

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ ETİK TUTUMLARININ, MALPRAKTİSE EĞİLİMLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF WOMEN'S HEALTH NURSES, ETHICAL ATTITUDES IN NURSING CARE, MALPRACTICE TENDENCY AND AFFECTING FACTORS

Ebru CİRBAN EKREM¹, Melike KAHVECİ², Oya KAVLAK³

¹Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Bartın/Türkiye, Öğr. Gör.

²İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzman Hemşire

³Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir/Türkiye, Prof.

Özet

Amaç: Kadın sağlığı hemşirelerinin hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının, malpraktise eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Şubat-Aralık 2022 tarihleri arasında İzmir ve Bartın'da bulunan iki hastanede çalışan ve dahil etme kriterlerine uyan 120 hemşire yer aldı. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ) ve Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktise Eğilim Ölçeği (HHSSPMEÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 kullanıldı ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin HBETÖ'nden aldıkları puan ortalamasının 153.40±13.82 ve HHSSPMEÖ puan ortalamasının 227.10±18.58 olduğu saptandı. Araştırmada çocuk sahibi olmayanların, nöbet usulü çalışanların, etik tutum konusunda eğitim alanların etik tutumlarının ve iş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olanların malpraktis ile ilgili farkındalıklarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelerin etik tutum düzeylerinin yüksek, malpraktise eğilimlerinin düşük olduğu bulundu. Hemşirelerin etik ve malpraktis açısından güçlendirilmeleri için hizmet içi eğitimler ile bilimsel etkinliklere katılmaları ve görev almaları teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, etik, hemşire, kadın sağlığı, malpraktis, tıbbi hata

Abstract

Aim: To examine the ethical attitudes of women's health nurses in nursing care, their malpractice tendencies and influencing factors.

Material- Methods: Nurses formed the population of the cross-sectional study. Sample selection was not made in the study, and 120 nurses who worked in two hospitals in İzmir and Bartın between February and December 2022 and met the inclusion criteria were included. The data of the study were collected with the Introductory Information Form, the Ethical Attitudes in Nursing Care Scale (EANCS) and the Malpractice Tendency Scale in Nursing Personnel (MTSNP). SPSS 22.0 was used in the analysis of the data and was evaluated at the 5% significance level.

Results: It was determined that the mean score of the nurses in EANCS was 153.40±13.82 and the mean score of MTSN was 227.10±18.58. In the study, it was determined that the ethical attitudes of those who do not have children, those who work on duty, those who are trained in ethical attitudes, and those who witness their colleague's medical error, have a significantly higher awareness of malpractice(p<0,05).

Conclusion: In this study, it was found that the ethical attitude levels of the nurses working in the gynecology services were high and their malpractice tendencies were low. Nurses should be encouraged to participate and take part in in-service trainings and scientific activities in order to strengthen them in terms of ethics and malpractice.

Keywords: Care, ethics, nurse, malpractice, medical error, women's health

ORCID ID:E.CE. 0000-0003-4442-0675; M.K. 0000-0002-4459-4272; O.K. 0000-0003-3242-5313

Sorumlu Yazar: Ebru CİRBAN EKREM, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Bartın/Türkiye.

E-mail: cirban.ebru@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24.02.2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12.04.2023

GİRİŞ

Etik, bir bireyin ya da mesleklerin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu veya değerler topluluğu şeklinde tanımlanmaktadır (1,2). Sağlık bakım hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanları, özellikle de hastalarla daha çok temasta bulunan hemşireler etik problemlerle daha fazla karşılaşmaktadır (3). Hemşirelerin bakım hizmeti sunumu sırasında etik tutumlar göstermesi, bakımın kalitesi ile direkt olarak ilişkili bir faktördür (4). Hastalarla uzun süre bir arada bulunan, hastaların birebir bakım ve tedavi sürecini üstlenen hemşireler çeşitli etik sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunları çözmek için de yarar sağlama- zarar vermeme, özerklik, bireye saygı, adalet, eşitlik, mahremiyet ve sır saklama gibi etik açıdan öncelikli ilkeleri gözeterek karar vermektedir (5). Bakım hizmeti sunumu sırasında hemşireler, zaman zaman hastanın bakımı konusunda ekip üyeleri ve kurumsal yapı ile görüş farklılıkları yaşayabilirler. Sağlık bakım hizmeti sunumunda standart etik ilkelere bağlı kalarak sağlık bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesi ile hastalarla hemşirelerin, hemşirelerle diğer sağlık profesyonellerinin birbirlerine duydukları saygının artması, iletişim sorunlarının önlenmesi/oluşmayacağı ve hemşirelik bakımının kalitesinin artacağı ön görülmektedir (6,7).

