

# Sağlık Sektöründe İhbarcılık: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Sekreterler Üzerine Bir Uygulama

Seda AYDAN\*  
Sıdıka KAYA\*\*

## ÖZ

Sağlık kurumlarında ihbara konu olabilecek durumlar mali ve idari olarak görevi kötüye kullanma, hukuka ve etik değerlere aykırı davranışlar veya tıbbi hatalar olabilir. Sağlık sektöründe yanlış uygulama veya etik dışı davranışlar insan hayatını etkileyebilecek önemli sonuçlara neden olabilir. Bu olumsuz sonuçları engellemede, ihbarcılık önemli bir araç olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin hastaların ya da diğer çalışanların iyiliğine dair endişelerini dile getirmelerini teşvik eden bir kültürel çevrede çalışmaları önemlidir. Çalışmayla, hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyetleri ve nedenlerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışmanın evrenini, Ankara'daki bir üniversite hastanesi klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşire ve sekreterler (697 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş ve hemşire ve sekreterlerin %53'üne (369 kişi) ulaşılmıştır. Katılımcıların ihbarcılık niyetleri "İhbarcılık Ölçeği" ile, ihbarcılık nedenleri ise "İhbarcılık Nedenleri Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, ikili grup karşılaştırmaları Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup arasındaki farklar ise Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyeti boyutları arasında içsel ihbarcılık (3,60±0,80); ihbarcılık nedenleri boyutları arasında ise ahlaki ve mesleki değerler (3,60±0,80) ortanca olarak en yüksek puana sahiptir. İhbarcılık sağlık hizmeti güvenliği ve kalitesini sürdürmede temel faktörlerden biridir. Bu nedenle çalışanların ihbarcılık düzeylerinin belirlenmesi ve çalışanlar arasında ihbarcılığın teşvik edilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İhbarcılık, Hemşire, Sekreter

## Whistleblowing in Health Sector: An Application on Nurses and Secretaries Working in a University Hospital

### ABSTRACT

In health institutions fiscal and administrative misconduct, violations of law and ethical values, or medical malpractice may be the situations that may be subject to whistleblowing in health institutions. In the health sector, wrongdoings or unethical behaviors could give rise to important outcomes having impact on human lives. In avoiding this kind of negative outcomes, whistleblowing can be an important tool. It is important that health professionals work in a cultural environment that encourages them to express their concerns about well-being of patients or other employees. With this study it was aimed to reveal the intentions and causes of whistleblowing of nurses and secretaries. Population of the study was composed of 697 nurses and secretaries working at clinics and polyclinics of a university hospital in Ankara. No sampling was done in the study and 53% of nurses and secretaries (369) could be reached. Whistleblowing intention of participants were evaluated with "Whistleblowing Questionnaire" and the reasons for whistleblowing were evaluated with "Questionnaire for the Reasons of Whistleblowing". In the analysis of data, comparisons for two groups were investigated using the Mann Whitney-U test and the differences between groups that were more than two, were investigated using the Kruskal Wallis test. Among the whistleblowing intention dimensions, internal whistleblowing (3.60±0.80) had the highest score, whereas among the whistleblowing reasons dimensions, ethical and occupational values (3.60±0.80) had the highest

\* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, seda.karsavuran@hacettepe.edu.tr

\*\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, sdkaya@hacettepe.edu.tr

*score with median values. Whistleblowing is one of the main factors in maintaining health and safety. For this reason, it is important to determine the whistleblowing intention of employees and to encourage whistleblowing among the employees.*

**Key Words:** Whistleblowing, Nurse, Secretary

## I. GİRİŞ

Örgütlerde suistimaller, kanunlara aykırılık ve yolsuzluklar gibi görevi kötüye kullanmanın çeşitli şekilleri görülebilmektedir. Bu olumsuz davranışlar zaman zaman çalışanlar tarafından izlenmekte, ancak görmezlikten gelinebilmektedir. Çalışanlardan iş yerlerinde tanık oldukları veya yaşadıkları sorunları aktararak ve bu sorunların düzelmesi için çaba sarf ederek kurumlarına karşı olan sorumluluklarını yerine getirmeleri beklenir.

Sağlık kurumlarında da olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranış ve olaylarla karşılaşılabilir. Sağlık kurumlarında ihbara konu olabilecek durumlar mali ve idari olarak görevi kötüye kullanma, hukuka ve etik değerlere aykırı davranışlar veya tıbbi hatalar olabilir. Sağlık sektöründe yanlış uygulama veya etik dışı davranışlar, insan hayatını etkileyebilecek önemli sonuçlara neden olabilir. Bu olumsuz sonuçları engellemede ihbarcılık önemli bir araç olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin hastaların ya da diğer çalışanların iyiliğine dair endişelerini dile getirmelerini teşvik eden bir kültürel çevrede çalışmalarını önemlidir. Bu nedenle çalışanlar arasında ihbarcılığın teşvik edilmesi önem taşımaktadır.

Kurum içi ihbarcılık örgütler tarafından teşvik edilmediği takdirde, etik dışı olaylar çalışanlar tarafından kamuoyuna bildirilerek, örgüt imajının zedelenmesine yol açabilmektedir. Bu durum sağlık kuruluşları için de geçerlidir. Gerçekleşen tıbbi hataların veya başarısızlıkların kamuoyu tarafından duyulduğu bir sağlık kuruluşu, kötü bir imaja sahip olacaktır. Sağlık kurumlarının faaliyetlerinin tüm kamuoyunu ilgilendiren faaliyetler olması nedeniyle olumsuz davranış ve olaylar daha fazla dikkat çekmektedir. Bu davranışların yaratacağı olumsuz sonuçları engellemede ise ihbarcılık önemli bir araç olabilmektedir. Ayrıca, ihbarcılığın sağlık hizmeti güvenliği ve kalitesini sürdürmede temel bir faktör olduğu belirtilmektedir (Jackson et al. 2014). Bu nedenle ihbarcılığın doğru yönetilmesi örgütlerin başarısı açısından fayda sağlayacaktır.

Türkiye’de sağlık sektöründe ihbarcılık ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yapılan çalışmaların çoğu, tıbbi hataların bildirimine odaklanmış olup daha çok olay bildirimi ile ilgilidir. Bu çalışmalar hastanelerde karşılaşılan mali ve idari olarak görevi kötüye kullanma, hukuka ve etik değerlere aykırı davranışları göz ardı etmektedir. Hastanelerde tıbbi hatalar dışında yasaya ve etiğe aykırı davranışlar da görülebilmekte ve bu davranışlar da sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle tıbbi hatalar kadar bu davranışların bildirilmesi ve ortaya çıkarılması da önem arz etmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının ihbarcılık niyetlerinin ve ihbarcılığın teşvik edilmesinde yol gösterici olması amacıyla, daha çok hangi nedenlerle ihbarda bulduklarının veya ihbarda bulunmama nedenlerinin ortaya konması önemlidir.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve sekreterlerin hastanede karşılaştıkları etik olmayan veya yasadışı olay veya davranışları ihbar etme niyetleri ve nedenleri incelenmiştir. Ayrıca hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyeti ve nedenleri sosyo-demografik özelliklerine göre incelenmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda ön planda yer alan hemşireler bakım kalitesi ve hasta güvenliği konularıyla iç içedir. Bu nedenle, hemşirelerin ihbarcılığa konu olacak olay veya davranışlarla daha fazla karşılaştıkları düşünülmektedir. Ayrıca, gerek sağlık çalışanları, gerekse hastalarla yakın ilişki içinde olmaları nedeniyle

sekreterlerin de ihbarcılığa konu olacak olay ve davranışlara sıklıkla tanık oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma, hemşireler ve sekreterler üzerinde yapılmıştır. Çalışma ile, Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyetleri ve ihbarda bulunma ve bulunmama nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu anlamda çalışmanın ihbarcılığın teşvik edilmesinde önemli olan noktalar konusunda görüş sağlayacağı düşünülmektedir.

## II. İHBARCILIK KAVRAMI

### 2.1. İhbarcılığın Tanımı ve Özellikleri

Türkçe'de fikir birliğine varılmış bir karşılığı bulunmayan “whistleblowing” kavramı, İngiliz polislerinin suç işleme eğiliminde olan birini gördüğünde meslektaşlarını ve halkı haberdar etmek amacıyla düdük çalmasından türetilmiştir (Pitt 1996). Türkiye’de ihbarcılık konusunda yapılan çalışmalarda “whistleblowing” kavramının Türkçe karşılığı olarak çeşitli ifadeler kullanılmıştır. Bu ifadeler arasında; ifşa (Bayrakçı 2016; Yılmaz 2015), bilgi ifşası (Özdemir 2015; Uyar, Yelgen 2015), olumsuz durumları ifşa etme (Başol, Karatuna 2015; Demirtaş 2014), bilgi uçurma (Aksu ve diğerleri 2016; Aydın 2002; Baltacı 2016; Celep, Konaklı 2012; Deniz Değer ve diğerleri 2012; Kızıltaş 2015; Nartgün, Kaya 2017; Toker Gökçe 2014), ıslığı çalmak (Demiral 2008), olay raporlama (Tak 2010), etik olmayan durumları raporlama (Bakar 2012), ahlaki olmayan davranışların duyurulması (Esen, Kaplan 2012; Saygan, Bedük 2013), sorun bildirme (Özgener ve diğerleri 2009), uyarı verme sistemi (Çiftçioğlu 2011), ihbarcılık (Çiftci 2017; Çiftçioğlu 2011; Danışman 2012), ihbar etme (Yürür, Nart 2016), etik sorunların ele verilmesi (Gerçek 2005), izharcılık (Taş 2015), yanlış olan şeylerin açıklanması (Yurtsever 2000) yer almaktadır. Terimin Türkçeleştirilmeden kullanıldığı çalışmalar da mevcuttur (Büyükarıslan 2016; Çiğdem 2012; Nayır 2012; Özler ve diğerleri 2010; Saygan 2011; Yılmaz 2009; Yılmaz 2014). Bazı çalışmalarda ise ifşa etme ve ihbar etme ifadeleri birlikte kullanılmıştır (Alp 2013; Mercan ve diğerleri 2012). Bu çalışmada ise “whistleblowing” teriminin karşılığı olarak, kapsamlı bir anlama sahip olması ve kolay anlaşılır olması nedeniyle, “bildirme, haber verme, suçlu saydığı birini veya suç saydığı bir olayı yetkili makama gizlice bildirme, ele verme” olarak tanımlanan (Türkçe Sözlük 2011) “ihbarcılık” ifadesi kullanılmıştır.

Örgütler için ihbarcılık “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). İhbarcılığın ilk modern kullanımlarından biri Nader tarafından 1971 yılında yapılmış ve “Kamu çıkarını hizmet ettiği örgütün çıkarlarından üstün tutan bir kişinin, örgütün ahlaksız, yasa dışı, hileli veya zararlı faaliyetlerde bulunması nedeniyle düdük çalma eylemi” olarak tanımlamıştır (Nader et al. 1972). 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.

Yapılan tanımlar doğrultusunda ihbarcılığın konusunun her türlü görevi kötüye kullanma veya yanlış uygulama olduğu görülmektedir. Moore ve arkadaşları (2012) etik olmayan davranışları “diğer bireylerin doğrudan zarar görmesine neden olan veya toplumda yaygın bir şekilde kabul edilen ahlaki normları ihlal eden davranışlar” olarak tanımlamıştır. Yasaya aykırı davranışlar ise; iş sağlığı ve iş güvenliği kurallarına, sosyal güvenlik normlarına aykırılıkların ötesinde yolsuzluk, rüşvet başta olmak üzere her türlü suç ve kabahatleri, ekonomik suçları, çevre, sağlık ve tüketicinin korunması kurallarının ihlallerini içermektedir.

Çalışanlar ihbarda bulunmadan önce söz konusu davranışın etik olmayan veya yasa dışı bir davranış olup olmadığından ve bu davranışın muhtemel etki ya da sonuçlarının ne derece

kritik olduğundan emin olmak isteyeceklerdir (Kartalpepe Behram 2015). Literatürde bu davranışları sınıflandırmaya yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. De Graaf (2010) ihbara konu olabilecek örgüt içi yolsuzluklar ve görevi kötüye kullanmayı; rüşvet, kayırma, hırsızlık, kişisel ve kurumsal çıkarların çatışması, kurumsal gücün uygunsuz şekilde kullanılması, bilginin kasıtlı olarak yanlış kullanılması, ayrımcılık veya cinsel taciz ve kaynak israfı ve mesai harici yapılan yolsuzluklar olarak sınıflandırmıştır.

## 2.2. İhbarcılığı Belirleyen Faktörler

İhbarcılığı belirleyen faktörleri ortaya koymak önemlidir. Ancak, ihbarcılar ile sessiz kalan pasif gözlemciler arasındaki farkı belirleyen demografik değişkenler tutarsızlık göstermektedir (Vadera et al. 2009). Cassematis ve Wortley (2012) çalışmalarında ihbar eden çalışanlar ile ihbar etmeyen gözlemcileri kişisel özellikleri açısından oldukça benzer bulmuş ve ihbar edenlerin belirli bir demografik kategoriye (cinsiyet, yaş veya görev süresi) atanamayacağını ortaya koymuştur. İhbarcılar ve sessiz gözlemciler arasında bazı değişkenler açısından farklılık olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. İhbarcının demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, kıdem gibi), kişilik özellikleri, ahlaki değerleri ve diğer özellikleri (iş performansı, örgütsel bağlılık, rol sorumluluğu, ihbarcılığı onaylama gibi) ihbarcılık kararıyla ilişkili olabilir (Mesmer-Magnus, Viswesvaran 2005; Miceli, Near 2005).

