



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TIBBİ HATALARA ÖRGÜTSEL GÜVEN ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hazırlayan
Necla ERDUĞAN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr.Fehmi Volkan AKYÖN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2017



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TIBBİ HATALARA ÖRGÜTSEL GÜVEN ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hazırlayan
Necla ERDUĞAN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr.Fehmi Volkan AKYÖN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı :
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Necla ERDUĞAN
Tez Başlığı : Tıbbi Hatalara Örgütse Güven Arasındaki İlişki
Sınav Tarihi :

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Yard. Doç.Dr. Volkan AKYÖN	ÇOMÜ/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Prof.Dr. Ahmet ÜNVER	ÇOMÜ/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Yard. Doç.Dr. Ali GÜREL	Namık Kemal Üniversitesi	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences
Programme Name :SağlıkYönetimi
Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()
Department : Çomü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Student Name and Surname: Necla ERDUĞAN

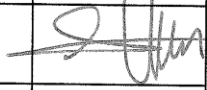
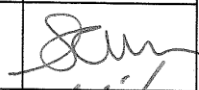
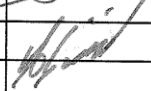
Title of the Thesis : Relation Ship Between The Level For Organizational Trust and
The Medical Malpractice Summary.

Examination Place :

Examination Date :

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have
approved

as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Yard. Doç.Dr. Volkan AKYÖN	ÇOMÜ/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Prof.Dr. Ahmet ÜNVER	ÇOMÜ/Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Yard. Doç.Dr. Ali GÜREL	Namık Kemal Üniversitesi	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of
Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision
dated and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazıma hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih:

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Necla ERDUĞAN

İmza:

ÖZET

Tıbbi müdahale, hekimin hastaya uyguladığı hastalığın sadece tedavi ve teşhis yöntemlerini değil, ayrıca bakım, danışmanlık ve eğitim konularını da içermektedir. Bu kapsamda bakıldığında bulunan bulguların tıbbi müdahale hatalarında hekim ve diğer sağlık personellerin hatalarını göstermesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin hastaya yaklaşımı, sadece teşhis ve tedavi yöntemleri değil ayrıca bakım, danışmanlık ve eğitim konularını da içermelidir. Çalışmanın evrenini Çanakkale İli'nde bulunan bir Üniversitesi hastanesi ve kamu hastaneler birliğine bağlı bir Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık elemanları oluşturmaktadır. Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde 364 hekim,134 kadrolu ebe, hemşire ve 61 sözleşmeli hemşire ve ebe, 4 kadrolu teknisyen/tekniker ve 37 sözleşmeli teknisyen/tekniker olmak üzere toplam 602 kişi görev yapmaktadır. Çanakkale Devlet Hastanesi'nde ise 88 hekim ve 652 ebe ve hemşire 25 teknisyen/tekniker olmak üzere toplam 765 kişi görev yapmaktadır. Çalışmanın evrenini bu iki hastanede çalışan toplam 1365 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma. Örneklem seçimine gidilmeden gönüllülük esas alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları ile yapılmıştır (n=422).

Bu Çalışmada “Tıbbi Hatalarda “Faktör analizinde 6 faktör ortaya çıkmıştır. Tıbbi Hata Açıklık Faktörü, Tıbbi Hata Çalışan Kaynaklı Nedenler, Tıbbi Hata Bildirilmesinden Kaçınma, Tıbbi Hata Önlenebilir, Tıbbi Hata Çalışma sistemi Kaynaklı Nedenler Tıbbi Hata Çalışanı Destekleme Nedenler olarak gruplandırılmıştır.“Örgütsel Güven” ölçeğinin anket soruların analiz sonucunda üç alt boyut görülmektedir; “Yöneticiye Güven” , “İş Arkadaşlarına Güven, “Kuruma Güvendir. Örgütte güveni sağlamak için herkesi benimsemesi ve desteklenmesi gereklidir.

“Kuruma Güven” ile "Yöneticiye Güven" ($p=,533^{**}$),ile “iş arkadaşlarına Güven,($p=,695^{**}$) de orta düzeyde aralarında bir ilişki tespit edilmiştir.“ Yöneticiye Güven” ile iş arkadaşlarına güven ($p=,290^{*}$), arasında zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Korelasyon bakıldığında anlamlı farklılık yoktur. Bu kapsamda tıbbi müdahale hatalarında hekim ve diğer sağlık personellerinin hatalarını göstermesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile tıbbi müdahalede bulunan hekim ve diğer sağlık personelinin, en çok hata yapılan konuları belirlenmesi, tıbbi müdahalede bulunan bireylere daha az zarar gelmesi, sağlık çalışanlarına ve kurumlara yöneltilecek tıbbi hata uygulama iddialarının azaltılması sağlanarak, kuruma güvenin artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Hatalar, Örgütsel Güven Düzeyi, Tıp Personeli

ABSTRACT

Relationship between the level for organizational trust and the medical malpractices summary. Medical intervention includes not only diagnostic and the therapeutic methods applied by the doctors to patient but also nursing, consulting and education issues. In this view of the patient, obtained findings of medical interventional inaccuracies are important, because of their showing doctor's staffs of their own and other medical staff's mistakes. Approaches of medical staff should contain diagnostic and, the therapeutic method also nursing, consulting and education. Study group consists of medical personnel in a university hospital and a state hospitals in Çanakkale.

In University hospital; 364 doctors, 134 midwives and nurses, 61 midwives and nurses with a business arrangement, in addition to 4 technicians and 37 technicians with a business arrangement are working. In Çanakkale State Hospital; 88 doctors 653 midwives and nurses and 25 technicians are working. Totally, Numbers of medical staff are 1365.