Latince kökenli “Male” ve “Praxis” sözcüklerinden türetilmiş bir kelime olan tıbbi hata diğer adı ile malpraktis, “hatalı uygulama” anlamına gelmektedir (8). Malpraktis sağlık profesyonellerinin ihmal ile standart tıbbi uygulamayı doğru bir şekilde yerine getirmemesi, tedaviyi yanlış uygulaması veya uygulamaması sonucunda hastada zarar oluşturan fiil veya durumdur. Malpraktis sonucunda hastanın iyileşme sürecinin uzaması, beklenmeyen durumların gözlenmesi veya hastanın ölümü ile karşılaşabilmektedir (9). Malpraktisin birçok sebepten ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bunlar; eğitim düzeyinin düşüklüğü, özensizlik, tedbirsizlik, dalgınlık, uykusuzluk, yorgunluk gibi insana

bağlı faktörler, hastane yapısı ve politikaları, mali kaynaklar ve personelin doğru yere istihdam edilmemesi gibi kurumsal etmenler ve altyapı ve cihaz eksikliği gibi teknik faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (10). Malpraktis uygulamaları, mortalite ve morbidite hızında artmaya, maddi harcamaların artmasına ve sağlık çalışanlarının kendini suçlu hissetmesine, verimliliğinin düşmesine ve özgüveninin azalmasına neden olur (11).

Kadın sağlığı hemşireleri, anne ve yenidoğan sağlığı, doğum, abortus, kürtaj, aile planlaması, infertilite gibi etik açıdan ikilem yaratabilecek bir çalışma alanına sahiptir (12-14). Yaşanan etik ikilemler ve malpraktisler kadın sağlığını etkileyen her alanda karşımıza çıkmakta ve kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok alanda dezavantajlı durumda bulunan kadınların sağlık bakımında etik ihlaller ve malpraktislerle karşı karşıya kalması onların etkin sağlık bakımı almasını engellemektedir (15). Literatürde hemşirelerin bakım verdiği çeşitli gruplarda etik, etik karar verme düzeyleri, etik duyarlılık (1,4,6,16), malpraktis, malpraktis algısı ve tutumunu (9,16,17) belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Fakat ulusal ve uluslararası literatürde kadın sağlığı hemşirelerinin hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının ve malpraktise eğilimlerinin belirlenmesine yönelik yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Kadın sağlığı hemşireliği etik ikilemlerin en çok yaşandığı alandır. Hemşirelerin çoğu kez mesleki yükümlülük ve ahlaki sorumluluk arasında kalmaları etik ikilemlere ve malpraktislere neden olmaktadır. Kadın sağlığı hemşirelerinin etik kurallar ve malpraktis konusunda bilgi sahibi olması, karşılaştıkları etik sorunlara ve malpraktislere, etik ilkelere dayanarak yaklaşması profesyonel bakım sağlamak için oldukça önemlidir. Hemşirelerin yaşanan etik ikilemleri ve malpraktisleri önlemek için kadın sağlığı alanında yaşanan etik sorunları ve kadın sağlığını ilgilendiren yasaları bilmeleri öne

taşımaktadır (15,17). Bu doğrultuda bu araştırmada kadın sağlığı hemşirelerinin, hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının, malpraktise eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir ve Bartın illerinde bulunan iki hastanenin kadın hastalıkları servislerinde çalışan 200 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Şubat-Aralık 2022 tarihleri arasında araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan hemşireler yer almıştır. Araştırmaya hemşirelik bölümü mezunu olan, kadın hastalıkları servislerinde çalışan, en az 6 ay klinik deneyimi olan, belirtilen tarihlerde izinli ya da raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırma 120 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ve Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktise Eğilim Ölçeği ile online yoldan öz-bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 7-10 dk sürmüştür.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan form, katılımcıların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma birimi, çalışma süresi, etik ve malpraktis ile ilgili bilgi alıp almadığı vb.) elde etmeye yönelik 18 sorudan oluşmuştur (1, 7, 8,11,16,20).