Kişilerin ahlaki yargıları (Miceli et al. 1991), din ve değerleri (Miceli, Near 1992; Sims, Keenan 1998) de ihbarcılık davranışını etkilemektedir. Ayrıca, iş tatmini, yönetime olan güven, örgütsel vatandaşlık davranışı, algılanan kişisel mağduriyet, misilleme korkusu veya örgüt kültürü gibi durumsal faktörler de ihbar etme ile ilişkili olabilir (Cassematis, Wortley 2012; Nayır 2012).

Çalışmalar arasındaki sonuçlar zaman zaman farklılık göstermekle beraber, pasif gözlemcilerle karşılaştırıldığında genellikle ihbarcılarının daha yüksek iş performansına sahip, eğitim düzeyi daha yüksek, daha üst düzeydeki bir pozisyona sahip veya süpervizörlük yapan, daha fazla hizmette bulunan, daha fazla maaş alan, ahlaki muhakeme testlerinde daha yüksek puana sahip ve etik olmayan davranış karşısında ihbarcılığı önemseyen kişiler oldukları görülmektedir (Miceli, Near 1984; Near, Miceli 1996; Sims, Keenan 1998).

Yapılan yolsuzluğun şekli, önemi ve büyüklüğü de ihbar etme kararını etkileyen faktörlerden biridir (Mesmer-Magnus, Viswesvaran 2005). Near ve arkadaşları (2004) kötü yönetim, cinsel taciz veya yasa ihlaline tanık olan çalışanların hırsızlık, kaynak israfı, güvenlik problemi veya ayrımcılığa tanık olan çalışanlara göre ihbar etmeye daha eğilimli olduklarını ortaya koymuştur. Özellikle, yolsuzluğun yol açtığı zarar büyük olduğunda ve ihbarda bulunan kişinin kurumsal bağlılığı yüksek olduğunda kişi ihbar kararını daha gönül rahatlığıyla vermektedir (Nayır 2012).

İhbarcılığı teşvik edici politikaların olması da, çalışanların daha fazla ihbarcılık davranışı sergilemelerini destekleyebilir. Yasalar ya da örgüt politikaları tarafından desteklenmeyen çalışanlar, işlerinin son bulacağı korkusuyla olaylar karşısında sessiz kalmayı tercih etmektedir (Dasgupta, Kesharwani 2010). Çalışanlar ancak düzelmeye umudu gördükleri takdirde ihbara girişmektedirler. İhbarda bulunmayan çalışanların ihbar etmemelerinin en önemli nedeni, durumu düzeltmek için yapılacak hiçbir şeyin olmadığını düşünmeleridir. Çalışanlar etkili önlemlerin alınacağına inanmak ve ihbarda bulunmaları halinde olumsuz bir durumla karşılaşmayacaklarına dair güven duymak istemektedir. Örgütlerin çalışanlarını bu yönde teşvik etmeleri yolsuzlukların ortaya çıkarılması açısından önem taşımaktadır (Smith et al. 2001).

### **2.3. Sağlık Sektöründe İhbarcılık**

İhbarcılığın öncelikli konuları, örgütlerde karşılaşılan veya tanık olunan sağlık ve güvenlikle ilgili olumsuz durumlar ve kamu sağlığını tehdit edebilecek davranış ve olaylardır. Örneğin, üretilen mallarda sağlığa zararlı maddenin kullanılmasına rağmen durumun saklanması, kimyasal çalışmalarda insan sağlığı için önemli bulguların gizlenmesi, yapılan ameliyatlarda ölüm oranının normalin üzerinde olmasına rağmen konunun üzerine gidilmemesi ihbarcılığa konu olabilecek hususlardır (Aydın 2002). Kamu sağlığını etkileyebilecek bu gibi durumların yaşanabileceği yerlerin başında sağlık kuruluşları gelmektedir. Ayrıca, sağlık sektöründe ihbarcılığa konu olan olumsuz olay veya davranışların daha somut ve ciddi sonuçlar doğurması ve bu sonuçların insan hayatını etkileyebilecek olması nedeniyle ihbarcılık daha önemli hale gelmektedir.

Son zamanlarda, iş yerlerinde yasa dışı ve çevreye veya insan sağlığına zararlı uygulamalara medyada sıklıkla rastlanmakta ve bu tür olaylar toplumda önemli yankılar yaratmaktadır (Aydın 2002). Hastaneler de bu tür haberlere sıkça konu olmaktadır. Birçok sağlık sisteminde ihbarcılık, kalite ve güvenlik ile ilgili konuları belirleme ve değerlendirmede artan bir öneme sahiptir. Ancak ihbarcılık ve ihbarcılığa verilen tepkiler, sağlık kuruluşunun örgütsel kültürel dinamiğinin bir parçası olarak düşünülmesi gereken, karmaşık ve belirsiz birçok öğeye sahiptir (Mannion, Davis 2015). Sağlık kurumlarında ihbarcılığın konuları; hukuka aykırı davranışlar, mali ve idari olarak görevi kötüye kullanma (sahte rapor düzenleme, sahte ilaç yazımı gibi evrakta sahtecilik yapma, tedavi ve ameliyat sayısını fazla gösterme, fazladan faturalandırma gibi yollarla haksız kazanç elde etme, yolsuzluk vb.) ve etik değerlere aykırı davranışlardır. Bunların yanında, yanlış uygulamalar ve tıbbi hatalar (hasta güvenliği tedbirlerinin yetersiz olması, yanlış ilaç veya malzeme kullanımı vb.) da sağlık sektöründe ihbarcılığın konusu kapsamındadır (Esen, Kaplan 2012).

Hastanelerde ihbarcılığa konu olabilecek görevi kötüye kullanma faaliyetlerinden birisi yolsuzluktur. Hussman (2011) sağlık sektöründeki belirsizlik, asimetrik bilgi ve yer alan aktör sayısının fazla olmasının sektörü karmaşık bir yapı içerisine soktuğunu, bu karmaşık yapının ise yolsuzluklar için elverişli bir ortam hazırladığını ve sektörün diğer sektörlerle göre yolsuzluğa daha açık olmasına neden olduğunu belirtmiştir. Sağlık sektöründe yolsuzluk dışında etik dışı olarak tanımlanabilecek birçok uygulama ve davranışa da tanık olunabilmektedir. Sağlık sektöründe etik dışı olabilecek yaygın uygulamalar Sayım (2015) tarafından; çoğunlukla bireysel uygulama kaynaklı, çoğunlukla örgüt kaynaklı, hem bireysel hem de örgüt kaynaklı, hasta üzerinde doğrudan sonuç doğuran özellikli uygulamalar olarak sınıflandırılmıştır.

Sağlık kurumlarında ihbarcılık, diğer örgütlerden farklı olarak görevi suistimal etme, yolsuzluk ve etik dışı davranışların dışında tıbbi hataların veya olumsuz olayların bildirilmesini de kapsamaktadır. Tıbbi hatalar, ihbarcılık literatüründe yer alan yanlış uygulamalar kapsamında değerlendirilebilir. Bu olayların insan sağlığını olumsuz şekilde etkilemeden önce belirlenmesi ve gerekli çözümlerin üretilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının zarara neden olabilecek durumlara maruz kalan hastaların yer aldığı bakım standartlarındaki hatalar hakkındaki endişelerini gönüllü olarak dile getirmeleri beklenir (WHO 2005). Kötü hizmet veya yanlış uygulamanın ihbar edilmesinin, hastaları zarardan koruyabileceği hatta yaşamları kurtarabileceğinin fark edilmesi kritik öneme sahiptir (Jackson et al. 2014).

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 et al. 2014). Sağlık çalışanları bazı durumlarda karşılaşılan olumsuz durumu çözmeye çalışmada, ahlaki ikilem ile karşı karşıya

kalmaktadır. İhbarcılık sonucunda daha düşük pozisyona gerilemekten, işten kovulmaktan ya da emekliliğe zorlanmaktan korkan birçok sağlık çalışanı yöneticileri ele vermede gönülsüz davranmaktadır (Fletcher et al. 1998). Gallagher (2010) örgüte veya iş arkadaşlarına sadakatsiz görünme, kişisel misilleme ve örgüt dışına yapılan raporlama durumlarında hasta mahremiyetini bozma korkusunun eksik raporlamaya neden olabileceğini ileri sürmüştür. Sağlık çalışanlarını misillemeden koruma amacıyla bazı ülkelerde kanunlar çıkarılmış olsa da son araştırmalar hemşirelerin endişelerini dile getirmekten korktuklarını göstermektedir (Royal College of Nursing 2011). Sağlık çalışanları, hasta güvenliği noktasında kendilerini sorumlu hissetmelerine rağmen hasta güvenliğini riske atan olayların raporlanmasının meslektaşlarına zarar vereceğini düşünmeleri nedeniyle de ihbarcılıktan kaçmaktadırlar (Tak 2010).

Lawton ve Parker (2002) sağlık çalışanlarının genellikle tıbbi hataları bildirme konusunda isteksiz davrandıklarını, dolayısıyla raporlama sistemlerinin istenen şekilde çalışmadığını belirtmiştir. Kaya ve arkadaşları (2010) Türkiye’de yaptıkları çalışmada, en düşük puana sahip olan maddenin %49 katılım oranı ile “Hastaların güvenliğiyle ilgili olarak duyabileceğim herhangi bir endişeyi söylemek için meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim” olduğunu bulmuştur. Çeşitli çalışmalarda (Dursun ve diğerleri 2010; Evans et al. 2006; Sorra et al. 2008; Şerifoğlu, Sungur 2007) sağlık çalışanları tarafından raporlamanın 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 raporlama sürecinin zor olması 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).

Raporlama ve hata bildirim sistemlerinin kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve hasta güvenliği sürecinde çok önemli bir fonksiyon olduğu ve hataları önleyecek ve azaltacak tedavi standartlarına ulaşmak için veri sağlamada gerekli olduğu belirtilmektedir (Strayer et al. 2014). Yeni öğrenme sistemleri geliştirmek ve hasta güvenliğini geliştirmek için hataların sebeplerini anlamak ve analiz etmek önemlidir (Çakmakçı, Akalın 2011). Olay raporlama hasta güvenliği üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu anlamda raporlama sistemleri sağlık sisteminin hatalarını bulmada ve sağlık sunum sistemini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır.

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane” kapsamında geliştirilen kurumsal hizmetler boyutundaki bölümlerden biri güvenlik raporlama sistemidir. Bu çerçevede geliştirilen güvenlik raporlama sisteminin amacı hastanede hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek ve bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Bu nedenle, hastanelerde güvenlik raporlama sistemi kurulmalı ve çalışanların kendilerini güvende hissedecekleri şekilde tasarlanmalıdır. Güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Sistem ile ilgili çalışanların görüş ve önerileri alınmalı ve düzenli aralıklarla çalışanlara sistemin kullanımı ile ilgili geri bildirimlerde bulunulmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2016a).

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” kapsamında, hasta ve çalışanlara zarar veren, zarar verme ihtimali olan veya zarar oluşmadan önce fark edilen istenmeyen olayların bildirimini sağlayarak, olayları analiz etmek, gerekli tedbirleri almak ve hataların tekrarlanmasını önlemek amacı ile “Güvenlik Raporlama Sistemi” adlı bir

bildirim sistemi oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Buna göre, güvenlik raporlama sistemi kapsamında bildirim, analiz ve raporlamaya ilişkin süreçler tanımlanarak süreçlere yönelik sorumlular belirlenmelidir (Sağlık Bakanlığı 2016b).

Sağlık Bakanlığı'nca kurulan Güvenlik Raporlama Sisteminin 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporu'na göre, 2016 yılı içerisinde sisteme toplam 74.383 hata bildirimini gerçekleştirilmiştir. Bu bildirimlerin %93,82'sini laboratuvar hataları oluşturmaktadır. Bunun sebebinin, hata bildirim ve takibinin laboratuvar işleyişinin temel süreçlerinin bir parçası olmasından kaynaklanan yaygın hata bildirim kültürü olduğu düşünülmüştür. 2016 yılında aylık bildirim hızı en düşük olan grup ise cerrahi hatalardır. Cerrahi hataların, diğer hatalara göre sağlık çalışanlarındaki algı açısından malpraktis ile daha fazla ilişkilendirilmesinin, bildirim artışındaki kısmi dirence sebep olduğu düşünülmüştür (Sağlık Bakanlığı 2016c).

Hastaneler, sadece hastaların güvenliğini tehdit eden olaylar değil, çalışanların sağlığını tehdit edebilecek riskler de barındırmaktadır ve bu riskler de ihbarcılığın konusu olabilir. Sağlık çalışanlarının endişelerini paylaşmada rahat hissetmeleri konusunda destek sağlanması kaliteli bakım sunulmasında esas teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği veya yanlış uygulamalar hakkında işbirlikçi olmaları daha erken ve uygun çözümler üretmeyi sağlayabilir. Yanlış uygulamalar hakkında konuşmak sağlık profesyonellerini sessizlik kültüründen kurtarıp daha şeffaf ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlayabilir (Jackson et al. 2010).

