt, A. İ., ve Bozkir, M. (2006). Pratisyen Hekimlere Verilen Tıbbi Etik Eğitiminin Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 14(1), 23-37.

Kaplan, S., Pany, K., Samuels, J., & Zhang, J. (2009). An examination of the association between gender and reporting intentions for fraudulent financial reporting. *Journal of Business Ethics*, 87(1), 15-30.

Kendrick, K. (2000). Ethical pathways in cancer and pallative care. Ethic in Clinic, 225-235.

Keil, M., Tiwana, A., Sainsbury, R., and Sneha, S. (2010). Toward a theory of whistleblowing intentions: a benefit-to-cost differential perspective. Decision Sciences, 41 (4): 787-812.

Kırel, Ç. (2000). Örgütlerde etik davranışlar, yönetimi ve bir uygulama çalışması. Anadolu Üniversitesi.

Kılavuz, R. (2003). *Kamu Yönetiminde Etik ve Bir Sorun Alanı Olarak Yozlaşma*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Kinoshita, S. (2007). Respecting the wishes of patients in intensive care units. *Nursing Ethics*, 14(5), 651-664.

Korhan, E. A., Ceylan, B., Üstün, Ç., & Kırşan, M. (2018). Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. *Ege Tıp Dergisi*, 57(2), 75-81.

Kördeve, M. K. (2017). Özel sektör sağlik çalişanlarinda etik tutum ile whistleblowing arasindaki ilişki. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-61.

Küçüközkan Y. (2015) Örgütsel Bağlılık ile Cinsiyet Arasındaki İlişki: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi 1(1):* 14-37

Laukkanen, L., Suhonen, R., ve Leino-Kilpi, H. (2016). Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers. *Nursing ethics*, 23(8), 838-850.

Lawton, R., & Parker, D. (2002). Barriers to incident reporting in a healthcare system. *BMJ Quality & Safety*, 11(1), 15-18.

Lewis, D. (2001). Whistleblowing at work: on what principles should legislation be based?. *Industrial Law Journal*, 30(2), 169-193.

Lewis, D., Ellis, C., Kyprianou, A., Homewood, S. (2001), Whistleblowing at Work: The Results of a Survey of Procedures in Further and Higher Education, Education and the Law, Volume.13, No. 3, pp. 215-225

MacNab, B. R. ve Worthley R. (2008), Self-Efficacy as an Intrapersonal Predictorfor Internal Whistleblowing: A US and Canada Examination, Journal of Business Ethics, Volume 79, pp. 407–421.

Maclntyre A., (2001). Etik'in Kısa Tarihi , Çeviren : Hünler H.&Hünler S., Paradigma Yayınları.

Mansbach, A., & Bachner, Y. G. (2010). Internal or external whistleblowing: nurses' willingness to report wrongdoing. *Nursing Ethics*, *17*(4), 483-490.

Melik, Ç. A. (2018). X ve Y kuşağı mensubu öğretmenlerin mesleki etik algılarının karşılaştırılmasına ilişkin bir alan araştırması (Master's thesis, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Whistleblowing in organizations: An examination of correlates of whistleblowing intentions, actions, and retaliation. *Journal of business ethics*, *62*(3), 277-297.

McDonald, S., & Ahern, K. (2000). The professional consequences of whistleblowing by nurses. *Journal of Professional Nursing*, *16*(6), 313-321.

McFadden, C. J. Medical Ethics (Philadelphia: FA Davis, 1967). *Also, Thomas O'Donnell, SJ, Medicine and Christian Morality*, 42-43.

Miceli, M. P., & Near, J. P. (1985). Characteristics of organizational climate and perceived wrongdoing associated with whistle-blowing decisions. *Personnel Psychology*, 38(3), 525-544.

Moberly, R. E. (2006). Sarbanes-Oxley's structural model to encourage corporate whistleblowers. *BYU L. Rev.*, 1107.