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ): Özçiftçi (2020) tarafından geliştirilen HBETÖ, tek alt boyut, 34 maddeden oluşmakta ve her bir madde “Kesinlikle Katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Kararsızım (3), Katılmıyorum (4) ve Kesinlikle Katılmıyorum (5)” şeklinde beşli likert olarak cevaplanmaktadır. Ölçek toplam puanının

yükselmesi olumlu etik tutumu, elde edilen ortalama puanın düşmesi olumsuz etik tutumu yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur (7). Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktise Eğilim Ölçeği (HHSSPMEÖ): Altuncan (2009) tarafından geliştirilmiş olup, beş alt boyutlu (ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim) 49 maddelik bir ölçektir. Ölçek maddeleri hiç (1), çok nadir (2), zaman zaman (3), genellikle (4) ve her zaman (5) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu, puandaki düşme ise hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (11). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Yöntemler

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılmadığı için Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için yazarlardan birinin bağlı bulunduğu kurumun etik kurulundan (No:2022/02-27, Tarih: 15/02/2022) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlarından e-posta

yolu ile onay alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 31,76±6,84, toplam meslekte çalışma süre ortalamasının 9.31±7.88, mevcut birimde çalışma süre ortalamasının 3.96±3.11, aylık çalışma saat ortalamasının 183.59±22.00, aylık nöbet ortalamasının 6.06±3.04 ve günlük bakım verilen hasta sayısı ortalamasının 15.98±11.19 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (N=120)

Değişken	ort	S.s
Yaş (min:23, max:53)	31.76	6.84
Toplam meslekte çalışma süresi	9.31	7.88
Mevcut birimde çalışma süresi	3.96	3.11
Aylık çalışma saati	183.59	22.00
Aylık nöbet sayısı	6.06	3.04
Günlük bakım verilen hasta sayısı	15.98	11.19
	n	%
Eğitim durumu		
Lise-Ön lisans	12	10.0
Lisans	90	75.0
Lisansüstü	18	15.0
Medeni durum		
Evli	73	60.8
Bekar	47	39.2
Çocuk sahibi olma		
Evet	49	40.8
Hayır	71	59.2
Çalışılan il		
Bartın	36	30.0
İzmir	84	70.0
Çalışılan hastane		
Kamu	36	30.0
Üniversite	84	70.0
Çalışılan birim		
Kadın hastalıkları servisi	114	95.0
Kadın hastalıkları yoğun bakımı	6	5.0
Çalışma sistemi		
Sadece gündüz	17	14.2
Sadece gece	8	6.7
Nöbet usulü	94	79.2
Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu		
Evet	97	80.8
Hayır	23	19.2

Katılımcıların %75’inin lisans eğitimine sahip, %60.8’inin evli, %59.2’sinin çocuğunun olmadığı, %70’inin İzmir’de, %70’inin üniversite hastanesinde, %95’inin kadın hastalıkları servisinde, %79.2’sinin nöbet usulü ile çalıştığı ve %80.8’inin mesleği isteyerek tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının kadın, olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93.3’ü etik, etik tutum konularında eğitim almış, %50.3’ü bu eğitimi okul derslerinden almıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85.0’ı malpraktis konusunda eğitim almış ve %51.4’ü malpraktis ile ilgili eğitimi okul derslerinden almıştır. Katılımcıların %75.8’i meslek hayatında tıbbi hata yapmadığını, %65.8’i ise iş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara kendisinin yaptığı ya da şahit olduğu tıbbi hatanın çeşidi sorgulandığında ise en çok (%22.1) yanlış dozda ilaç uygulaması yapıldığını ve %53.7’si ise tıbbi hata karşısında hatadan sorumlu kişi ile görüştüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları Tablo 3’te sunulmuştur. Hemşirelerin HBETÖ’nden aldıkları puan ortalaması 153.40±13.82 olup, hemşirelik bakımında etik tutumlarının yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Hemşirelerin HHSSPMEÖ puan ortalaması 227.10±18.58 olup, malpraktis yapma eğilimleri oldukça düşük bulunmuştur. HHSSPMEÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ise sırasıyla ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyutu 85.53±7.52, düşme alt boyutu 22.85±2.33, hastane enfeksiyonları alt boyutu 55.50±5.03, hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyutu 40.31±4.99 ve iletişim alt boyutu 23.27±2.35 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin etik ve malpraktis ile ilgili özellikleri (N=120)