İhbarcılık sürecinin örgüte zarar vermeden çözümlenmesi için kurum içi iletişimin ve politikaların etkili işlemesi gerekmektedir (Yılmaz 2009). Sağlık kurumlarında tıbbi hataların bildirilmesini sağlayacak başarılı bir raporlama sistemi kurulmalı ve çalışanlar hasta güvenliği, tıbbi hatalar ve raporlama sistemleri hakkında bilgilendirilmelidir. Bu noktada yöneticiler gerekli sistemin kurulması ve kullanılmasında önemli sorumluluklar taşımaktadır. İyi kurulmuş raporlama sistemlerinde; örgütün ve tüm çalışanların sorumlulukları açıkça belirtilmeli, çalışanlara raporlamanın önemi hakkında gerekli eğitimler verilmeli ve bu yönde katılımları sağlanmalı, cezalandırıcı olmayan bir tutum izlenmeli, akıcı bir geribildirim sistemi sağlanmalı ve hata raporlama sistemi sonucunda elde edilen bulgular çalışanlarla paylaşılmalıdır. Bildirimlerin kurum içinde kalmayıp ulusal düzeyde iyileştirmelerde kullanılabilmesi için ulusal bildirim süreçlerinin oluşturulması da hatalardan birlikte öğrenmeyi sağlayacaktır (Çakmakçı, Akalın 2011; Seren İntepeler, Dursun 2012).

Örgüt yöneticilerinin ihbarcılığa bakış açısı kurumun imajını etkiler. Eğer ihbarcılık örgüt tarafından kabullenilir ve örgütün kültürüne uygun şekilde entegre edilirse, karşılaşılabilecek olumsuz durumların önüne geçilebilir (Aktan 2006). İhbarcılık örgütler tarafından teşvik edilmezse, etik dışı olaylar kamuoyuna bildirilerek örgüt imajının zedelenmesine yol açabilir. Bu durum sağlık kuruluşları için de geçerlidir. Sürekli tıbbi hatalar ve başarısızlıklarla gündeme gelen bir sağlık kuruluşu, kamuoyu tarafından kötü bir imajla anılacaktır (Taş 2015). Bu nedenle sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin ihbarcılığı teşvik etmeleri ile mevcut sorunlar kamuoyuna duyurulmadan örgüt içerisinde çözümlenmelidir.

Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına meslek hayatına atılmadan önce tıbbi etik, hukuk ve insan haklarını öğreten bir süreç ile birlikte ihbarcılık ile ilgili bilgiler verilerek kişisel ve mesleki değişim başlatılmalıdır (Faunce et al. 2004). Bazı çalışmalar (Firtko, Jackson 2005; Lachman 2008), kötü veya yanlış uygulamaları ihbar etme ikilemiyle karşı karşıya kalan ihbarcı hemşirelerin, hastayı savunma (patient advocate) ihtiyacını, eylemlerine rehberlik eden güçlü ahlaki ve etik ilkeler olarak tanımladığını ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada (Ahern, McDonald 2002) hastayı savunmak hemşirelik rolünün en önemli ögesi olarak görülmektedir. Bir hastanede ihbarcı tarafından ortaya atılan iddiadan genellikle hastanedeki

tüm paydaşlar etkilenmektedir (Firtko, Jackson 2005). İhbarcılığın sağlık sektöründeki önemli etkileri ve olumsuzlukları engelleyici ve hizmeti geliştirici yönleri nedeniyle bu konuya önem verilmelidir. Çeşitli ülkelerde, ihbarcılığın çeşitli yönlerini araştıran çalışmalar yapılmıştır. Türkiye’de ise sağlık sektöründe yapılan ihbarcılık ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. İhbarcılık düzeyinin belirlenmesi ve ihbarcılığın farklı yönlerinin ortaya konması ihbarcılığa yönelik etkili politikaların geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

### III. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda, araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyeti ve ihbarcılık nedenleri a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) göreve, f) görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Ankara’daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve sekreterler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, Mart 2016’dan Temmuz 2016’ya kadar geçen sürede tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastane yaklaşık 800 yatağa sahip olan, ayda ortalama 60.000 hastaya ayaktan, 2.700 hastaya ise yatarak hizmet sunan bir üniversite hastanesidir. Hastane ayrıca, JCI tarafından akredite edilmiş olup düzenli olarak uluslararası kalite standartları açısından denetlenmektedir.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmış ve Mart 2016 tarihi itibarıyla hemşire ve sekreterlere anketler uygulanmaya başlanmıştır. Bu tarih itibarıyla araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde toplam 697 hemşire ve 315 sekreter bulunmaktaydı. 697 hemşireden 154’ü acil ve yoğun bakım servislerinde, 175’i ise hemodiyaliz servisinde çalışan hemşirelerden oluşmaktaydı. Bu hemşireler, çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Geriye kalan 368 hemşirenin 247’si klinik, 121’i ise poliklinik hemşiresidir. 315 sekreterin ise 38’i klinik, 277’si poliklinik sekreteridir. Araştırmanın sonunda; 167’si hemşirelerden, 202’si sekreterlerden olmak üzere, toplam 369 anket elde edilmiştir. Bu şekilde; hemşirelerin %45’ine, sekreterlerin %64’üne, evrenin ise %54,03’üne ulaşılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Anket Uygulanan Hemşire ve Sekreter Sayısı**

| Görev    | Toplam sayı | Ulaşılan sayı | Ulaşılan yüzde (%) |
|----------|-------------|---------------|--------------------|
| Hemşire  | 368         | 167           | 45,38              |
| Sekreter | 315         | 202           | 64,13              |
| Genel    | 683         | 369           | 54,03              |

#### 3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır ve anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmaya katılan hemşire ve sekreterlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde, hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyetini ölçmek amacıyla Celep ve Konaklı (2012) tarafından geliştirilen ve geçerli bulunan “Bilgi Uçurma Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 16 ifade ve 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, içsel, dışsal, gizli ve



destekçi bilgi uçurma olarak tanımlanmıştır. İçsel bilgi uçurmada, katılımcıların karşılaştıkları olumsuz olayı yöneticilerine, üst kademe yönetime, kurumdaki diğer üst düzey yöneticilere, kurum içinde iletilmesi istenen kişilere ve kurum içinde kullanılan prosedürlere göre ihbar etme düzeyi incelenmektedir. Dışsal bilgi uçurmada ise, katılımcıların olumsuz olayı aynı amacı taşıyan diğer kurumlara, ilgili yasal mercilere, diğer toplumsal kurumlara ve kamuoyuna bildirme düzeyi incelenmektedir. Gizli bilgi uçurmada, katılımcıların olumsuz olayı gerçek ismini vererek, isim vermeden ancak mensubu olduğu birimi belirterek veya kimliği ile ilgili hiçbir bilgi vermeden ihbar etme düzeyleri incelenmektedir. Destekçi bilgi uçurmada ise, katılımcıların olumsuz olayı aynı olayı gözlemleyen meslektaşlarına, yapılanların düzeltilmesinde sorumluluk hissedeceğini düşündüğü bir meslektaşına, sorunun çözümünde doğrudan etkili olabilecek bir meslektaşına veya kendisini yakın hissettiği herhangi bir meslektaşına ihbar etme düzeyi incelenmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Celep ve Konaklı (2012) tarafından  $\alpha=0,76$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0,92$  olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de görülmektedir.

Üçüncü bölümde, hemşire ve sekreterlerin etik olmayan ve yasa dışı uygulamaları ihbar etme ya da etmeme nedenlerini belirlemek amacıyla Celep ve Konaklı (2012) tarafından geliştirilen ve geçerli bulunan “Bilgi Uçurma Nedenleri Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 15 ifade ve 3 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, örgütsel yarar, ahlaki ve mesleki değerler ve misilleme kaygısı olarak tanımlanmıştır. Örgütsel yarar boyutunda katılımcıların olumsuz olayı kurumun amaçlarına aykırı olduğunu düşünmesi, kuruma, hastalara ve ailelerine, kurumdaki diğer çalışanlara ve meslektaşlarına ciddi zararlar vereceğini düşünmesi nedenleri ile ihbar etme düzeyi incelenmektedir. Ahlaki ve mesleki değerler boyutunda katılımcıların olumsuz olayın diğer toplumsal kurumlara ve topluma zarar vereceğini düşünmesi, ahlaki ve toplumsal görev duyguları, mesleki etik ilkelerine aykırı olması, vicdanen rahatsız olması nedenleri ile ihbar etme düzeyi incelenmektedir. Misilleme kaygısı boyutunda ise, katılımcıların kurum içindeki meslektaşlarının kendisine karşı cephe oluşturacağı, işinin tehlikeye gireceği, mesleki kariyerinin olumsuz etkileneceği ve ihbar sürecinde başkaları tarafından engellenebileceğini düşünmesi nedenleri ile ihbar etmeme düzeyi incelenmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Celep ve Konaklı (2012) tarafından  $\alpha=0,85$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0,89$  olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçekler 5’li Likert tipi olup, ölçekte yer alan katılma düzeyleri; 1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kısmen katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

| Ölçek                       | Cronbach Alfa |
|-----------------------------|---------------|
| <b>İhbarcılık Niyeti</b>    | <b>0,921</b>  |
| İçsel İhbarcılık            | 0,858         |
| Dışsal İhbarcılık           | 0,878         |
| Gizli İhbarcılık            | 0,662         |
| Destekçi İhbarcılık         | 0,942         |
| <b>İhbarcılık Nedenleri</b> | <b>0,893</b>  |
| Örgütsel Yarar              | 0,926         |
| Ahlaki ve Mesleki Değerler  | 0,812         |
| Misilleme Kaygısı           | 0,842         |

Çalışmadaki istatistiksel analizler IBM SPSS V23.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle, ikili grup karşılaştırmaları (cinsiyet, medeni durum, görev) Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup arasındaki farklar (yaş grupları, eğitim durumu, görev süresi ve hastanedeki çalışma süresi) ise Kruskal Wallis testi ile incelenmiş ve yorumlanmıştır. p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar olarak değerlendirilmiştir.

#### IV. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %91,1'i kadın, %54,7'si sekreter, %65'i evli ve %62,6'sı lisans mezunudur. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu sekreterdir (%54,7) ve 30-39 yaş aralığındadır (%54,7). Bireylerin çoğunluğunun hem görev süresi (%29,8) hem de hastanedeki çalışma süresi (%36,6) 6-10 yıldır (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistikleri**

| Değişkenler                             | Sıklık (n) | Yüzde (%) |
|---|------------|-----------|
| <b>Yaş</b>                              |            |           |
| 22-29                                   | 50         | 13,6      |
| 30-39                                   | 202        | 54,7      |
| 40-49                                   | 94         | 25,5      |
| >50                                     | 23         | 6,2       |
| <b>Cinsiyet</b>                         |            |           |
| Erkek                                   | 33         | 8,9       |
| Kadın                                   | 336        | 91,1      |
| <b>Medeni Durum</b>                     |            |           |
| Evli                                    | 240        | 65,0      |
| Bekâr                                   | 129        | 35,0      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                    |            |           |
| Lise ve ön lisans mezunu                | 70         | 19,0      |
| Lisans mezunu                           | 231        | 62,6      |
| Lisansüstü mezunu                       | 68         | 18,4      |
| <b>Görev</b>                            |            |           |
| Hemşire                                 | 167        | 45,3      |
| Sekreter                                | 202        | 54,7      |
| <b>Görev Süresi (Yıl)</b>               |            |           |
| 0-5                                     | 54         | 14,6      |
| 6-10                                    | 110        | 29,8      |
| 11-15                                   | 96         | 26,0      |
| 16-20                                   | 67         | 18,2      |
| 21 ve üzeri                             | 42         | 11,4      |
| <b>Hastanedeki Çalışma Süresi (Yıl)</b> |            |           |
| 0-5                                     | 50         | 13,6      |
| 6-10                                    | 135        | 36,6      |
| 11-15                                   | 104        | 28,2      |
| 16-20                                   | 54         | 14,6      |
| 21 ve üzeri                             | 26         | 7,0       |

#### 4.1. Katılımcıların İhbarcılık Niyeti ve Nedenlerine İlişkin Bulgular

İhbarcılık niyetinin ortanca olarak genel puanı  $2,96 \pm 0,98$  olup, en yüksek puan içsel ihbarcılık ( $3,60 \pm 0,80$ ) alt boyutunda elde edilmiştir. İhbarcılık nedenlerinde ise ortanca olarak en yüksek puan ahlaki ve mesleki değerler ( $3,60 \pm 0,80$ ) boyutunda elde edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. İhbarcılık Niyeti ve Nedenlerine İlişkin Değerler**

| Ölçek                | Alt Boyutlar               | Medyan±<br>Çeyrekler Açıklığı | Minimum<br>Değer | Maksimum<br>Değer |
|----------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,60±0,80                     | 1,80             | 4,80              |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,50±1,00                     | 1,00             | 3,75              |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 3,33±1,00                     | 1,67             | 5,00              |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 3,00±2,00                     | 1,00             | 5,00              |
|                      | Genel                      | 2,96±0,98                     | 1,74             | 4,34              |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,33±1,08                     | 1,17             | 5,00              |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,60±0,80                     | 1,60             | 5,00              |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,00±0,75                     | 1,25             | 5,00              |
|                      | Genel                      | 3,35±0,73                     | 1,34             | 4,68              |