Moore, L., & McAuliffe, E. (2010). Is inadequate response to whistleblowing perpetuating a culture of silence in hospitals?. *Clinical Governance: An International Journal*, *15*(3), 166-178

Moore, L., & McAuliffe, E. (2012). To report or not to report? Why some nurses are reluctant to whistleblow. *Clinical Governance: An International Journal*, *17*(4), 332-342.

Nartgün, Ş. S., & Kaya, A. (2017). Öğretmenlerin Bilgi Uçurma Davranışları ve Bilgi Uçurma Nedenleri ile Bireysel Değerleri Arasındaki İlişki". *International Journal of Social Science, 54*(1), 65-89.

Nayır, D. Z., ve Herzig, C. (2012). Value orientations as determinants of preference for external and anonymous whistleblowing. *Journal of Business Ethics*, 107(2), 197-213.

Öncel, M., & Çınar, H. (2008). Büro Yönetimi Sekreterlik Programı Öğrencilerinden Meslek Etiğine Yönelik Duyarlılıkları: Dumlupınar Üniversitesi Örneği. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi, 111-122.

Özdemir N. E. (2015) Whistleblowing (Bilgi İfşasının) Örgütsel Güvene Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Özgener, Ş. Ve ark. (2009) Çalışma Yaşamında Sorun Bildirme Sistemi. Çalışma Yaşamında Davranış Güncel Yaklaşımlar. Umuttepe Yayınları, Kocaeli.

Özlem, M. (2016). *Etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi).

Özlem, D. (2004). Etik (Ahlak Felsefesi). İstanbul: İnkılâp

Özler, D. E., Şahin, M. D., & Atalay, C. G. (2010). Teorik bir çerçevede whistleblowing-etik ilişkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 169-194.

Öztürk, H. ve ark. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *13*(2), 77-84.

Öztürk, H. (2010). Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve bir araştırma.

Özsoy, S. ve Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(1), 111-122.

Özyer, K., & Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.

Ohnishi, K., Hayama, Y., Asai, A., & Kosugi, S. (2008). The process of whistleblowing in a Japanese psychiatric hospital. *Nursing ethics*, *15*(5), 631-642.

Orak, Z. (2019). Liderlik Davranışları ve İhbarcılık (Whıstleblowıng) Niyetleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Güzellik Ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşlarında Bir Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Park, H., Blenkinsopp, J., Oktem, M. K., & Omurgonulsen, U. (2008). Cultural orientation and attitudes toward different forms of whistleblowing: A comparison of South Korea, Turkey, and the UK. *Journal of Business Ethics*, 82(4), 929-939.

Pekcan, H. S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları.

Peters, K., Luck, L., Hutchinson, M., Wilkes, L., Andrew, S., & Jackson, D. (2011). The emotional sequelae of whistleblowing: Findings from a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, *20*(19-20), 2907-2914.

Pieper, A. (1999). *Etiğe Giriş*, Ayrıntı Yayınları, Ankara

Pohjanoksa, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Wrongdoing and whistleblowing in health care. *Journal of advanced nursing*.

Pohjanoksa, J., Stolt, M., Suhonen, R., Löyttyniemi, E., & Leino-Kilpi, H. (2019). Whistle-blowing process in healthcare: from suspicion to action. *Nursing ethics*, *26*(2), 526-540.

Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Borhani, F. (2017). The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC medical Ethics*, *18*(1), 20.

Raines, M. L. (2000). Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*, *2*(1), 29-41.

Rawwas, M. Y., & Isakson, H. R. (2000). Ethics of Tomorrow's Business Managers the Influence of Personal Beliefs and Values, Individual Characteristics, and Situational Factors. *Journal of Education for Business*, 75(6), 321-330.

Redman, B. K., & Fry, S. T. (1996). Ethical conflicts reported by registered nurse/certified diabetes educators. *The Diabetes Educator*, 22(3), 219-224

Rothschild, J., & Miethe, T. D. (1999). Whistle-blower disclosures and management retaliation: The battle to control information about organization corruption. *Work and occupations*, *26*(1), 107-128.