Değişkenler	n	%
Etik, etik tutum konusunda eğitim alma		
Evet	112	93.3
Hayır	8	6.7
Etik, etik tutum eğitiminin alındığı yer*		
Hemşirelik eğitimi sürecinde okul derslerinden	99	50.3
Hastanede verilen hizmet içi eğitimlerden	56	28.4
Kurs, seminer, sempozyum gibi bilimsel etkinliklerden	17	8.6
Kitap, makale, dergi gibi bilimsel kaynaklardan	18	9.1
İnternette	7	3.6
Malpraktis konusunda eğitim alma durumu		
Evet	102	85.0
Hayır	18	15.0
Malpraktis konusunda eğitim alınan yer*		
Hemşirelik eğitimi sürecinde okul derslerinden	89	51.4
Hastanede verilen hizmet içi eğitimlerden	54	31.2
Kurs, seminer, sempozyum gibi bilimsel etkinliklerden	14	8.1
Kitap, makale, dergi gibi bilimsel kaynaklardan	10	5.8
İnternette	6	3.5
Meslek hayatında tıbbi hata yapma durumu		
Evet	29	24.2
Hayır	91	75.8
İş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olma durumu		
Evet	79	65.8
Hayır	41	34.2
Kendiniz ya da arkadaşınızın yaptığı tıbbi hatanın çeşidi*		
Yanlış ilaç uygulaması	27	18.6
Yanlış ilaç dozu uygulaması	32	22.1
İlacın yanlış yoldan verilmesi	16	11.0
Transfüzyon hataları	21	14.5
Hastanın kimlik doğrulama hatası	24	16.6
Uygun olmayan aralıklarla ilaç verilmesi/ İlaç-süre hatası	20	13.8
Cerrahi işlem hatası	5	3.4
Kendiniz ya da arkadaşınızın yaptığı tıbbi hata karşısında sergilenen tutum*		
Hiçbir şey yapmama	5	4.6
Hatadan sorumlu kişi ile görüşme	58	53.7
Birim yöneticisi ve/veya hastane yöneticisi ile görüşme	45	41.7

* Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları (N=120)

Ölçekler	Alınan puan		Ölçek min-max değeri
	Ort±Ss	min-max değeri	
HBETÖ toplam puan	153.40±13.82	111-170	34-170
HHSSPMEÖ toplam puan	227.10±18.58	157-245	49-245
HHSSPMEÖ ilaç uygulamaları/transfüzyon alt boyut toplam puanı	85.53±7.52	62-90	18-90
HHSSPMEÖ düşme alt boyut toplam puanı	22.85±2.33	15-25	5-25
HHSSPMEÖ hastane enfeksiyonları alt boyut toplam puanı	55.50±5.03	33-60	12-60
HHSSPMEÖ hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyut toplam puanı	40.31±4.99	21-45	9-45
HHSSPMEÖ iletişim alt boyut toplam puanı	23.27±2.35	10-25	5-25

Araştırmaya katılan hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları ile bazı sosyodemografik ve etik ve malpraktis konusu ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. Çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre, nöbet usulü çalışanların nöbet usulü çalışmayanlara göre etik, etik tutum konusunda eğitim alanların eğitim almayanlara göre etik tutumlarının hemşirelik bakımında etik tutumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin, iş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olanların olmayanlara göre hemşirelik bakımında malpraktis ile ilgili farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları ile bazı sosyodemografik ve etik ve malpraktis konusu ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	HBETÖ Mean rank	HHSSPMEÖ Mean rank
Eğitim durumu*	Lise-Ön lisans	68.63
	Lisans	58.89
	Lisansüstü	64.47
	Anlamlılık	KW=0.299 p=0.861
Medeni durum**	Evli	58.75
	Bekar	63.22
	Anlamlılık	U=1523.000 p=0.299
Çocuk sahibi olma**	Evet	58.53
	Hayır	61.86
	Anlamlılık	U=1222.500 p=0.006
Çalışılan il**	Bartın	61.97
	İzmir	59.87
	Anlamlılık	U= 1444.500 p=0.698
Çalışılan hastane**	Kamu	59.87
	Üniversite	61.97
	Anlamlılık	U=1444.500 p=0.698
Çalışılan birim**	Kadın hastalıkları servisi	59.12
	Kadın hastalıkları yoğun bakımı	86.75
	Anlamlılık	U=314.500 p=0.739
Çalışma sistemi*	Sadece gündüz	59.50
	Sadece gece	43.88
	Nöbet usulü	64.62
	Anlamlılık	KW=8.122 p=0.017
Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu**	Evet	60.69
	Hayır	59.72
	Anlamlılık	U=1052.500 p=0.673
Etik, etik tutum konusunda eğitim alma**	Evet	60.70
	Hayır	57.69
	Anlamlılık	U=245.000 p=0.032
Malpraktis konusunda eğitim alma durumu**	Evet	61.48
	Hayır	54.94
	Anlamlılık	U=877.500 p=0.765
Meslek hayatında tıbbi hata yapma durumu**	Evet	56.78
	Hayır	61.69
	Anlamlılık	U=1313.500 p=0.971
İş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olma durumu**	Evet	65.31
	Hayır	51.23
	Anlamlılık	U=1486.000 p=0.458