#### 4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri

Katılımcıların yaş gruplarına göre genel ihbarcılık niyeti ve alt boyutlarında anlamlı farklılık elde edilmemiştir ( $p > 0,05$ ). Katılımcıların yaş gruplarına göre ihbarcılık nedenlerinin misilleme kaygısı haricinde diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmemiştir ( $p > 0,05$ ). Misilleme kaygısındaki farklılık incelendiğinde, 22-29 yaş arasındakilerin, 50 ve üstü yaştaki bireylerden istatistiksel olarak daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                | Alt Boyutları              | Yaş grupları                  |                               |                               |                               | Kruskal Wallis testi ki-kare değeri | p       | Farklı gruplar |
|----------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------|----------------|
|                      |                            | 22-29 <sup>1</sup>            | 30-39 <sup>2</sup>            | 40-49 <sup>3</sup>            | ≥50 <sup>4</sup>              |                                     |         |                |
|                      |                            | Medyan±<br>Çeyrekler Açıklığı | Medyan±<br>Çeyrekler Açıklığı | Medyan±<br>Çeyrekler Açıklığı | Medyan±<br>Çeyrekler Açıklığı |                                     |         |                |
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,40±0,85                     | 3,60±0,80                     | 3,60±1,00                     | 3,60±0,40                     | 5,490                               | 0,139   |                |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,25±0,75                     | 1,50±0,75                     | 1,50±1,00                     | 1,75±0,94                     | 5,171                               | 0,160   |                |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 3,33±0,67                     | 3,33±0,92                     | 3,33±0,67                     | 3,67±0,67                     | 2,767                               | 0,429   |                |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 2,75±1,31                     | 3,00±2,00                     | 3,00±2,00                     | 3,00±0,88                     | 1,670                               | 0,644   |                |
|                      | Genel                      | 2,65±0,75                     | 2,95±1,00                     | 2,97±0,99                     | 3,10±0,42                     | 2,805                               | 0,423   |                |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,33±0,83                     | 3,33±1,17                     | 3,33±1,00                     | 3,33±1,12                     | 1,929                               | 0,587   |                |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,60±0,80                     | 3,80±1,15                     | 3,60±0,85                     | 3,90±1,20                     | 2,940                               | 0,401   |                |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,63±1,00                     | 3,00±0,50                     | 3,00±0,75                     | 2,75±1,75                     | 29,050                              | <0,001* | (1-4)          |
|                      | Genel                      | 3,50±0,56                     | 3,36±0,87                     | 3,29±0,58                     | 3,29±1,19                     | 7,063                               | 0,070   |                |

\* $p < 0,05$

Katılımcıların ihbarcılık niyetinde cinsiyete göre dışsal ihbar alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuş ve kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmüştür ( $p<0,001$ ). Diğer taraftan erkeklerin kadınlara göre gizli ihbar ( $p<0,001$ ) ve destekçi ihbar ( $p=0,011$ ) alt boyutlarında daha yüksek puan elde ettikleri gözlenmiştir. Katılımcıların ihbarcılık nedenlerinde cinsiyet açısından sadece örgütsel yarar alt boyutunda anlamlı farklılık elde edilmiş ve kadınların puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,015$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6. Cinsiyete Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                | Alt Boyutlar               | Cinsiyet                         |                                  | Mann Whitney U değeri | p       |
|----------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|
|                      |                            | Erkek                            | Kadın                            |                       |         |
|                      |                            | Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı |                       |         |
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,60±0,40                        | 3,60±0,80                        | 4864,0                | 0,242   |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,25±0,25                        | 1,75±1,00                        | 2876,0                | <0,001* |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 4,00±0,33                        | 3,33±0,67                        | 3076,5                | <0,001* |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 3,50±1,00                        | 3,00±1,94                        | 40,72,5               | 0,011*  |
|                      | Genel                      | 3,03±0,32                        | 2,95±1,03                        | 5102,0                | 0,450   |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,00±0,83                        | 3,33±1,00                        | 4119,5                | 0,015*  |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,80±0,20                        | 3,60±0,80                        | 4604,5                | 0,106   |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,00±0,50                        | 3,00±0,75                        | 5054,5                | 0,393   |
|                      | Genel                      | 3,28±0,72                        | 3,44±0,66                        | 5008,0                | 0,359   |

\* $p<0,05$

Katılımcıların medeni durumuna göre genel ihbarcılık niyeti ve alt boyutlarında anlamlı farklılık elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Medeni duruma göre ihbarcılık nedeninde ( $p=0,022$ ) ve ihbarcılık nedenlerinin misilleme kaygısı alt boyutunda ( $p=0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Bekâr katılımcıların genel ihbarcılık nedeni ve misilleme kaygısı puanının evli olanlarınkinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7. Medeni Duruma Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                | Alt Boyutlar               | Medeni Durum                     |                                  | Mann Whitney U değeri | p      |
|----------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|
|                      |                            | Evli                             | Bekâr                            |                       |        |
|                      |                            | Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı |                       |        |
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,60±0,80                        | 3,60±1,00                        | 14169,5               | 0,177  |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,50±1,00                        | 1,50±1,00                        | 14322,0               | 0,230  |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 3,50±1,00                        | 3,33±1,00                        | 14667,0               | 0,396  |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 3,00±2,00                        | 3,00±2,00                        | 15361,0               | 0,902  |
|                      | Genel                      | 3,00±1,00                        | 2,86±0,97                        | 14984,0               | 0,612  |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,33±1,17                        | 3,33±1,00                        | 14460,5               | 0,295  |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,60±0,80                        | 3,60±0,80                        | 14786,0               | 0,475  |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,00±0,75                        | 3,00±0,75                        | 12218,5               | 0,001* |
|                      | Genel                      | 3,28±0,72                        | 3,44±0,66                        | 13241,0               | 0,022* |

\* $p<0,05$

Katılımcıların eğitim durumuna göre genel ihbarcılık puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Destekçi ihbarcılık alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ve genel düzeyde lisansüstü mezunlarının lisans ve lise ve önlisans mezunlarına göre daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Destekçi ihbarcılık alt boyutunda ise tüm kategoriler birbirinden farklı olup, lise ve önlisans mezunları, lisans ve lisansüstünden; lisans mezunları ise lisansüstünden daha düşük puana sahiptir (Tablo 8).

Eğitim durumuna göre genel ihbarcılık nedeni puanında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Lisansüstü mezunları lisans mezunlarına göre daha yüksek ihbarcılık nedeni genel puanına sahiptir. Aynı farklılıklar ahlaki ve mesleki değerler alt boyutu ve örgütsel yarar alt boyutunda da gözlenmiştir. Misilleme kaygısı ise lisansüstü ve lise ve önlisans mezunu gruplarında farklılığa sebep olmuş, lisansüstü mezunlarının misilleme kaygısı istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ( $p=0,039$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                | Alt Boyutlar               | Eğitim Durumu                        |                            |                                | Kruskal Wallis testi ki-kare değeri | p       | Farklı Gruplar |
|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------|----------------|
|                      |                            | Lise ve önlisans mezunu <sup>1</sup> | Lisans mezunu <sup>2</sup> | Lisansüstü mezunu <sup>3</sup> |                                     |         |                |
|                      |                            | Medyan± Çeyrekler Açıklığı           | Medyan± Çeyrekler Açıklığı | Medyan± Çeyrekler Açıklığı     |                                     |         |                |
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,60±0,60                            | 3,40±0,80                  | 4,00±0,80                      | 19,366                              | <0,001* | (1,2-3)        |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,38±1,00                            | 1,25±1,00                  | 2,13±0,75                      | 38,619                              | <0,001* | (1,2-3)        |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 3,33±0,67                            | 3,33±1,00                  | 3,67±0,67                      | 17,866                              | <0,001* | (1,2-3)        |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 2,50±1,50                            | 3,00±1,75                  | 3,50±1,00                      | 32,028                              | <0,001* | (1-2-3)        |
|                      | Genel                      | 2,76±0,71                            | 2,91±0,97                  | 3,35±0,70                      | 36,521                              | <0,001* | (1,2-3)        |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,50±1,58                            | 3,33±1,00                  | 3,67±0,96                      | 21,766                              | <0,001* | (2-3)          |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,70±1,60                            | 3,60±0,80                  | 4,00±1,00                      | 9,202                               | 0,010*  | (2-3)          |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,13±1,00                            | 3,00±0,75                  | 3,00±0,69                      | 6,503                               | 0,039*  | (1-3)          |
|                      | Genel                      | 3,43±1,16                            | 3,28±0,57                  | 3,50±0,63                      | 13,652                              | 0,001*  | (2-3)          |

\* $p<0,05$

Katılımcıların görevlerine göre ihbarcılık genel puanı istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,001$ ). Tüm alt boyutlarda ve genel düzeyde hemşirelerin sekreterlerden daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Göreve göre ihbarcılık nedeni genel puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Misilleme kaygısı alt boyutunda sekreterler; diğer tüm alt boyutlarda ise hemşirelerin istatistiksel olarak daha yüksek misilleme kaygısı puanına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 9).

**Tablo 9. Göreve Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                   | Alt Boyutlar                  | Görev                                       |  | Mann<br>Whitney<br>U değeri | p       |
|-------------------------|-------------------------------|---|--|-----------------------------|---------|
|                         |                               | Hemşire<br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | Sekreter<br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı |                             |         |
| İhbarcılık<br>Niyeti    | İçsel İhbarcılık              | 3,80±0,60                                   | 3,40±1,00                                    | 10611,0                     | <0,001* |
|                         | Dışsal İhbarcılık             | 2,25±0,75                                   | 1,25±0,50                                    | 5606,5                      | <0,001* |
|                         | Gizli İhbarcılık              | 3,67±0,67                                   | 3,33±0,67                                    | 10935,0                     | <0,001* |
|                         | Destekçi İhbarcılık           | 3,50±1,00                                   | 2,50±1,75                                    | 7870,5                      | <0,001* |
|                         | Genel                         | 3,31±0,55                                   | 2,56±0,75                                    | 6401,5                      | <0,001* |
| İhbarcılık<br>Nedenleri | Örgütsel Yarar                | 3,50±0,83                                   | 3,08±1,21                                    | 10937,5                     | <0,001* |
|                         | Ahlaki ve Mesleki<br>Değerler | 3,80±0,40                                   | 3,40±1,00                                    | 11852,0                     | <0,001* |
|                         | Misilleme Kaygısı             | 3,00±1,00                                   | 3,00±0,50                                    | 12916,5                     | <0,001* |
|                         | Genel                         | 3,45±0,62                                   | 3,27±0,70                                    | 13252,5                     | <0,001* |

\*p&lt;0,05

Katılımcıların görev süresine göre genel ihbarcılık niyeti puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001). İçsel ihbarcılık (p=0,025) ve gizli ihbarcılık (p=0,001) alt boyutlarında 21 yıl ve daha fazla görevde olanların 5 yıl ve daha az süredir görevde olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Dışsal, destekçi ve genel ihbarcılık niyeti puanlarında ise 21 yıl ve daha fazla süredir görevde olanlar diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak daha yüksek puan elde etmiştir (p<0,001) (Tablo 10).

**Tablo 10. Görev Süresine Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                   | Alt Boyutları                    | Görev süresi   |   |  |  |  | Kruskal<br>Wallis<br>testi<br>ki-kare<br>değeri | p       | Farklı<br>Gruplar |
|-------------------------|----------------------------------|--|---|--|--|--|---|---------|-------------------|
|                         |                                  | 0-5 yıl <sup>1</sup><br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | 6-10 yıl <sup>2</sup><br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | 11-15 yıl <sup>3</sup><br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | 16-20 yıl <sup>4</sup><br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı | ≥21 yıl <sup>5</sup><br>Medyan±<br>Çeyrekler<br>Açıklığı |   |         |                   |
| İhbarcılık<br>Niyeti    | İçsel İhbarcılık                 | 3,40±1,00  | 3,60±0,95   | 3,60±0,80  | 3,50±1,00  | 3,60±0,75  | 11,170  | 0,025*  | (1-5)             |
|                         | Dışsal<br>İhbarcılık             | 1,50±1,00  | 1,50±1,00   | 1,50±0,75  | 1,25±1,00  | 2,13±0,44  | 24,806  | <0,001* | (1,2,3,4-5)       |
|                         | Gizli İhbarcılık                 | 3,33±0,67  | 3,67±1,00   | 3,67±0,33  | 3,33±1,00  | 3,33±0,67  | 18,677  | <0,001* | (1-5)             |
|                         | Destekçi<br>İhbarcılık           | 2,75±1,06  | 3,00±2,25   | 3,00±1,94  | 3,00±1,88  | 3,50±1,00  | 24,063  | <0,001* | (1,2,3,4-5)       |
|                         | Genel                            | 2,66±0,71  | 2,95±1,10   | 2,98±0,84  | 2,89±1,02  | 3,18±0,53  | 25,277  | <0,001* | (1,2,3,4-5)       |
| İhbarcılık<br>Nedenleri | Örgütsel Yarar                   | 3,50±0,88  | 3,33±1,29   | 3,33±1,17  | 3,17±1,21  | 3,58±0,46  | 11,931  | 0,158   |                   |
|                         | Ahlaki ve<br>Mesleki<br>Değerler | 3,60±0,80  | 3,40±1,00   | 3,60±0,80  | 3,60±1,00  | 3,70±0,60  | 9,450   | 0,051   |                   |
|                         | Misilleme<br>Kaygısı             | 3,75±1,00  | 3,00±0,50   | 3,00±0,50  | 3,00±0,75  | 2,75±0,69  | 66,501  | <0,001* | (1-2,3-3-4,5)     |
|                         | Genel                            | 3,64±0,66  | 3,28±0,77   | 3,38±0,69  | 3,28±0,62  | 3,67±0,57  | 14,421  | 0,006*  | (1-4)             |

\*p&lt;0,05

Görev süresine göre ihbarcılık nedeni genel puanında (p=0,006) ve misilleme kaygısı alt boyutunda (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 5 yıl ve daha az süredir görevde olanların 16-20 yıl arasında görevde olanlardan daha yüksek genel ihbarcılık nedeni puanına sahip olduğu görülmüştür. Misilleme kaygısı alt boyutunun ise 0-5 yıldır aynı görevde olanlarda 6-15 yıldır görevde olanlara göre; 11-15 yıldır görevde olanların ise 16 yıl ve daha fazla süredir aynı görevde olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Tablo 9).