Royal College of Nursing (2011) Nurses Still Afraid to Blow the Whistle. https://www2.rcn.org.uk/newsevents/press_releases/uk/nurses_still_afraid_to_blow_the_whistle_-_rcn, Erişim Tarihi: 13.10.2019

Sabancıoğulları, S., Kol, E. U., Arslantaş, A. T., Toğantemur, F., & Ülker, F. (2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *11*(2).

Sayğan, S. (2011). Whistleblowing ve örgütsel etik iklimi ilişkisi üzerine bir uygulama (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Sayğan. S. ve Bedük, A. (2013), Ahlaki Olmayan DavranıÇların Duyurulması (Whistleblowing) ve Etik iklim İlişkisi Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi iktisadi ve ikdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt:28, Sayı:1, ss.1-23.

Severinsson, E., & Hummelvoll, J. K. (2001). Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nursing & Health Sciences*, 3(2), 81-90.

Sorra, J., Nieva, V., Fastman, B. R., Kaplan, H., Schreiber, G., & King, M. (2008). Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services. *Transfusion*, *48*(9), 1934-1942.

Şahin, B., ve Dündar, T. (2011). Sağlik sektöründe etik iklim ve yildirma (mobbing) davranişlari arasindaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(01), 129-159.

Şekerli, E. B., Taslak, S., & Çetinel, M. H. (2016). Mesleki Bağlılığın Çalışanların İhbarcılık Eğilimleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Görgül Bir Çalışma. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, *7*(25), 1-21.

Şerifoğlu U. K. ve Sungur E. (2007) Kazaların Habercileri: Kaza Habercisi Olayların Yönetimi ve Sağlık & Güvenlik Kültürü İlişkisi. IV. *İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildirileri*. MMO Yayınları, Adana.

Tabak, N., & Wagner, N. (1997). Whistle-blowing knowledge and attitude of Israeli nurses. *Med. & L.*, *16*, 541.

Tak, B. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* Sayı. 1, (72-114).

Tang, P. F., Johansson, C., Wadensten, B., Wenneberg, S., & Ahlström, G. (2007). Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward. *Nursing Ethics*, 14(6), 810-824.

Taş, F. (2015). Kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin izharcılık (whistleblowing) tutumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 34-54.

Tazegün, A., ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, *6*(2), 97-102.

Timurtaş, M. (2018). Hastanelerde örgüt kültürü ile bilgi ifşası ilişkisinin değerlendirilmesi.

Topcu, E. Ü. (2013). *Sportmenlik ve etik ilişkisi* (Master's thesis, Niğde Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Tosun, H. (2005). Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul.

Turan, B., & İpçioğlu, İ. Planli davraniş teorisi ile whistleblowing niyetinin incelenmesi: sağlik sektörü çalişanlari üzerinde bir araştirma. *Uluslararasi İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 147-166.

Turnipseed, D. L. (2002). Are good soldiers good?: Exploring the link between organization citizenship behavior and personal ethics. *Journal of business research*, 55(1), 1-15.

Türk Hemşireler Derneği, 2009. Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Aralık. http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2019.

Türk Dil Kurumu, 2019. *Türkçe Güncel Sözlük.* https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 23.10.2019

Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. Social science & medicine, 65(8), 1708-1719.

Utlu, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, *8*(29), 17-35.

Uyar, S. ve Yelgen, E. (2015). Bilgi İfşasi (Whistleblowing) Ve Denetim. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 13(1), 85-106.

Ülkü, T. (2019). Kamu Sağlık Personellerinin Makyavelist Eğilimlerinin İfşa Etme Üzerinde Etik İklimin Düzenleyici Rolü. (Master's thesis, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ünlü, A. (2005). Örgütsel etik ve sosyal sorumluluk Konya sanayi bölgesinde bir uygulama (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Wilkes, L. M., Peters, K., Weaver, R., & Jackson, D. (2011). Nurses involved in whistleblowing incidents: Sequelae for their families. *Collegian*, *18*(3), 101-106.