*Kruskal Wallis test, **Mann Whitney-U test

Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların yaşı ile HBETÖ arasında anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu, katılımcıların yaşı ile HHSSPMEÖ arasında anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r = -0.191$, $p = 0.037$) ve HBETÖ ile HHSSPMEÖ arasında ise ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ve orta derece ($r = 0.571$, $p = 0.000$) bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları ile bazı değişkenlerinin ilişkisi

Değişken	HBETÖ	HHSSPMEÖ
Yaş	$r = -0.232^*$, $p = 0.011^*$	$r = -0.191^*$, $p = 0.037$
Toplam meslekte çalışma süresi	$r = -0.148$, $p = 0.107$	$r = -0.100$, $p = 0.276$
Mevcut birimde çalışma süresi	$r = -0.013$, $p = 0.890$	$r = -0.058$, $p = 0.528$
Aylık çalışma saati	$r = 0.128$, $p = 0.165$	$r = 0.054$, $p = 0.560$
Aylık nöbet sayısı	$r = 0.137$, $p = 0.136$	$r = 0.013$, $p = 0.884$
Günlük bakım verilen hasta sayısı	$r = -0.111$, $p = 0.226$	$r = -0.170$, $p = 0.064$
HBETÖ	1	$r = 0.571^{**}$, $p = 0.000$
HHSSPMEÖ	$r = 0.571^{**}$, $p = 0.000$	1

$r =$ Spearman korelasyon katsayısı

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada bu araştırmada kadın sağlığı hemşirelerinin, hemşirelik bakımındaki etik tutumlarının, malpraktise eğilimlerinin ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%93.3)

etik, etik tutum konularında eğitim almış, eğitim alanların yarısından fazlası (%50.3) bu eğitimi okulda almıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85.0) malpraktis konusunda eğitim almış ve eğitim alanların yarısından fazlası (%51.4) malpraktis ile ilgili eğitimi okul derslerinden almıştır. Kırca ve Özgönül tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun (%62.5) etik tutum konusunda eğitim aldığı bulunmuştur (6). Araştırmamıza benzer şekilde literatürde de hemşirelerin çoğunluğunun etik ve malpraktis konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir (19,20). Yanı sıra Salman ve Al-Fayyadh (2022)'in çalışmasında hemşirelere etik konusunda verilen eğitimin etik kurallara uyumu arttırdığı saptanmıştır (23). Hemşirelik bakımında etik tutum sergilemenin önemi büyüktür bu doğrultuda ülkemizde lisans eğitim müfredatında etik dersinin zorunlu olarak verilmesinin bakımın kalitesini arttıran bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların dörtte üçünden fazlası (%75.8) meslek hayatında tıbbi hata yapmadığını, çoğunluğu (%65.8) ise iş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olduğunu belirtmiştir. İş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olanların olmayanlara göre hemşirelik bakımında malpraktis ile ilgili farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların tamamına yakını (%95.2) meslek hayatında tıbbi hata yapmadığını, çoğunluğu (%79.8) kendisi tıbbi hata yapsaydı bunu yetkililere bildireceğini, üçte birinden fazlası (%36.3) arkadaşı tarafından yapılan tıbbi hataya şahit olduğunu ve yarısına yakını (%44,4) arkadaşının yapmış olduğu tıbbi hatayı yetkililere bildireceğini belirtmiştir (9). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %28.5'inin tıbbi hata yaptığı ve %67'sinin tıbbi hataya şahit olduğu bulunmuştur (24). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %69.2'si, tıbbi bir hata oluştuğunda yetkililere kesinlikle bildirilmesi gerektiğini, %30,8'i ortaya çıkan duruma göre

bildirilmesi gerektiğini ifade etmiştir (25). Bu bulgular doğrultusunda hemşirelik bakımında meydana gelen tıbbi hatalar sonucunda hemşirelerin farklı tutumlar sergiledikleri görülmektedir.