Katılımcıların ihbarcılık niyeti puanları çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p=0,042$ ). 21 yıl ve daha fazla çalışma yılı olan katılımcıların genel ihbarcılık puanı 0-5 ve 16-20 yıl kategorilerindeki katılımcılardan daha yüksektir. Destekçi ihbarcılık alt boyutunda 21 yıl ve daha fazla çalışanlar diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak daha yüksek puana sahiptir ( $p=0,036$ ). Dışsal ihbarcılık alt boyutunda 21 yıl ve daha fazla çalışma yılına sahip olanların 5 yıl ve daha az çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür ( $p=0,003$ ) (Tablo 11).

İhbarcılık nedenlerinde ise örgütsel yarar ( $p=0,014$ ) ve misilleme kaygısı ( $p<0,001$ ) puanları çalışma süresi kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Hastanedeki çalışma süresi 21 yıl ve daha fazla olanların örgütsel yarar puanı 6-10 yıl olan çalışanların puanından daha fazladır. Misilleme kaygısı puanı ise hastanedeki çalışma yılı 0-5 yıl olanlarda daha uzun süredir çalışanlara göre daha fazladır (Tablo 11).

**Tablo 11. Hastanedeki Çalışma Süresine Göre İhbarcılık Niyeti ve Nedenleri**

| Ölçek                | Alt Boyutları              | Hastanedeki çalışma süresi |                            |                            |                            |                            | Kruskal Wallis testi ki-kare değeri | p       | Farklı Gruplar |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------|----------------|
|                      |                            | 0-5 yıl <sup>1</sup>       | 6-10 yıl <sup>2</sup>      | 11-15 yıl <sup>3</sup>     | 16-20 yıl <sup>4</sup>     | ≥21 yıl <sup>5</sup>       |                                     |         |                |
|                      |                            | Medyan± Çeyrekler Açıklığı | Medyan± Çeyrekler Açıklığı | Medyan± Çeyrekler Açıklığı | Medyan± Çeyrekler Açıklığı | Medyan± Çeyrekler Açıklığı |                                     |         |                |
| İhbarcılık Niyeti    | İçsel İhbarcılık           | 3,40±1,00                  | 3,60±1,00                  | 3,60±0,80                  | 3,40±0,80                  | 3,70±1,00                  | 8,388                               | 0,078   |                |
|                      | Dışsal İhbarcılık          | 1,50±1,00                  | 1,25±1,00                  | 1,75±0,75                  | 1,25±1,13                  | 2,13±0,31                  | 16,273                              | 0,003*  | (1-5)          |
|                      | Gizli İhbarcılık           | 3,30±0,67                  | 3,67±1,00                  | 3,50±0,92                  | 3,33±0,67                  | 3,33±0,42                  | 6,605                               | 0,158   |                |
|                      | Destekçi İhbarcılık        | 2,75±1,50                  | 3,00±2,25                  | 3,00±2,00                  | 3,00±1,05                  | 3,00±1,06                  | 10,251                              | 0,036*  | (1,2,3,4-5)    |
|                      | Genel                      | 2,68±0,86                  | 2,95±1,04                  | 2,96±0,97                  | 2,86±0,83                  | 3,02±0,62                  | 9,897                               | 0,042*  | (1,4-5)        |
| İhbarcılık Nedenleri | Örgütsel Yarar             | 3,50±1,00                  | 3,33±1,17                  | 3,33±0,75                  | 3,67±0,71                  | 3,67±0,71                  | 12,577                              | 0,014*  | (2-5)          |
|                      | Ahlaki ve Mesleki Değerler | 3,60±0,80                  | 3,60±1,00                  | 3,60±0,95                  | 3,60±0,80                  | 3,80±0,65                  | 6,729                               | 0,151   |                |
|                      | Misilleme Kaygısı          | 3,63±1,00                  | 3,00±0,50                  | 3,00±0,75                  | 3,00±0,63                  | 3,00±0,38                  | 36,337                              | <0,001* | (1-2,3,4,5)    |
|                      | Genel                      | 3,50±0,61                  | 3,28±0,86                  | 3,34±0,67                  | 3,33±0,58                  | 3,49±0,71                  | 9,156                               | 0,057   |                |

\* $p<0,05$

## V. TARTIŞMA

### 5.1. İhbarcılık Niyeti ile İlgili Değerlendirmeler

Çalışmaya katılan hemşire ve sekreterlerin ortanca olarak genel ihbarcılık niyeti puanı orta değerlerin biraz altında ( $2,90±0,59$ ) bulunmuştur. Bakar (2012) doktor, hemşire ve idari personel üzerinde yaptığı çalışmasında etik dışı olayların raporlanma oranını oldukça düşük bulmuştur. Demiral (2008) ise, hemşireler için insan sağlığının önce geldiği ve yanlış bir uygulamayı ihbar ettiklerinde genellikle, olumsuz sonuçlarla karşılaşmalarına rağmen kararlarından vazgeçmeyerek ilgili konunun takipçisi olduklarını ortaya koymuştur.

İhbarcılık niyeti alt boyutları açısından incelendiğinde, içsel ihbarcılık boyutunun en yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki içsel ve gizli ihbarcılık düzeyleri, hemşirelerin ihbarcılık niyetinin değerlendirildiği başka bir çalışmanın (Taş 2012) bulgularından daha yüksek iken, dışsal ve destekçi ihbarcılık düzeyleri ise daha düşüktür. Callahan ve Collins (1992)'in çalışmasında da çalışanlara göre uygun ihbarcılık

hierarchy'sinin öncelikle içsel, ikinci olarak dışsal ihbarcılık olduğu ortaya konmuştur. Literatürde (Yılmaz 2009) etkili işleyen kurum içi iletişim sistemi ve politikalara sahip olan örgütlerde içsel ihbarcılık sürecinin etkin olarak işlediği belirtilmektedir. Bu nedenle, araştırmanın yapıldığı hastanede kurum içi iletişim sistemi ve politikalarının etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca, hemşire ve sekreterlerin sorunları öncelikle örgüt içerisinde çözmeye çalışmak istemesi güçlü bir etik iklimin, örgütsel kültür, örgütsel bağlılık, güven ve davranışın gelişmiş olduğunun bir göstergesi olabilir (Taş 2015). Bununla beraber, gizli ihbarcılık da içsel ihbarcılık kadar yüksektir. Hemşire ve sekreterler karşılaştıkları olumsuz durum veya olayları isimsiz olarak ihbar etmektedir. Bunun nedeni, hemşire ve sekreterlerin, kendileri hakkındaki bilgileri gizleyerek, ihbarcılıktan doğacak olumsuz sonuçları engellemek istemesi ve herhangi bir misilleme ile karşılaşma olasılığını azaltmak istemeleri olabilir.

Dışsal ihbarcılık düzeyi ise oldukça düşük bulunmuştur. Bunun nedeni çalışanlar tarafından ihbarcılığın ahlaki bir davranış olarak görülmemekle sadakatsizlik davranışı olarak algılanması olabilir. Bakar (2012) da doktor, hemşire ve idari personel üzerinde yaptığı çalışmada, olayı hastane dışındaki kişilerle paylaşma oranını benzer şekilde oldukça düşük bulmuştur. Arendt ve arkadaşları (2000) ihbarcılığın, etik veya yasal sorunun çözümü konusunda örgüt içindeki imkânların tükendiği noktada, son çare olarak örgüt içindeki sorunu kurum dışına yansıttıklarını ortaya koymuştur. Çalışmadaki hemşire ve sekreterler de bu doğrultuda, sorunun çözümü konusunda öncelikle içsel ihbarcılık kanallarını kullanmış olabilirler. Çiftçi (2017) Türkiye'de, aile ve grup içinde meydana gelen olumsuzlukların dışarıya duyurulmasını engelleyen bir kültürel eğilimin olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle topluluk yararına sonuçlanmadığı sürece, ihbarcılık etik açıdan doğru bir davranış olarak kabul edilmemektedir. Bu durum dışsal ihbarcılığın düşük çıkmasının başka bir nedeni olabilir.

Hemşire ve sekreterlerin dışsal ihbar alt boyutunda kadınlar erkeklerden daha yüksek puana sahiptir. Sims ve Keenan (1998) da kadın çalışanların daha çok dışsal ihbarcılığı tercih ettiklerini bulmuştur. Sosyal rol teorisinde, statüleri ne olursa olsun kadınların cinsel ayrımcılığa tabi tutuldukları ve herhangi bir ihbarcılık olayında da, erkeklere göre daha fazla misillemeye maruz kalacakları ileri sürülmektedir (Kidder, Parks 2001). Kadın hemşire ve sekreterlerin dışsal ihbarcılığa daha fazla yönelmelerinin nedeni, içsel ihbarcılıkta bulunmaları durumunda kimliklerinin daha kolay ortaya çıkarak, örgüt yöneticileri tarafından misillemeye maruz kalacakları korkusu olabilir. Diğer taraftan erkeklerin kadınlara göre gizli ihbar ve destekçi ihbar alt boyutlarında istatistiksel olarak daha yüksek puan elde ettikleri gözlenmiştir. Taş (2012) da erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre kendileri hakkında bilgi vermekten daha fazla kaçındıklarını bulmuştur. Taş (2012) bu durumu, erkek hemşirelere yüklenen ailevi, ekonomik sorumlulukları nedeniyle, bakmakla yükümlü oldukları kişileri tehlikeye atmaktan çekindikleri için kimliklerinin gizli kalmasını istiyor olabilecekleri şeklinde yorumlamıştır.

Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık genel puanı ve tüm alt boyutlarında daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Miceli ve Near (1984) da ihbar eden çalışanların daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduklarını bulmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlar olumsuz olayları bildirme gibi konularda verilen kurum içi eğitimleri daha rahat algılayıp benimsiyor olabilirler. Eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla ihbarda bulunuyor olmalarının nedeni bu kişilerin daha çok hemşirelerden oluşması da olabilir. Çalışmada lisansüstü mezunu olanların %97'si hemşirelerden oluşmaktadır ve sekreterlere göre daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan hemşireler daha fazla ihbarda bulunmaktadır.



İhbarcılık niyeti genel düzeyi ve tüm alt boyutlarında hemşirelerin sekreterlerden daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, hemşirelerin karşılaştıkları olumsuz olay veya durumların daha çok hasta ile ilişkili ve daha hayati öneme sahip olan durumlar olması olabilir. Gözlemci, tanık olduğu olumsuz eylemin ciddi sonuçlar doğuracağını düşünüyor ise ihbar etme eğiliminin daha fazla olacağı belirtilmektedir (Near, Miceli 1985).

Güneş ve Arslan (2008)'in çalışmalarında, sekreterlere iş arkadaşlarının etik davranmadığını bildikleri bir konuda ona karşı tavırlarının ne olacağı sorulmuş, sekreterlerin sadece %11,2'si yapılan etik dışı davranış hakkında ilgili kişilere bilgi vereceğini belirtmiştir. Güneş ve Arslan (2008)'in çalışmasına göre sekreterler en çok “kurum ile ilgili gizli/önemli bilgileri dışarı sızdırmak” davranışını etik dışı bulduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada sekreterlerin mesleki etik ilkeleri arasında, bilgi akışını doğru ve eksiksiz yapmak, bilgileri yalan söylemeden aktarmak ve bilgi gizliliğini sağlamak, bağlı bulunduğu yönetici/yöneticilerin özel ya da iş ile ilgili bilgilerini saklı tutmak, kurum ve kişiler ile ilgili gizli/önemli bilgileri dışarı sızdırmamak ve başkaları ile paylaşmamak gibi ihbarcılık ile ilişkili olabilecek ilkeler bulunmaktadır. Sekreterlerin sır tutma ve gizlilik ilkelerinin baskın olduğu görülmektedir. Bu nedenle olumsuz bir olayı ihbar ederken ikilemde kalmaları söz konusu olabilir.

Uluslararası Profesyonel Sekreterler Birliği (Professional Secretaries International)'nin sekreterler için oluşturdukları profesyonel davranış ölçütlerinden birisi; “Sekreter, etkinliği düşüren ya da daha önce belirlenmiş görevlerin uygulanmasını güçleştiren durumları ve işle ilgili olumsuz herhangi bir değişikliği yöneticisine bildirecektir.” ölçütüdür (Ceylan 2015). Buna göre, sekreterlerin gizli bilgileri sır olarak tutma yükümlülükleri yanında, gerektiği durumlarda olumsuzlukları ihbar etmeleri de profesyonel bir davranış ölçüsüdür. Hemşirelerin de mesleki etik ilkeleri arasında sır saklama ilkesi yer almaktadır. Buna göre, hemşireler hizmet verdikleri bireyin kendileri ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşamaz. Ancak hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili, daha hayati olaylarla karşılaşılıyor olmaları, hastanede hemşirelerin olay bildirimine yönelik verilen eğitim ve teşvikler hemşirelerin sekreterlere göre daha fazla ihbarda bulunmalarının nedenleri olabilir.