Vandekerckhove, W., & Commers, M. R. (2004). Whistle blowing and rational loyalty. Journal of Business Ethics, 53(1-2), 225-233.

Vandekerckhove, W. (2006). *Whistleblowing and organizational social responsibility: A global assessment*. Routledge.

Verschoor, C. C. (2005). Is this the age of whistleblowers?. *Strategic Finance*, 17-19.

Yarmacı, N. (2018). İşgörenlerin Örgütsel Dışlanma Algılarının Örgütsel Sessizlik ve Olumsuz Durumları Bildirme Eğilimlerine Etkisi: Otel İşletmeleri Örneği. *Yayınlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın*.

Yazıcı A. ve Yazıcı S. (2010). Etik durum ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türk eğitim bilimleri dergisi*, *8*(4), 1001-1017

Yıldırım, G., & Kadıoğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 7-12.

Yılmaz, D., Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., & Dikmen, Y. (2018). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *11*(2).

Yurttaş, A. ve ark. (2014). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin karşılaştırılması. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, *22*(1), 1-8.

Yurtsever G. (2000) Şirket Etik Kodu, Hazırlanışı, Uygulanışı ve İçeriği. Barış Platin Kitabevi, Ankara.

Yürür S. ve Nart S. (2016) Örgütsel Adalet Algısı Kamu Çalışanlarının İhbar Etme Niyetinin Belirleyicisi midir? *Amme İdaresi Dergisi* 49(3): 117-148.

Zorb, S. L., & Stevens, J. R. (1990). Contemporary bioethical issues in critical care. *Critical Care Nursing Clinics*, *2*(3), 515-520.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Aracı

Ek 2: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

Ek 3: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 3: Etik Durum Ölçeği Kullanım İzni

Ek 4: İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçekleri Kullanım İzinleri

Ek 1: Veri Toplama Aracı

HEMŞIRELERIN ETIK DEĞERLERI ILE IHBARCILIK NIYETLERI VE NEDENLERI ARASINDAKI ILIŞKI

Değerli Meslektaşım,

Bu anket formu, kamu kurumlarında çalışan ve sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük bir öneme sahip olan hemşirelerin etik değerleri ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmaktadır.

Ankette isim kullanılmayacak olup, elde edilen veriler yalnızca bu bilimsel nitelikli çalışmada kullanılacaktır. Anketin doldurulması konusundaki hassasiyetiniz çalışma açısından büyük önem arz etmektedir.

Desteğiniz ile araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yasemin ÇEKİÇ İÜ-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ İÜ-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

BÖLÜM 1: KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız (Lütfen yazınız) : ……..

3. Doğum yeriniz (Lütfen yazınız) : ……..

4. Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Diğer

5. Eğitim durumunuz : ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

6. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz: ( ) Yönetici Hemşire ( ) Hemşire ( ) Diğer

7. Kurumdaki çalışma yılınız (Lütfen yazınız) : ……..

8. Meslekte çalışma yılınız (Lütfen yazınız) : ……..

9. Çalıştığınız birim : ( ) Servis ( ) Özellikli birim ( ) Gündüzlü birim

10. Çalışma şekliniz? : ( ) Sürekli gündüz ( ) Vardiyalı ( ) Sürekli gece

11. Çalıştığınız kurumda etik olmadığını düşündüğünüz bir durumla karşılaştınız mı?