Çalışmada katılımcılara kendisinin yaptığı ya da şahit olduğu tıbbi hatanın çeşidi sorgulandığında ise en yüksek düzeyde (%22.1) yanlış dozda ilaç uygulaması yapıldığını ve yarısından fazlası (%53.7) tıbbi hata karşısında hatadan sorumlu kişi ile görüşüğünü ifade etmiştir. Şahin ve Özdemir tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin en fazla ilaç uygulama hatası yaptığı görülmüştür (26). İlaç ve transfüzyon uygulama hataları olumsuz birçok sonuç doğuran ve hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya bırakabilen hatalardır. Hemşirelerin iş yükünün azaltılması, hemşire sayısının artırılması, kurum içinde sıklıkla yer değişikliğinin yapılmaması ve verilecek kurum içi eğitimlerle bu sorunların önüne geçileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin HBETÖ'nden aldıkları puan ortalaması 153.40±13.82 olup, hemşirelik bakımında etik tutumlarının yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Borhani ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin etik tutumları yüksek seviyede bulunmuştur (27). Dalcı ve Şendir tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin etik tutumlarının yüksek seviyede olduğu görülmüştür (28). Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, yapılan çalışmaların çoğunda hemşirelerin etik tutum düzeyleri orta seviyede bulunmuştur (21,22,29-31). Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılıkların, çalışmaların farklı kliniklerde ve farklı illerde yapılması, örneklem sayılarının farklı olması, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kişisel deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin HHSPMEÖ toplam puan ortalaması 227.10±18.58 olup, malpraktis yapma eğilimleri oldukça düşük bulunmuştur. Dikmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin HHSPMEÖ toplam puan ortalaması 230.68±10.78 olarak

bulunmuş ve hemşirelerin malpraktis eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (32). Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin malpraktis eğilimleri düşük düzeyde bulunmuştur (33). Literatürden elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

HHSPMEÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde, ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyutundan elde edilen puan ortalaması 85.53±7.52'dir. Dikmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu toplam puanı 86.56±3.54 olarak bulunmuştur (32). Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermekte olup, hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulama hatası yapma eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Düşme alt boyutundan elde edilen puan ortalaması 22.85±2.33'tür. Bu bulguya Dikmen ve arkadaşları (2014) ve Avşar ve arkadaşlarının (2016) çalışmaları paralellik göstermektedir (32,34). Hastaların düşme sonucu yaralanması hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya bırakan bir diğer malpraktistir. Bu durumların yaşanmaması, hastaların zarar görmesinin engellemesi için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve risk değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir.

Hastane enfeksiyonları alt boyutundan elde edilen toplam puan 55.50±5.03 olup, bu konuda tıbbi hata yapma eğiliminin çok düşük olduğu söylenebilir. Bulgumuza benzer olarak, Dikmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hastane enfeksiyonları alt boyutu toplam puanı 57.67± 2.79. olarak bulunmuştur (32). Özata ve Altuncan'ın çalışmasında, hastane enfeksiyonlarının en sık görülen malpraktislerden biri olduğu belirlenmiştir. Yatak yaraları ve cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlardandır (35). Enfeksiyonların hastane kalış süresini ve maliyeti artırdığı, hastaları psikolojik olarak olumsuz etkilediği düşünüldüğünde, hemşirelerin enfeksiyonların

oluşması ve önlenmesinde çok önemli rolleri bulunmaktadır.

Hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyutundan elde edilen toplam puan 40.31 ± 4.99 olup, alınan puanın oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Dikmen ve arkadaşları (2014) ve Avşar ve arkadaşları (2016) ile paralellik göstermektedir (32,34). Hemşirelerin hasta izlemi ve malzeme güvenliği konusundaki farkındalıklarının yüksek olması, bakımın kalitesini arttıran bir unsur olduğu için oldukça önemlidir.

İletişim alt boyutundan elde edilen toplam puan 23.27 ± 2.35 olup, çok yüksektir. Dikmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, bulgumuza benzer şekilde iletişim alt boyutu toplam puanı 23.00 ± 2.17 olarak bulunmuştur (32). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşireler, hastanede meydana gelen hataların büyük çoğunluğunun (%83.1) iletişim sorunlarından kaynaklığını ifade etmiştir (36). Neke ve Mashego (2022)'nin çalışmasında da hasta bakımında iletişimin yadsınmaz bir önemi olduğu vurgulanmıştır (5). Hasta ve hemşire arasında yeterli iletişimin sağlanmadığı durumlar tıbbi hataların artmasına neden olarak verilen bakımın kalitesini azaltarak, malpraktise eğilimi arttırabilir. Bu nedenle hasta ve hemşire arasındaki iletişimin etkin bir şekilde sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre, nöbet usulü çalışanların nöbet usulü çalışmayanlara göre, etik tutum konusunda eğitim alanların eğitim almayanlara göre etik tutumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Kırca ve Özgönül'ün çalışmasında, hemşirelerin %62.5'i etik ile ilgili eğitim almış olup, hemşirelerin etik konusunda eğitim alma durumları ile etik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, etik konusunda eğitim alanların etik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (6). Yapılan diğer çalışmalarda da etik ile ilgili eğitim alan hemşirelerin etik tutumları daha yüksek olduğu görülmüştür (1,22,37). Bu çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak etik