Hemşire ve sekreterlerin görev sürelerine göre genel ihbarcılık puanı ve tüm alt boyutları puanı farklıdır. Daha uzun süredir görevde olanların daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Görevlerinde daha uzun süre çalışanlar mesleki etik ilkelere ve kurallara daha sadık olma eğiliminde olabilirler. Böylece olumsuz bir durumla karşılaştıklarında bu durumu ihbar etmede kendilerini daha fazla sorumlu hissedebilirler.

Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyeti puanları hastanede çalışma sürelerine göre farklılık göstermiştir. Destekçi ihbarcılık ve dışsal ihbarcılık alt boyutunda daha uzun süre çalışma yılına sahip olanlar daha yüksek puanlara sahiptir. Hastanede daha uzun süre çalışanlar kurumlarına karşı daha fazla bağlılık ve aidiyet duygusu hissetmeleri nedeniyle, olumsuz bir durumla karşılaştıklarında ihbar etmede daha fazla sorumluluk ve yükümlülük hissedebilirler (Near, Miceli 1996). Hastanede daha uzun süre çalışanların destekçi ihbarcılık düzeyinin yüksek olmasının nedeni ise, çalışanların hastanede buldukları süre boyunca daha güçlü arkadaşlık bağı kurmuş olmaları ve olumsuz bir olay veya davranışla karşılaştıklarında birbirleriyle paylaşmaları olabilir. İhbarcılar, etik sorunun çözümü konusunda diğer tüm yolların denendiği ve örgüt içindeki imkânların tükendiği noktada, son çare olarak örgüt içindeki etik veya yasal sorunu kurum dışına yansıtmaktadırlar (Arendt et al. 2000).

## 5.2. İhbarcılık Nedenleri ile İlgili Değerlendirmeler

Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık nedenlerinde en yüksek puan ahlaki ve mesleki değerler (3,64±0,68), boyutunda elde edilmiştir. Hemşire ve sekreterlerin öncelikli olarak, olumsuz olay veya davranışın topluma zarar vereceğine inanması, ahlaki ve mesleki toplumsal görev duyguları, mesleki etik ilkelerine aykırı olması ve vicdanen rahatsız olması gibi nedenlerle ihbar etmesi, ihbarcılık davranışının etik boyutunu göstermektedir. Poorchangizi ve arkadaşları (2017) da hemşirelerin mesleki değerlere ilişkin puanının yüksek olduğunu bulmuştur. Jackson ve arkadaşları (2010), hemşirelerin ihbarcılığı genel olarak bakım görevlerinden birisi olarak gördüklerini ortaya koymuştur.

Uluslararası Profesyonel Sekreterler Birliği'nin geliştirdiği sekreterler için profesyonel meslek etiği ilkeleri arasında, "Sekreter, halkın güvenlik ve gönencinin artırılması ve korunmasını en üst düzeyde bir görev olarak düşünmek zorundadır" ve "Sekreter, mesleğin ve uygulayıcılarının onuru, yeterliliği ve ölçütlerini sağlamak ve geliştirmek için çaba gösterecektir" ilkeleri yer almaktadır (Ceylan 2015). Buna göre sekreterler için de ahlaki ve mesleki değerlerin önem taşıdığı görülmektedir. Güneş ve Arslan (2008), sekreterlerin %93,3'ünün mesleklerinin gereklerini yerine getirdiklerini düşündüklerini bulmuştur.

Hemşire ve sekreterler, ikinci olarak, olumsuz olay veya davranışın örgütün amaçlarına aykırı olduğunu ve kuruma, hastalara, hasta yakınlarına, örgütteki meslektaşlarına ve diğer çalışanlara ciddi zararlar vereceğini düşünmesi nedeniyle ihbar edeceklerini belirtmişlerdir. Ahern ve McDonald (2002) çalışmalarında, olumsuz bir olayı ihbar eden hemşirelerin hastalara karşı öncelikli olarak sorumlu oldukları ve yetersiz ve etik olmayan kişilerden hastayı korumaları gerektiği inancına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, çalışmada hastayı savunma görevinin, hastayı korumak ve bakım kalitesini artırmak için hemşirelere ihbar etmekten başka seçenek bırakmadığı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada (Davis, Konishi 2007) ihbarcılık profesyonel sorumluluğun bir parçası olarak değerlendirilmiş ve hastaları savunma, hemşirelerin ihbarda bulunmalarını etkileyen önemli bir unsur olarak bulunmuştur. Demiral (2008), hemşireler için insan sağlığının her şeyden önce geldiğini ve karşılaştıkları olumsuz sonuçlara rağmen ihbarcılıktan vazgeçemediklerini bulmuştur. Sekreterler için ise profesyonel meslek etiği ilkeleri arasında, "Sekreter sorumluluklarını, bilgi ve becerilerini en yeterli biçimde kullanarak, yöneticisi ve örgütün çıkarlarını artırmak için güvenilir bir eleman olarak görev yapacaktır" ilkesi yer almaktadır (Ceylan 2015). Buna göre sekreterler için de örgütsel yarar sağlamak önem taşımaktadır.

Hemşire ve sekreterlerin misilleme kaygı düzeyi ise en düşük bulunmuştur. Dolayısıyla hemşire ve sekreterlerin; meslektaşlarının kendilerine cephe almaları, işlerinin tehlikeye girmesi, mesleki kariyerlerinin olumsuz etkilenmesi gibi durumlardan korkmaları ihbarcılık kararlarında daha düşük rol oynamaktadır. Yine de hemşire ve sekreterlerin misilleme kaygısı düzeyinin ölçüğe ilişkin orta değer üzerinde olduğu görülmektedir. Bir çalışmada ihbarda bulunan hemşirelerden %24'ünün cesaretinin kırıldığı veya ihbarı sürdürmemeye yönlendirildikleri bulunmuştur. Hemşirelerin %54'ü ise kariyerlerinin zedelenmesi gibi nedenlerle mağdur olmaktan korktuklarını belirtmiştir. Hemşirelerin neredeyse yarısı (%44) bir yanlış uygulamayı tekrar rapor etmeden önce tekrar düşüneceklerini belirtmiştir (Sprinks 2013). McDonald ve Ahern (2000) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, yanlış uygulamayı ihbar etmenin birçok misillemeye yol açtığını ve ihbar etmenin çalışmadaki hemşireler için yıpratıcı bir deneyim olduğunu bulmuştur. Verschoor (2005) ise, çalışanların neredeyse yarısının (%44) gözlerinin önünde gerçekleşen yolsuzluğu, değişiklik olmayacağına inandıkları ve korktukları için ihbar etmediklerini ortaya koymuştur.

Yaş gruplarına göre hemşire ve sekreterlerin misilleme kaygısında farklılık bulunmuş ve 22-29 yaş arasındakilerin, 50 ve üstü yaştaki bireylerden daha yüksek puana sahip olduğu

görülmüştür. Daha yaşlı olan çalışanlar daha uzun süredir aynı kurumda çalışıyor olmaları nedeniyle, duygusal bağlılık geliştirdikleri arkadaşlarını ihbar ettiklerinde meslektaşlarının kendisine karşı cephe almasından endişe duyuyor olabilirler. Ayrıca, yaşı daha fazla olan çalışanlar örgütteki deneyimlerinin de katkısıyla ihbarda bulunmaları durumunda ne ile karşılaşacakları hakkında daha fazla fikre veya bilgiye sahip olabilirler. Daha genç çalışanlar ise, ihbarda bulunmaları durumunda ne ile karşı karşıya olacakları hakkında daha az fikre sahip olup, olumsuz karşılıklar alacaklarına dair daha fazla endişe duyuyor olabilirler.

İhbarcılık nedenlerinde cinsiyet açısından sadece örgütsel yarar alt boyutunda istatistiksel olarak farklılık bulunmuş ve bu farklılıkta kadınların puanının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Küçüközkan (2015) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre, örgütsel bağlılığın boyutları olan “duygusal bağlılık” ve “normatif bağlılık” düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Örgütsel bağlılığı yüksek olan kadınların örgütsel yararı gözetmesi de beklendik bir durumdur.

Hemşire ve sekreterlerin medeni durumuna göre ihbarcılık nedenleri genel boyutunda ve ihbarcılık nedenlerinin misilleme kaygısı alt boyutunda farklılık görülmüştür. Bekâr katılımcıların misilleme kaygısı puanının evli olanların misilleme kaygısı puanından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Gümüş (2015) de evli bireylerin problem çözme becerisi ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, misilleme kaygısının önüne geçmek bir stresle baş etme ve problem çözme durumu olarak düşünülürse, evli çalışanların eşlerinden görebileceği manevi destek misilleme kaygısının daha düşük olmasını sağlayabilir. Ayrıca, bu çalışmada bekârların daha genç çalışanlardan oluşması da bekârların misilleme kaygısının daha yüksek çıkmasının bir nedeni olabilir.

İhbarcılık nedenlerinden ahlaki ve mesleki değerler ve örgütsel yarar alt boyutlarında lisansüstü mezunu hemşire ve sekreterler lisans mezunlarına göre daha yüksek puana sahiptir. Lisansüstü mezunlarının misilleme kaygısı ise lise ve önlisans mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, lisansüstü mezunu hemşirelerin aldıkları etik ile ilgili derslerin diğer mezunlara oranla daha ileri seviyede olmasının bir sonucu olabilir. Etik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin etik becerilerine katkısını inceleyen bir çalışmada (Cannaerts et al. 2014) öğrenci ve eğitimciler göre etik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin etik algılarını ve yansıtıcı ve analitik yeteneklerinin gelişimini artırdığı belirlenmiştir. Türkiye’de hemşirelik eğitim programlarındaki etik derslerinin mevcut durumunun incelendiği bir çalışmada (Görgülü, Dinç 2007) ise eğitimcilerin yarısından çoğunun öğrencilerin etik konusundaki teorik bilgilerini klinik tecrübelerine uyguladıklarına inandıkları ortaya konmuştur.

Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık nedeni genel puanı farklıdır. Misilleme kaygısı alt boyutunda sekreterlerin; diğer tüm alt boyutlarda ise hemşirelerin daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür. Bu durum eğitim düzeyi ile ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi yüksek olanların çoğunluğu hemşirelerden oluşmaktadır ve hemşirelerin daha üst düzeydeki eğitimlerinde almış oldukları etik ile ilgili dersler ahlaki ve mesleki değerler boyutunu etkileyebilir. Grady ve arkadaşları (2008) hem daha ileri mesleki etik eğitimine sahip olanların hem de hizmet içi ya da sürekli eğitim görenlerin ahlaki kararlarında kendilerine daha fazla güvendikleri, daha fazla ahlaki eylemde buldukları ve etik kaynaklarını kullanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Görev süresine göre ihbarcılık nedeni genel puanları farklıdır. 5 yıl ve daha az süredir görevde olanlar, 16-20 yıl arasında görevde olanlardan daha yüksek genel ihbarcılık nedeni puanına sahiptir. Misilleme kaygısı alt boyutunda ise en yüksek puan 0-5 yıldır aynı görevde olanlarda, en düşük puan 21 yıl ve daha fazla aynı görevde olanlarda görülmüştür. Mesleki

deneyimi daha az olan çalışanlar ihbarda bulunmaları durumunda yönetimin veya çalışma arkadaşlarının ne tür tepkiler vereceklerini bilememeleri nedeniyle daha fazla misilleme kaygısı yaşayabilirler. Ayrıca, mesleki deneyimi daha az olanlar işlerini kaybedeceklerine dair daha fazla endişe duyabilecekleri için misilleme kaygılarının da daha yüksek olması söz konusu olabilir.

Hastanedeki çalışma süresine göre, ihbarcılık nedenleri boyutlarından örgütsel yarar ve misilleme kaygısı puanları farklılık göstermiştir. Hastanedeki çalışma süresi 21 yıl ve daha fazla olanların örgütsel yarar puanı 6-10 yıl olan çalışanlardan daha fazladır. Misilleme kaygısı puanları ise hastanedeki çalışma yılı 0-5 yıl olanların daha uzun süredir çalışanlara göre daha fazladır. Hastanede daha uzun süre çalışanların kurumlarına karşı daha fazla bağlılık ve aidiyet duygusu hissetmeleri nedeniyle, örgütsel yarar nedeninin daha yüksek olması beklendiği bir sonuçtur. Örgütte çalışma süresi arttıkça, bireyin örgütten elde ettiği faydalar artabilir. Bu durumun çalışanın bağlılığını artırabileceği belirtilmektedir (Cohen 1993). Misilleme kaygısının ise daha az süre çalışmış olanlarda yüksek olmasının nedeni, ihbarcılıkta bulunmaları durumunda kurumdan gelecek karşılıklardan emin olamamalarından kaynaklanabilir.

## VII. SONUÇ VE ÖNERİLER

İhbarcılık ile, örgüt içerisindeki yanlış davranış ve eylemlerin açığa çıkarılması nedeniyle bu davranış ve eylemlerin yayılması önlenerek hizmet sunumunda kalitenin artması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması mümkün olmaktadır. Miceli ve Near (1992) ihbarcılığın örgüt için olumlu sonuçlarını; çalışanların güvenlik ve refahının artması, etik kodların desteklenmesi, israf ve hatalı yönetim uygulamalarının azalması, iyi niyetin sürdürülmesi ve yasal yaptırımlardan kaçınma olarak sıralamışlardır. İhbarcılık sadece örgütsel açıdan değil; örgütün insan sağlığına veya çevreye verebileceği tehlikelerin ortaya çıkarılmasını sağlayarak toplumsal açıdan da pek çok katkı sağlamaktadır.