( ) Hayır
( ) Evet (Lütfen açıklayınız):……

12. Cevabınız 'evet' ise, bu etik dışı durumun bildiriminde bulundunuz mu?

( ) Hayır
( ) Evet, yöneticime bildirdim
( ) Evet, hemşire arkadaşlarıma bildirdim
( ) Evet, diğer sağlık meslek üyelerine bildirdim

ETİK DURUM ÖLÇEĞİ

NO	Aşağıda etik davranışlar ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeye kriterler doğrultusunda yanıt veriniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İnsanlar, az da olsa eylemlerinin başkalarına bilerek zarar vermeyeceğinden emin olmalıdırlar.					
2	Ne kadar küçük olursa olsun, insanların başkalarını riske sokmaları asla hoş görülmemelidir					
3	Kazanılacak yarar ne olursa olsun, başkalarına zarar verme potansiyeli ortaya çıkarmak her zaman yanlıştır.					
4	İnsanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir.					
5	İnsanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdırlar.					
6	Bir eylem masum bir kişiye zarar verecekse yapılmamalıdır					
7	İnsanların onur ve refahı toplumun en önemli ilgisi olmalıdır.					
8	Başkalarının refahını feda etmek hiçbir zaman gerekli değildi					
9	Ahlakî davranışlar en "yetkin" (mükemmel) eylem idealleriyle doğrudan örtüşen eylemlerdir.					
10	Herhangi bir etik sistemin parçası olabilecek kadar önemli ahlak ilkesi yoktur.					
11	Ahlakî şeyler durumdan duruma ve toplumdan topluma değişirler.					
12	Ahlakî ölçütler bireysel şeyler olarak görülmelidir; bir kişinin ahlaki bakımdan doğru bulduğunu başka biri yanlış olarak yargılayabilir.					
13	Farklı ahlaki yaklaşımlar "doğruluk" açısından karşılaştırılamazlar					
14	Herkes için neyin ahlakî olduğu sorusu hiçbir zaman çözülemez; çünkü neyin ahlakî neyin ahlaki olmadığı bireye bağlıdır.					
15	Ahlakî ölçütler sadece bir kişinin nasıl davranması gerektiğini belirten kişisel kurallardır; başkalarının hakkında yargı vermede kullanılamazlar.					
16	Kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ahlakî düşünceler öylesine karmaşıktır ki, kişilere kendi bireysel kurallarını ifade etme izni verilmelidir.					
17	Bir ahlakî seçeneği belli türden eylemleri önleyecek şekilde sisteme sokmak, daha iyi insan ilişkileri oluşturmayı ve düzenlemeyi engeller.					
18	Yalan söylemeye ilişkin hiçbir kural formüle edilemez; bir yalanın kabul edilip edilemeyeceği tamamen duruma bağlıdır.					
19	Bir yalanın ahlakî veya ahlak dışı olarak yargılanması, eylemin içinde bulunduğu şartlara bağlıdır.					

İHBARCILIK NİYETLERİ ÖLÇEĞİ

NO	Aşağıda çalıştığınız etik ve yasa dışı bir olaya yönelik çeşitli ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeye kriterler doğrultusunda yanıt veriniz	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1	Kimliğimin gizli tutulması koşuluyla gerçek ismimi vererek olayı bildiririm					
2	Bu olayı (resmi bir işlem yapmadan) aynı sorunu yaşayan ya da gözlemleyen meslektaşlarıma bildiririm					
3	Bu olayı, (resmi bir işlem yapmadan) yapılanların düzeltilmesinde sorumluluk hissedeceğini düşündüğüm herhangi bir meslektaşıma bildiririm.					
4	Bu olayı bağlı olarak çalıştığım yöneticime bildiririm					
5	İsmimi vermeden ancak mensubu olduğum grubu/kurumu/birimi belirterek olayı bildiririm.					
6	Bu olayı doğrudan üst kademe yönetime bildiririm.					
7	Bu olayı çalıştığım kurumdaki diğer üst düzey yöneticilere bildiririm					
8	Bu olayı çalıştığım kurumla aynı amacı taşıyan diğer kurumlara bildiririm.					
9	Bu olayı kurumumla ilgili yasal mercilere bildiririm.					
10	Bu olayı (resmi bir işlem yapmadan) sorunun çözümünde doğrudan etkili olabilecek bir meslektaşıma bildiririm.					
11	Bu olay hakkında diğer toplumsal kurumların bilgi edinmesini sağlarım.					
12	Bu olayı kimliğimle ilgili hiçbir bilgi vermeden bildiririm.					
13	Bu olayı basın aracılığıyla kamuoyuna duyururum.					
14	Bu olayı kendimi yakın hissettiğim herhangi bir meslektaşıma bildiririm					
15	Bu tür durumları kurum içinde kime iletmemiz isteniyorsa sözel olarak doğrudan iletirdim					
16	Kurum içinde kullandığımız prosedürlere (tutanak tutma, dilekçe verme vb.) göre hareket ederek bildirirdim					