dersini lisans ve lisansüstü eğitimlere entegre etmenin ve verilen hizmet içi eğitimlerin etik tutumu arttırmada oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda etik konusunda eğitim alma ile etik tutum arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (16,31,38). Sonuçlar arasındaki bu farklılığın, çalışmaların örneklemelerin ve örneklem sayılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin HBETÖ ve HHSSPMEÖ puan ortalamaları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların yaşı ile HHSSPMEÖ arasında anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Oktay ve Alper Ay tarafından yapılan çalışmada, daha ileri yaşta olan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi daha düşük bulunmuştur (33). Yiğitbaş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yaş grupları ile tıbbi hata eğilimleri arasında fark olmadığı görülmüştür (9). Yapılan çalışmalarda bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı sonuçlar bulunmuştur. Bizim çalışma sonuçlarımızda malpraktise eğilimin yaşla birlikte artıyor olmasının nedeninin, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%85.0) malpraktis konusunda eğitim almış olması ve bu eğitimin yarısından fazlasının lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında alınmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş ortalaması düşünüldüğünde hemşirelerin birçoğunun üniversitede almış oldukları eğitimden dolayı malpraktise olan eğilimlerinin düşük olduğu düşünülmektedir. HBETÖ ile HHSSPMEÖ arasında ise ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ve orta derece bir ilişki olduğu saptanmıştır. Etik tutumları yüksek olan hemşirelerin malpraktise olan eğilimleri daha düşüktür.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın etik ikilemler ile çok sık karşılaşılan kadın doğum servislerinde yürütülmesi önemli ve literatüre farklı bir pencere açacak yönüdür. Fakat araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın yalnızca İzmir ve Bartın'da

bulunan iki hastanenin kadın doğum servislerinde çalışan hemşireler ile yürütülmesi bir sınırlılığdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı yalnızca kadın sağlığı hemşireleri ile yürütülmesidir. Kadın sağlığı servislerinde hemşireler ve ebeler birlikte çalışmaktadır. Ebelik ve hemşirelik meslekleri birbirine yakın noktaları olan fakat farklı görev, yetki ve sorumlulukları olan mesleklerdir. Türkiye'nin farklı illerinin dahil edildiği daha geniş örneklemlerle farklı meslek gruplarının karşılaştırmasının olduğu çalışmaların yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelerin etik tutum düzeyleri yüksek, malpraktise eğilimleri düşük olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda çocuk sahibi olanların, nöbet usulü çalışanların ve etik konusunda eğitim almış olanların etik tutumlarının daha yüksek olduğu, iş arkadaşının tıbbi hatasına şahit olanların malpraktis ile ilgili farkındalıklarının daha yüksek olduğu, malpraktise olan eğilimin yaşla birlikte arttığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın sonucunda bulunan etik tutum düzeyleri ve malpraktis eğilimlerinin istenen seviyede olmasının nedeninin katılımcıların büyük bir kısmının etik ve malpraktis konusunda eğitim almış olmaları olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları kadın sağlığı hemşirelerin hasta bakımındaki etik tutumları ve malpraktise eğilimleri ile olumlu bir sonuç olarak değerlendirilse de etik ve malpraktis konularında hem lisans ve lisansüstü eğitimler sırasında hem de göreve başladıktan sonra hizmet içi eğitimler ile gerekli eğitimlerin verilmesi ve gerekli bilincin oluşturulması gerekmektedir. Özellikle malpraktise eğilimi artıran yetersiz hemşire sayısı, çalışma saatlerinin uzun olması, iş yükünün fazla olması gibi durumların düzeltilmesi sağlanarak malpraktislerin azalacağı düşünülmektedir. Daha geniş örneklemlerle ve farklı illerdeki hastanelerin kadın

doğum servislerinde çalışan hemşirelerle benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (No:2022/02-27, Tarih: 15/02/2022) etik kurul izni alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Fikri – E.C.E., M.K.; Denetleme-O.K.; Veri toplanması ve/veya işleme- M.K., E.C.E; Analiz ve/veya yorum –E.C.E., Literatür taraması ve yazım – E.C.E., M.K; Onay- E.C.E., M.K., O.K.