Hastanelerde ihbarcılığa konu olan olumsuz olay veya davranışların daha somut, ciddi ve insan hayatını etkileyebilecek sonuçlar doğurabilmesi ihbarcılığın önemini artırmaktadır. Hastanelerde öncelikle hastalara zarar verecek yanlış uygulamaları azaltacak kurallar ve etik kodlar oluşturulmalı, hastane çalışanlarının bu kurallara ve yasalara uygun davranışları teşvik edilmelidir. Dolayısıyla, yöneticiler öncelikle çalışanların ihbarda bulunma gereksinimini en aza indirmenin yollarını aramalıdır.

Hastanelerde de her ne kadar doğru ve hatasız davranışa teşvik edilse bile uygunsuz davranışlar veya hatalar gerçekleşebilmektedir. Bu noktada ise, bu uygunsuz davranış ve hataları kısa sürede belirleyebilmek ve gerekli çözümleri üretebilmek için örgüt içinde etkin bir içsel ihbarcılık sistemi geliştirilmelidir. Sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesini sürdürmede ihbarcılık önemli bir faktördür. Bu nedenle hastanelerin içsel sorunları fark etmelerini ve hastalara zarar vermeden önce bu problemleri çözmelerini sağlayacak yollar araştırılmalıdır.

İyi kurulmuş ihbarcılık sistemlerinde; örgütün ve tüm çalışanların sorumlulukları açıkça belirtilmeli, çalışanlara ihbarcılığın önemi hakkında gerekli eğitimler verilmeli ve bu yönde katılımları sağlanmalı, cezalandırıcı olmayan bir tutum izlenmeli, akıcı bir geribildirim sistemi sağlanmalı ve ihbarcılık sistemi sonucunda elde edilen bulgular çalışanlarla paylaşılmalıdır. Yönetimde sorunların iletilebileceği belirli mercilerin olması ve bunların çalışanlar tarafından bilinmesi de ihbarcılığı teşvik eden bir faktördür.

Yöneticiler çalışanlar için bir rol modelidir ve yöneticilerin davranış şekilleri diğer çalışanları da o yönde davranmaya sevk edecektir. Bu nedenle öncelikle yöneticilerin yasaya

uygun ve etik davranışlar göstermesi ve ihbarcılığın önemini kavramaları gerekmektedir. Yöneticiler, etik dışı davranışların ortaya çıktığı koşullarda, etik davranışları özendirmek için liderlik etmelidirler.

Çalışmada içsel ihbarcılık niyetinin sekreterlerde, görev süresi daha az olanlarda ve eğitim düzeyi daha düşük olanlarda daha az olduğu bulunmuştur. Bu çalışanların ihbarcılık niyetlerinin düşük olma nedenleri araştırılarak, bu çalışanlara yönelik eğitimler verilebilir ve ihbarcılık konusunda ödüllendirme ve teşvikler sağlanabilir.

Örgütlerin, yasal ve etik değerleri korumak amacıyla ihbar eden çalışanlarını teşvik etmesi önemlidir. Yöneticiler ihbarda bulunanları ödüllendirerek teşvik edebilirler. İhbarcılık davranışında bulunan kişiler ödüllendirilirken, bu kişilere zarar veren kişiler cezalandırılabilir. İhbar edenleri korumak da çalışanlar açısından teşvik sağlayabilir. İhbarcının adının açıklanmaması ve yasal koruma gibi yöntemler çalışanları olumsuz karşılıklardan koruyabilir.

Çalışanlar tanık oldukları davranışın etik olmayan veya yasa dışı bir davranış olup olmadığı konusunda kararsız kalabilirler. Bu nedenle örgütler tarafından etik olmayan veya yasa dışı davranışların belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca örgütte ihbar etmek için gerekli koşulların neler olduğunun ve hangi kanallar aracılığı ile ihbar edeceklerinin belirlenmesi de önemlidir. Bu nedenle, ihbarcılığın ahlaki bir şekilde yapılabilmesi için suçlamanın doğru olması, güvenilir ve sağlam kanıtlara sahip olunması, ihbar edilen konunun önemli olması, iyi niyetle ve makul bir nedenle yapılması, doğru bir süreç izlenmesi doğru ihbarcılık koşulları çalışanlara anlatılmalıdır. Böylece çalışanlar ihbar ettiklerinde etik bir davranışta bulunup bulunmadıklarından emin olacaklardır.

İçsel ihbarcılık uygulamalarının, ihbar hattı, öneri ve şikâyet kutularına benzer olarak ihbar kutuları gibi formal mekanizmaları içermesi de çalışanları ihbarcılığa teşvik etmede önemli olabilir. Bunlara ek olarak, ombudsman veya insan kaynakları uzmanı gibi örgütte yer alan bir kişinin belirlenerek, örgütte endişeleri dile getirmek için açık bir iletişim süreci belirlenmelidir. Söz konusu kişiler çalışanların sıkıntılarını dinlemek, şikâyetlerini sorgulamak ve çalışanların endişelerine yöneticilerin dikkatini çekmekten sorumlu olabilirler.

Sağlık çalışanlarının mesleklerini yerine getirme esnasında karşılaştıkları olumsuz olayları insan hayatı söz konusu olması nedeniyle gönüllü olarak çözüme ulaştırmak isteyecekleri düşünülmektedir. Ancak literatürde sağlık çalışanları ihbarcılık sonucunda daha düşük pozisyona gerilemekten, işten kovulmaktan, örgüte veya iş arkadaşlarına sadakatsiz görünmekten, hasta mahremiyetini bozmaktan, meslektaşlarına zarar vermektan, hatanın sicile işlenmesinden, cezalandırılmaktan, dışlanmak ve kötü anılmaktan korkmaları ya da iş yoğunluğu ve raporlama sürecinin zor olması gibi nedenlerle ikilemede kaldıkları ve ihbar etmedikleri görülmektedir. Bu noktada, çalışanlara kötü hizmet veya yanlış uygulamanın ihbar edilmesinin, hastaları zarardan koruyabileceğinin anlatılması, korkularının giderilmesi ve ihbarcılık sürecinin kolaylaştırılması kritik öneme sahiptir.

Çalışmada misilleme korkusunun gençlerde, bekârlarda, eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, sekreterlerde, görev süresi ve hastanedeki çalışma süresi daha az olanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Yöneticiler uygun ihbarcılık süreçlerini geliştirmede gerekli şartları oluşturmak için çalışanların katılımını sağlayarak ve güçlü bir iletişim ağı kurarak çalışanların endişelerine kulak verilmelidir. Yöneticilerin endişelere açık olması ve ihbarda bulunan çalışanları destekleyeceklerini ve onları misillemeye karşı koruyacaklarını açıkça belirtmesi gerekir.

Çalışmaya katılan hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık nedenlerinde en yüksek puan ahlaki ve mesleki değerler boyutunda elde edilmiştir. İhbarcılık nedenlerinde ikinci sırada örgütsel yarar, son sırada ise misilleme kaygısı bulunmaktadır. Bu durum arzu edilen bir sonuç gibi görünse de çalışanların ihbarcılık önündeki misilleme kaygısını en alt düzeye indirecek önlemler alınmalıdır. Yönetim tarafından oluşturulacak adil ve eşitliği sağlayan bir etik programı iş yerinde misilleme yaşanma olasılığının azalmasını sağlayabilir. Örgüt içinde misillemenin önüne geçilebilmesi için buna ilişkin yasaklar açıkça ortaya konmalıdır.

Çalışanların özellikle ayrımcılık ve misilleme ile ilgili haklarını korumak için oluşturulan tüm yasalardan haberdar olmaları da önemlidir. İhbarcılığın korunması için gerekli sistemlerin olmayışı ise çalışanlar için ihbarcılıktan caydırıcı olmaktadır. Bu nedenle, ihbarcılığın korunması sadece örgüt içinde sınırlı kalmayarak ülke genelinde gerekli yasalar çıkarılmalıdır. Bireyleri ihbarcılığın olumsuz sonuçlarından korumaya yönelik gerekli yasal ve örgütsel önlemlerin alınması mevcut çekinceleri azaltabilir. Böylelikle toplumsal ve örgütsel düzeyde etkin ihbarcılık politikaları daha kolay uygulanabilir.

Araştırma sadece Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve sekreterler üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları sadece bu hastanede çalışan hemşire ve sekreterlerin düşüncelerini yansıtmaktadır. Gelecek çalışmalar ihbarcılık düzeylerinin kamu ve özel hastaneleri de kapsayacak şekilde ve diğer sağlık çalışanları için de belirlenmesine odaklanabilir.

Veri toplama aracı olarak anketin kullanılmış olması araştırmanın diğer bir sınırlılığdır. Anket ile katılımcıların incelenen değişkenlere ilişkin sübjektif yargıları değerlendirilmektedir. Ayrıca, araştırmada tüm evrene anket uygulanamamıştır ve ankete cevap verenler ile cevap vermeyenler arasında cevap yanlılığını gösteren bir karşılaştırma yapılamamaktadır.

Gelecek çalışmalar sağlık çalışanlarının ihbar edecekleri kanalları bilip bilmedikleri, endişelerini dile getirirken kendilerini ne kadar güvende hissettikleri, örgütün endişelerini dikkate alacağı konusunda ne kadar inançlı oldukları gibi konularda kapsamlı bir değerlendirmeye odaklanabilir. Çalışanların ihbarda bulunmaları durumunda ne gibi sonuçlarla karşılaştıklarının değerlendirilmesi de önemli katkılar sağlayabilir.

Kültürel faktörlerin ihbarcılık niyeti üzerindeki etkilerinin ve kültürlerarası ihbarcılık düzeylerinin incelenmesi de gelecek çalışmalar için bir araştırma önerisi olabilir. Ayrıca, ihbarcılığa etki edebilecek veya teşvik edecek diğer faktörlerin araştırılması da önemlidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Ahern K. and McDonald S. (2002) The Beliefs of Nurses Who Were Involved in a Whistleblowing Event. **Journal of Advanced Nursing** 38(3): 303–309.
2. Aksu A., Yılmaz A. İ. ve Orçan A. (2016) Denetimde Bilgi Uçurma. **Kastamonu Eğitim Dergisi** 24(4): 1727-1748.
3. Aktan C. C. (2006) Organizasyonlarda Yanlış Uygulamalara Karşı Bir Sivil Erdem, Ahlaki Tepki ve Vicdani Red Davranışı: Whistleblowing. **Mercek Dergisi** 1(13): 1-13.
4. Alp M. (2013) **Çalışanın İşvereni ve İş Arkadaşlarını İhbar Etmesi (Whistleblowing)**. Beta Basım, İstanbul.

5. Arendt H., Dworkin R., Habermas J., Galtung J., King M. L., Rawls J. ...and Thoreau, H. D. (2000) **Kamu Vicdamına Çağrı: Sivil İtaatsizlik**. (Y. Coşar, Çev.). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
6. Aydın U. (2002) İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması (Whistleblowing). **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 2(2): 79-100.
7. Bakar Ş. (2012) Çalışanların, İş Yerlerinde Karşılaştıkları Etik Olmayan Durumları Raporlama Eğilimleri ve Bir Uygulama. **Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Bursa.
8. Baltacı A. (2016) Maarif Müfettişleri ile İlk ve Ortaokul Yönetici ve Öğretmenlerinin Bilgi Uçurma Davranışına İlişkin Görüşleri. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi**, Ankara.
9. Başol O. ve Karatuna I. (2015) Örgütlerde Olumsuz Durumların İfşa Edilmesi ve Örgütsel İletişim İlişkisi. **Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi** 37(2): 153-170.
10. 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.
11. Büyükarıslan B. A. (2016) Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Whistleblowing İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Kütahya.
12. Callahan E. S. and Collins J. W. (1992) Employee Attitudes Toward Whistleblowing: Management and Public Policy Implications. **Journal of Business Ethics** 11(12): 939-948.
13. Cannaerts N., Gastmans C. and de Casterle, B. D. (2014) Contribution of Ethics Education to the Ethical Competence of Nursing Students: Educators' and Students' Perceptions. **Nursing Ethics** 21(8): 861-878.
14. Cassematis P. G. and Wortley R. (2012) Prediction of Whistleblowing or Non-reporting Observation: The Role of Personal and Situational Factors. **Journal of Business Ethics** 117 (3): 615-634.
15. Ceylan F. (2015) **Sekreterlik Teknikleri Ders Notları**. Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Bursa.
16. 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): 65-88.
17. Cohen A. (1993) Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A Meta-Analysis. **Basic and Applied Social Psychology** 14(2): 143-159.
18. Çakmakçı M. ve Akalın E. (2011) **Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya**. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
19. Çiftci B. (2017) Türkiye’de Toplumsal Kültürün Örgütlerde İhbarcılık Üzerine Etkisi: Hofstede’in Kültürel Boyutlar Teorisi Bağlamında Bir Değerlendirme. **International Journal of Academic Value Studies** 3(10): 147-166.