İHBARCILIK NEDENLERİ ÖLÇEĞİ

NO	**Aşağıda çalıştığınız etik ve yasa dışı bir olaya yönelik çeşitli ifadeler yer almaktadır.** **Lütfen her bir ifadeye kriterler doğrultusunda yanıt veriniz**	**Kesinlikle Katılmıyorum(1)**	**Katılmıyorum (2)**	**Kararsızım (3)**	**Katılıyorum (4)**	**Kesinlikle Katılıyorum (5)**
1	Bu eylemleri bildirmemin sonucunda kurum içindeki diğer meslektaşlarım bana karşı cephe oluşturabilir.	1	2	3	4	5
2	Bu eylemlerin kurumun amaçlarına aykırı olduğunu düşündüğüm için bildirirdim	1	2	3	4	5
3	Bu eylemlerin kuruma ciddi zararlar vereceğini düşündüğüm için bildirirdim	1	2	3	4	5
4	Bu eylemleri bildirmemin sonucunda işim tehlikeye girebilir	1	2	3	4	5
5	Bu eylemlerin diğer toplumsal kurumlara zarar vereceğine inandığım için bildirirdim	1	2	3	4	5
6	Bu eylemlerin topluma zarar vereceğine inandığım için bildirirdim	1	2	3	4	5
7	Bu eylemleri bildirmemin sonucunda mesleki kariyerimin olumsuz etkilenebilir	1	2	3	4	5
8	Ahlaki ve toplumsal görev duygularım nedeniyle bildirirdim.	1	2	3	4	5
9	Mesleki etik ilkelerime aykırı olması nedeniyle bildirirdim.	1	2	3	4	5
10	Örgüt içindeki bu eylemlerden vicdanen rahatsız olduğum için bildirirdim	1	2	3	4	5
11	Bu eylemlerim kurumdaki hastalara ciddi zararlar vereceğini düşündüğüm için bildirirdim	1	2	3	4	5
12	Bu eylemleri bildirme sürecinin her aşamasında başkaları tarafından engellenebilirim	1	2	3	4	5
13	Bu eylemlerin hastaların ailelerine zarar vereceğine inandığım için bildirirdim.	1	2	3	4	5
14	Bu eylemlerin kurumdaki diğer çalışanlara ciddi zararlar vereceğini düşündüğüm için bildirirdim	1	2	3	4	5
15	Bu eylemlerin kurumdaki meslektaşlarıma ciddi zararlar vereceğini düşündüğüm için bildirirdim.	1	2	3	4	5

Ek 2: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Yasemin ÇEKİÇ'in Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ'NE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü 34320 Avcılar/İstanbul)

İlgi : a) 25/03/2019 tarihli ve 71211201-25542 sayılı yazınız.
b) 04/04/2019 tarihli ve 62977267-772.99-104 sayılı yazısı.
c) 05/04/2019 tarihli ve 23898784-604.01.01-104 sayılı yazısı.
d) 30/04/2019 tarihli ve 28001928-604.01.01-177 sayılı yazısı.
e) 10/04/2019 tarihli ve 17073117-773.99-225 sayılı yazısı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Yasemin ÇEKİÇ'in **"Hemşirelerin Etik Değerleri ile İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma"** konulu tez çalışmasını, [redacted] EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, [redacted]'nin ilgi b) c) d) sayılı yazılarına istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Sacit TÜRÜDÜ
Müdür a.
Başkan V.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNIDIR 02/05/2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Eğitim Geliştirmesi Şubesi
Şube Sorumlusu