KAYNAKLAR

1. Kahrıman İ, Yeşilçiçek Çalık K. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(3): 111-121.
2. Utlı N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşım ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 2016; 8(29): 17-36.
3. Öztürk H, Hindistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009; 13(2): 77-84.
4. Sabancıoğulları S, Uslu Kol E, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin etik karar verme düzeyleri ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018; 11(2): 105-112.
5. Neke JMM, Mashego MM. Midwives' ethical practice in selected labour units in Tshwane, Gauteng Province, South Africa. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences 2022; 15(1): 17-25. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22163512>
6. Kırca N, Özgönül ML. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin

- hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. Türkiye Biyoetik Dergisi 2020; 7(2): 70-79.
7. Özçiftçi S, Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2020.
 8. Metin B. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2018; 5(1): 76-78.
 9. Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A, Bulut A. Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. Anadolu Kliniği 2016; 21(3): 206-217.
 10. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5(3): 141-146.
 11. Altuncan H, Hemşirelik hizmeti sunan sağlık personelinde malpraktis: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2009
 12. Beigi M, Asadi L, Valiani M, Mardani F. Evaluating different types of malpractices in midwifery that were referred to the forensic medicine commission and the medical council between 2006 and 2011 in Isfahan province, 2013. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2015; 20(4): 426-430. doi: 10.4103/1735-9066.161012
 13. Cain JM. A global overview of ethical issues in women's health. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2000; 70: 165-172.
 14. Ege E, Pasinlioğlu T. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(1): 44-50.
 15. Abiç A, Vefikuluçay Yılmaz D. Güncel kadın sağlığı konuları: Etik ve yasal durum nedir?. Researcher 2019; 7(1): 20-34.
 16. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 76-81.
 17. Kırıcı S, Canbulat Şahiner N, Çelik, D. Perinatolojide etik ikilemler. Journal of Human Sciences 2020; 17(1): 11-20.
 18. Konetzka RT., Park J, Ellis R, Abbo E. Malpractice litigation and nursing home quality of care. Health Services Research, 2013; 48(6): 1920-1938. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12072>
 19. Sweeney CF, LeMahieu A, Fryer GE. (Nurse practitioner malpractice data: informing nursing education. Journal of Professional Nursing 2017; 33(4): 271-275. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.01.002>
 20. Yücesan A, Ayaz Alkaya S. Bireylerin tıbbi hatalarla ilgili görüş ve deneyimleri. Dicle Tıp Dergisi 2017; 44(1): 25-34.
 21. Daşbilek F, Avşar G. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 2(2): 45-53.
 22. Ertuğ N, Aktaş D, Faydali S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. Acta Bioethica 2014; 20(2): 265-270.
 23. Salman KH, Al-Fayyadh S. Effectiveness of an Instructional Program on Nurses-Midwives' Practices about Application of Ethical Rules at the Delivery Room. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences 2022; 6(3): 512-516. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22163512>
 24. Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2015; 12(3): 210-4.
 25. Kılıç HS, Elbaş NÖ. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgileri ve tıbbi hataların bildirilmesi

- hakkındaki görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(2): 97-104.
- 26.Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12(3): 210-214.
- 27.Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. Nursing ethics 2017; 24(4): 474-482.
- 28.Dalcalı BK, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2016; 24(1): 1-9.
- 29.Elzadi AI, Khademi Z, Asadi Noughabi F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2013; 6(2): 43-56.
- 30.Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2016; 6(2): 97-102.
- 31.Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz DU, Korhan EA, Dikmen Y. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018; 11(2): 157-163.
- 32.Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(1): 44-56.
- 33.Oktay S, Ay FA. The relationship between presenteeism and tendency to make medical error: a research on nurses. Journal of Health Sciences Institute 2022; 7(1): 1-8.
- 34.Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Determining the level of tendency in malpractice of nurses: a hospital sample. HSP 2016; 3(2): 115-122.
- 35.Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılması. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009; 8(2): 100-111.
- 36.Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(2): 53-59.
- 37.Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2011; 19(1): 16-24.
- 38.Aydoğan A, Ceyhan Ö. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 10(2): 182-189.