20. Çiftçioğlu B. A. (2011) “**Örgüt Kültürü ve Etik**”. **İşletme Etiği**. Sabuncuoğlu Z. (ed.). Beta Basım, İstanbul.
21. Çiğdem S. (2012) Büro Yönetiminde Whistleblowing ve Etik İlişkisi. G. Yakut, G. Tonguç, A. Özkanan, O. Daban (Haz). **11. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi**, ss. 64-75, Isparta.
22. Damışman S. A. (2012) Sosyal Bir Sorumluluk Olarak İhbarcılık. **İş Ahlakı Dergisi** 5(2): 227-233.
23. Dasgupta S. and Kesharwani A. (2010) Whistleblowing: A Survey of Literature. **The IUP Journal of Corporate Governance** 9(4): 57-70.
24. Davis J. A. and Konishi E. (2007) Whistleblowing in Japan. **Nursing Ethics** 14(2): 194-202.
25. 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.
26. Demiral N. (2008) Bir Hastanede Islığı Çalmak. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi** 7(26): 128-137.
27. Demirtaş Ö. (2014) İşyerlerinde Olumsuz Durumları İfşa Etmenin Etik İklim Üzerindeki Etkisi: Yıldırma Algısının Moderatör Rolü. **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi** 43(1): 136-156.
28. Deniz Değer B., Şahin S. ve Serez Arslan B. (2012) Büro Çalışanlarının Bireycilik-Kolektivizm Eğilimleri ile Bilgi Uçurma (Whistleblowing) Davranışları Arasındaki İlişki. G. Yakut, G. Tonguç, A. Özkanan, O. Daban (Haz). **11. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi**, ss. 312-319. Isparta.
29. Dursun S., Bayram N. ve Aytaç S. (2010) Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. **Sosyal Bilimler Dergisi** 8(1): 1 -14.
30. Esen E. ve Kaplan H. A. (2012) İşletmelerde Ahlaki Olmayan Davranışların Duyurulması (Whistleblowing). **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 14(2): 33-52.
31. Evans S. M., Berry J. G., Smith B. J., Esterman A., Selim P., O’Shaughnessy, J,... and DeWit, M (2006) Attitudes and Barriers to Incident Reporting: A Collaborative Hospital Study. **Quality and Safety in Health Care** 15(1): 39-43.
32. Faunce T., Bolsin S. and Chan W. P. (2004) Supporting Whistleblowers in Academic Medicine: Training and Respecting the Courage of Professional Conscience. **Journal of Medical Ethics** 30(1): 40-43.
33. Firtko A. and Jackson D. (2005) Do the Ends Justify The Means? Nursing and the Dilemma of Whistleblowing. **Australian Journal of Advanced Nursing** 23(1): 51–56.
34. Fleddermann C. B. (2012) **Engineering Ethics** (Fourth Edition). Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.



35. Fletcher J. J., Sorrell J. M. and Silva M. C. (1998) Whistleblowing As a Failure of Organizational Ethics. **The Online Journal of Issues in Nursing** 3(3): 3.
36. Gallagher A. (2010) Whistleblowing: What Influences Nurses' Decisions on Whether to Report Poor Practice? **Nursing Times** 106(4): 22–25.
37. Gerçek H. (2005) Mühendislikte Etik Sorunların Ele Verilmesi. **Madencilik** 44(4): 29-38.
38. Görgülü R. S. and Dinç L. (2007) Ethics in Turkish Nursing Education Programs. **Nursing Ethics** 14(6): 741-752.
39. Grady C., Danis M., Soeken K. L., O'Donnell P., Taylor C., Farrar A. and Ulrich C. M. (2008) Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? **The American Journal of Bioethics** 8(4): 4-11.
40. Gümüş H. (2015) Evli Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Doyumları ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi** 4(3): 150-162.
41. Güneş İ. ve Arslan F. (2008) Sekreterlikte Mesleki Etiğe Genel Bir Bakış: Kamu ve Özelde Bir Araştırma. **7. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi Bildiri Kitabı**, Trabzon.
42. Hussmann K. (2011) **Adressing Corruption in the Health Sector; Securing Equitable Access to Health Care for Everyone**. Anti-Corruption Resource Centre, Bergen.
43. Jackson D., Peters K., Andrew S., Edenborough M., Halcomb E., Luck L., Salamonson Y. and Wilkes L. (2010) Understanding Whistleblowing: Qualitative Insights from Nurse Whistleblowers. **Journal of Advanced Nursing** 66(10): 2194–2201.
44. Jackson D., Hickman L. D., Andrew S., Smith J., Potgieter I., Cleary M. and Peters K. (2014) Whistleblowing: An Integrative Literature Review of Data-Based Studies Involving Nurses. **eContent Management Pty Ltd. Contemporary Nurse** 48(2): 240-252.
45. Kartaltepe Behram N. (2015) **Örgütsel Politika ve Etik Olmayan Davranış Bildirimi**. Beta Basım, İstanbul.
46. Kaya S., Barsbay S. and Karabulut E. (2010) The Turkish Version of the Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties and Baseline Data. **Quality and Safety in Health Care** 19(6): 572-577.
47. Kızıлтаş A. (2015) İzmir İli İlkokul Öğretmenlerinin Algılarına Göre Bilgi Uçurma ve Örgütsel Bağlılık İlişkileri. **Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
48. Kidder D. L. and Parks J. M. (2001) The Good Soldier: Who is She? **Journal of Organizational Behavior** 22(8): 939–959.

49. Kingston M. J., Evans S. M., Smith B. J. and Berry J. G. (2004) Attitudes of Doctors and Nurses Towards Incident Reporting: A Qualitative Analysis. **Medical Journal of Australia** 181(1): 36–39.
50. 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.
51. Lachman V. D. (2008) Whistleblowers: Troublemakers or Virtuous Nurses? **Dermatology Nursing** 20(5): 390–393.
52. Lawton R. and Parker D. (2002) Barriers to Incident Reporting in a Healthcare System. **Quality and Safety in Health Care** 1(1): 15-18.
53. Mannion R. and Davies H. T. (2015) Cultures of Silence and Cultures of Voice: The Role of Whistleblowing in Healthcare Organisations. **International Journal of Health Policy and Management** 4(8): 503–505.
54. Mercan N., Altınay A. ve Aksanyar Y. (2012) Whistleblowing (Bilgi İfşası, İhbar) ve Yolsuzlukla Mücadelede İç Denetimin Değişen ve Gelişen Rolü. **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi** 4(2): 167-176.
55. Mesmer-Magnus J. R. and Viswesvaran C. (2005) Whistleblowing in Organizations: An Examination of Correlates of Whistleblowing Intentions, Actions, and Retaliation. **Journal of Business Ethics** 62(3): 277–297.
56. Miceli M. P., Dozier J. B. and Near J. P. (1991) Blowing the Whistle on Data Fudging: A Controlled Field Experiment. **Journal of Applied Social Psychology** 21(4): 271-295.
57. Miceli M. P. and Near J. P. (1984) The Relationships among Beliefs, Organizational Position, and Whistle-Blowing Status: A Discriminant Analysis. **The Academy of Management Journal** 27(4): 687-705.
58. Miceli M. P. and Near J. P. (1992) **Blowing the Whistle: The Organizational and Legal Implications for Companies and Employees**. Lexington, New York.
59. Miceli M. P. and Near J. P. (2005) Standing up or Standing by: What Predicts Blowing the Whistle on Organizational Wrongdoing? **Research in Personnel and Human Resources Management** 24: 95–136.
60. Moore C., Detert J. R., Klebe Trivino L., Baker V. L. and Mayer D. M. (2012) Why Employees Do Bad Things: Moral Disengagement and Unethical Organizational Behavior. **Personnel Psychology** 65(1): 1-48.
61. Nartgün Ş. S. ve 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.
62. Nader R., Petkas P. and Blackwell K. (1972) Whistle Blowing. Nicholas M Rongine (Ed.), Toward a Coherent Legal Response to the Public Policy Dilemma Posed by Whistleblowing. **American Business Law Journal** 23(2): 281-297.
63. Nayır D. Z. (2012) **Kurumsal Etik ve Whistleblowing**. Pozitif Yayıncılık, İstanbul.

64. Near J. P. and Miceli M. P. (1985) Organizational Dissidence: The Case of Whistle-blowing. **Journal of Business Ethics** 4(1): 1-16.
65. Near J. P. and Miceli M. P. (1996) Whistle-blowing: Myth and Reality. **Journal of Management** 22(3): 507-526.
66. Near J. P., Rehg M. T., Van Scotter J. R. and Miceli M. P. (2004) Does Type of Wrongdoing Affect the Whistle-Blowing Process? **Business Ethics Quarterly** 14(2): 219-242.
67. Özdemir N. E. (2015) Whistleblowing (Bilgi İfşasının) Örgütsel Güvene Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Kütahya.
68. Özgener Ş., Tanç A. ve Ulu S. (2009) “Çalışma Yaşamında Sorun Bildirme Sistemi”. **Çalışma Yaşamında Davranış Güncel Yaklaşımlar**. İçinde: Keser A., Yılmaz G., Yürür S. (ed.). Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
69. Özler D. E., Şahin M. D. ve Atalay C. G. (2010) Teorik Bir Çerçeve de Whistleblowing-Etik İlişkisi. **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 11(2): 169-194.
70. Pitt G. (1996) “Rights and Employee Rights, The Case of Free Speech”. In C. Gearty and A. Tomkins (eds.) **Understanding Human Rights**, pp: 393-394. Pinter Publishing, London.
71. Poorchangizi B., Farokhzadian J., Abbaszadeh A., Mirzaee M. and 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.
72. 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](https://www2.rcn.org.uk/newsevents/press_releases/uk/nurses_still_afraid_to_blow_the_whistle_-_rcn), Erişim Tarihi: 30.1.2016.
73. Sağlık Bakanlığı (2016a) **Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane**. Pozitif Matbaa, Ankara.
74. Sağlık Bakanlığı (2016b) **Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Veri Seti/v 1.1**. Pozitif Matbaa, Ankara.
75. Sağlık Bakanlığı (2016c) **Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu**. [http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor\\_R1.pdf](http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor_R1.pdf), Erişim Tarihi: 15.01.2017.
76. Sayğan S. (2011) Whistleblowing ve Örgütsel Etik İklimi İlişkisi Üzerine Bir Uygulama. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Konya.
77. Sayğan S. ve Bedük A. (2013) Ahlaki Olmayan Davranışların Duyurulması (Whistleblowing) ve Etik İklimi İlişkisi Üzerine Bir Uygulama. **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 28(1): 1-23.

78. Sayım F. (2015) Sağlık Sektöründe Etik Dışı Alana Girebilecek Yaygın Uygulamalar ve Sınıflandırılması. **Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler** 15(1): 57-65.
79. Seren İntepeler Ş. ve Dursun M. (2012) Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 15(2): 129-135.
80. Sims R. L. and Keenan J. P. (1998) Predictors of External Whistleblowing: Organizational and Intrapersonal Variables. **Journal of Business Ethics** 17(4): 411-421.
81. Smith H. J., Keil M. and Depledge G. (2001) Keeping Mum as the Project Goes Under: Toward an Explanatory Model. **Journal of Management Information Systems** 18(2): 189-227.
82. Sorra J., Nieva V., Fastman B. R., Kaplan H., Schreiber G. and King M. (2008) Staff Attitudes about Event Reporting and Patient Safety Culture in Hospital Transfusion Services. **Transfusion** 48(9): 1934-1942.
83. Sprinks J. (2013) Calls for Whistleblowing Lead and Standardised Policy at Every Trust. **Nursing Standard** 27(44): 11.
84. Strayer R. J., Shy B. D. and Shearer P. L. (2014) A Novel Program to Improve Patient Safety by Integrating Peer Review into the Emergency Medicine Residency Curriculum. **Journal of Emergency Medicine** 47(6): 696-701.
85. 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.
86. Tak B. (2010) Hastanelerde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayların Raporlanması: Türkiye, Azerbaycan, Bosna, Arnavutluk, Lübnan ve Suriye'yi Kapsayan Karşılaştırmalı Bir Araştırma. H. Kırılmaz (Ed.). **II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi**, ss. 413-414, Ankara.
87. Taş F. (2015) Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İzharçılık (Whistleblowing) Tutumları Üzerine Bir Çalışma. **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Isparta.
88. Toker Gökçe A. (2014) Okullarda Bilgi Uçurma: İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. **Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi** 22: 261-282.
89. **Türkçe Sözlük** (2011) Türk Dil Kurumu, Ankara.
90. Uyar S. ve Yelgen E. (2015) Bilgi İfşası (Whistleblowing) ve Denetim. **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi** 13(1): 85-106.
91. Vadera A. K., Aguilera R. V. and Caza B. B. (2009) Making Sense of Whistleblowing's Antecedents: Learning from Research on Identity and Ethics Programs. **Business Ethics Quarterly** 19(4): 553-586.
92. Verschoor C. C. (2005) Is This the Age of Whistleblowers? **Strategic Finance** 86(7): 17-18.

93. World Health Organisation (WHO). (2005) **Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems**. World Health Organisation, Geneva.
94. Yılmaz E. G. (2009) Kurumsal İletişim ve Prensiplere Dayalı Kurumla Uyuşmazlık Davranışı: Whistleblowing. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası Davraz Kongresi**, ss. 1455-1477, Isparta.
95. Yılmaz A. İ. (2014) Whistleblowing ile İşten Ayrılma Niyeti İlişkisinde Örgüt Kültürünün Rolü. **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
96. Yılmaz, N. (2015) Kadın Girişimciliğinde Yöneltil Etik Değerler ve İfşa (Whistleblowing): Mersin İlinde Uygulamalı Bir Araştırma. **Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Mersin.
97. Yurtsever G. (2000) **Şirket Etik Kodu, Hazırlanışı, Uygulanışı ve İçeriği**. Barış Platin Kitabevi, Ankara.
98. Yürür S. ve Nart S. (2016) Örgütsel Adalet Algısı Kamu Çalışanlarının İhbar Etme Niyetinin Belirleyicisi midir? **Amme İdaresi Dergisi** 49(3): 117-148.