Ek:
Fatih Sultan Mehmet EAH'nin Görüş Yazısı

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99
e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr
Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0 212 638 33 99
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3d0df046-6416-4dac-9052-28012fa38206 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

T.C
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 93966460-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Yasemin ÇEKİÇ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğünün 03/04/2019 tarihli ve 97248701-300-27001 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazı ile, Müdürlüğümüze bağlı [redacted] Hemşire olarak görev yapan, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi, Yasemin ÇEKİÇ tarafından "**Hemşirelerin Etik Değerleri ile İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma**" konulu tez çalışmasına ait anketi 01/04/2019 – 30/06/2019 tarihleri arasında 2 (iki) ay süre ile [redacted] Hastanesinde çalışan katılmaya gönüllü olan hemşirelere uygulama talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Zafer SOYKIRLI
Başkan

EK:
1- Protokol (2 Sayfa)
2- Soru ve Onam Formu (5 Sayfa)

[redacted]
Yasemin ÇEKİÇ (e-posta: yaseminkaradas07@hotmail.com)

100. Yıl Hüseyin Mutcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ
Telefon: Faks No: 0 (282)0624944
e-Posta: ilknur.ozdemir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.tekirdagism.saglik.gov.tr
Bilgi için: İlknur ÖZDEMİR
EBE
Telefon No: 0(282)2582258/8890

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 68203282-0c83-4fd9-a983-c81458045900 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Yasemin ÇEKİÇ** tarafından Dr. Öğr. Üyesi Feride Eşkin Bacaksız danışmanlığında yürütülen "*Hemşirelerin Etik Değerleri ile İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma*" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin etik değerleri ile ihbarcılık niyetleri ve nedenleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 250-500 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **yaseminkaradas07@hotmail.com** e-posta adresi ve **0212 440 0000/27113** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Yasemin ÇEKİÇ
İmzası:



Akademik Danışmanın

Adı-Soyadı: Feride EŞKİN BACAKSIZ
İmzası:



Ek 5: Etik Durum Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek izni hk.

Prof. Dr. Aslı YAZICI <ayazici@bartin.edu.tr>
8.02.2019 Cum 23:18
Kime: Yasemin Karadaş <yaseminkaradas07@hotmail.com>

Yasemin hocam
Ölçeği kullanmadan memnuniyet duyarım. 7. Maddeyi çıkararak kullana bilirsin. Sonuçlardan beni haberdar edersen memnun olurum.
İyi çalışmalar
Prof. Dr. Aslı Yazıcı
----- Orijinal Mesaj -----
Kimden: Yasemin Karadaş <yaseminkaradas07@hotmail.com>
Kime: ayazici@bartin.edu.tr
Gönderilenler: Wed, 06 Feb 2019 22:17:11 +0200 (EET)
Konu: Ölçek izni hk.

Aslı hocam merhabalar, Yasemin ÇEKİÇ ben İstanbul Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için de izniniz olursa türkçeye uyarladığınız 'Etik Durum Ölçeği'ni kullanmak isterim, bir de ölçekten '7.maddeyi" çıkararak kullanabilir miyiz hocam? şimdiden teşekkürler, iyi çalışmalar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi
Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta ve gönderici tarafından alınması amaçlananyetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamanız, kopyalamanız, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır. Lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Bartın Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bunedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Bartın Üniversitesi'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

Bu elektronik posta ve ekleri sadece adreste belirtilen kişi veya kurulusun kullanımı için gönderilmektedir. Bu mesaj tarafınıza yanlışlıkla ulaşırsa, lütfen gönderen kişiyi bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz. Mesajda ve eklerinde yer alan bilgilerin her ne şekilde olursa olsun üçüncü kişiler ile paylaşılması hukuki ve cezai sorumluluk doğurabilir. Bartın Üniversite'sinin, bu mesaj ve eklerinin içeriği ve yayımı ile ilgili hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.----------

This email and the attachments are sent to the individual or entity defined in the address field only. If you are not the intended recipient or have received the message in error, please notify the sender and remove the message from your system immediately. Sharing the information in the message or the attachments with the 3rd parties may cause legal rules and penalties to apply. Bartin University has no responsibility on the submission of this message and the attachments.

Ek 6: İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Ölçekleri Kullanım İzinleri

Re: ÖLÇEK İZNİ HK.

Tuğba Konaklı <tugbakonakli@gmail.com>
8.02.2019 Cum 21:16
Kime: Yasemin Karadaş <yaseminkaradas07@hotmail.com>

Sayın Yasemin Kardaş, tarafımdan geliştirilmiş olan Bilgi Uçurma ölçeklerini araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim

7 Şub 2019 Per 11:26 tarihinde Yasemin Karadaş <yaseminkaradas07@hotmail.com> şunu yazdı:

> iPhone'umdan gönderildi
>
> İleti başlangıcı:
>
> **Kimden:** Yasemin Karadaş <yaseminkaradas07@hotmail.com>
> **Tarih:** 6 Şubat 2019 13:49:37 GMT+3
> **Kime:** "tkonakli06@gmail.com" <tkonakli06@gmail.com>
> **Konu: ÖLÇEK İZNİ HK.**
>
> Tuğba hocam merhabalar, Yasemin ÇEKİÇ ben İstanbul Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için de izniniz olursa türkçeye uyarladığınız 'Bilgi Uçurma Ölçeği ve Bilgi Uçurma Nedenleri Ölçeği'nizi kullanmak isterim, bir de ek'te ölçeğin anladığımız kadarıyla faktör maddeleriyle düzenlenmiş halini atıyorum rica etsem doğru mudur bakabilir misiniz? ya da düzenlenmiş ve son hali varsa ölçeğin bana atabilir misiniz? bir de ölçekte 'öğrenciler' kavramını 'hastalar' olarak değiştirebilir miyiz ? şimdiden teşekkürler, iyi çalışmalar dilerim.

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 12/03/2019-59384

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :35980450-663.05-
Konu :Yasemin ÇEKİÇ

Sayın Yasemin ÇEKİÇ

İlgi :15/02/2019 tarihli, 12050 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2019/70 dosya numaralı "Hemşirelerin Etik Değerleri İle İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma" başlıklı çalışma Kurulumuzun 04.03.2019 tarih 03 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI
Başkan V.

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

12/03/2019 B.İşl. : S.ARIK

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İÜ Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Yasemin ÇEKİÇ** "Hemşirelerin Etik Değerleri İle İhbarcılık Niyetleri ve Nedenleri Arasındaki İlişki: Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma " başlıklı, **2019/70** dosya numaralı 15.02.2019 tarih ve **12050** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 04.03.2019 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhun NİŞEL	İşletme Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göktem TEKDEMİR YURTDAŞ	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E☐ H☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN ETİK TUTUM İLE İHBARCILIK NİYETLERİ VE NEDENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ KAMU HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%9	%3	%12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%2
3	Submitted to Okan Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	paperzz.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yasemin	**Soyadı**	ÇEKiÇ
Doğ.Yeri	ALANYA	**Doğ.Tar.**	10.12.1994
Uyruğu	T.C	**TC Kim No**	14368526072
Email	yaseminkaradas07@hotmail.com	**Tel**	05468799021

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Alanya Fevzi Alaettinoğlu Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi	2019- Halen
2.	Hemşire	Tekirdağ Saray Devlet Hastanesi	2017-2019

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) YÖKDİL Puanı**
İngilizce	iyi	çok iyi	iyi		65

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	73	71	61
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
MS EXCEL	Orta
MS OFFİCE	İyi
SPSS	İyi

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Dans etmek, Şarkı Söylemek, Puzzle Yapmak, Sudoku Çözmek