This study has been made with all medical staff who accepted participation of study without sampling (n=422). This study's goal were to determine the common mistakes, to reduce the staff's loss in consequences of medical intervention flaw, to minimization of complaints about medical practice and to provide increasing reliance against health institutions. In this study, 6 factors were obtained in the factor analysis of medical malpractices. For the factor analysis, objects whose internal consistency reduced were extracted (0,40). Causes for medical malpractices were grouped such as, medical malpractice factor, Medical faults causing by medical staffs, failing to claim medical malpractices, avoidable medical malpractices, medical malpractice causing by working system, and medical malpractices supporting of the workers.

3 subdimensions were seen in the analysis of survey questions of the organisational reliance scale; confidence to the manager, confidence to co-workers, confidence to company. All workers should be adopted and supported to obtain the reliance in organisation.

A weak relation between confidence to manager and confidence to workmate was detected ($p=,290^*$). There was no meaningful difference for correlation. An intermediate relation between confidence to manager and confidence to workmate was found ($p=,533^{**}$). A high relation between confidence to manager and confidence to organisation was obtained ($p=,695^{**}$). A weak relation between confidence to workmate and confidence to organisation was found ($p=,290^{**}$).

Keywords: Medical Malpractice, Organizational trust level, Medical Personnel

TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek Lisans eğitiminin her aşamasında değerli fikirleriyle bilgi, tecrübe ve yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sayın hocam Yrd. Dr. Volkan AKYÖN' değerli çalışma arkadaşım Uzman Biyolog Mümin SARGIN, her zaman yanımda olan değerli eşim, Doç.Dr. Hüseyin ERDUĞAN' ve yaşam kaynağım biricik oğlum Oğuzcan ERDUĞAN sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni azimle destekleyen canım babam Kasım Yılmaz ve biricik annem Naciye Yılmaz'a da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimin süresince emeği geçen ve bana her konuda yardımcı olan tüm mesai arkadaşlarıma çok teşekkür ederim

Necla ERDUĞAN

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
TEZ ONAY FORMU (İNGİLİZCE)	ii
BEYAN FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR SAYFASI	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.2. Problemin Tanımı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4.Amaç.....	2
1.5. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tıbbi Hata.....	3
2.1.1. Tıbbi Uygulama Hatalarının Tanımı	4
2.1.2. Tıbbi Uygulama Hata Alanları	5
2.1.3. Tıbbi Hataların Bildirilmesinde Sağlık Personelinin Sorumlulukları	6
2.1.4. Tıbbi Hataların ve Bildirim Sistemlerinin Sağlık Personeli ve Yöneticiler Açısından Önemi	7
2.2. Sağlık Hukuku.....	8
2.2.1. Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları	9
2.2.2.Hekimlerin Hatalı Tıbbi Müdahalesi Nedeniyle Açılan Davalar	10
2.2.3. Sağlık Hukukunun Önemi	11
2.2.4. Tıbbi Uygulamalardan Doğan Yasal Sorumluluklar	11
2.2.5. Onamın Göz Ardı Edilebildiği Durumlar.....	13
2.3. Örgütsel Güven Kavramı.....	14
2.3.1. Güvenin Tanımı	14
2.3.2. Güvenin Önemi	15
2.3.3. Güven Kavramı	15
2.3.4. Güvenilenin Özellikleri	16
2.3.5.Güven Türleri.....	18
2.3.6. Örgütsel Güven Kavramı.....	18
2.3.7.Örgütsel Güvenin Yararları.....	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	22

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Yöntemi	22
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	23
3.6.1. Anket Formu.....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Çalışmanın Etik Boyutu (ek).....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	26
4.1. Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	27
4.2. Araştırmada Kullanılan İstatistik Analizler	29
4.3. Faktör Analizi.....	29
4.3.1. Tıbbi Hata Faktörlerin Varyansı Açıklama Yüzdesi.....	31
4.3.2. Tıbbi Hata Faktörlerinin Soruları	31
4.3.3. Örgütsel Güven Faktörleri Varyansı Açıklama Yüzdeleri	34
4.3.4. Örgütsel Güven Faktörlerinin Soruları.....	34
4.4. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Faktör t testi ve ortalamalar Levene ve Welch Testi, Anova Testi Çoklu Karşılaştırma	36
4.4.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Cinsiyet” t testi	36
4.4.2. Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Cinsiyet” Ortalaması	37
4.4.3. Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven” Medeni Hali” T Testi	39
4.4.4. Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” “Medeni Durum” Ortalamalar	40
4.5. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” Meslek Grupları.....	42
4.5.1. Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”, “Meslekler” Grupları Çoklu Karşılaştırma	45
4.5.2. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Meslekler Gurupları” Ortalamalar	47
4.6. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” Ortalamalar	50
4.6.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” Grupları Çoklu Karşılaştırma).....	53
4.6.2. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” Grupları Ortalama	56
4.7. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığınız Birim” ANOVA testi Faktör Analizi	58
4.8. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven “Çalıştığınız Birim” Post Hoc Tukey Karşılaştırma	61
4.8.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığınız Birim”	

Ortalamlar (n=422)	69
4.9. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum” ANOVA testi Faktör Analizi	71
4.9.1 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum ortalaması	75
4.10. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Çalışma Şekli “Çalışma şekli” t testi	77
4.10.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalışma şekli” Ortalamalar	78
4.11. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ,“Örgütsel Güven”, “Haftalık Çalışma saati” Faktör Analizi T testi	80
4.12. “Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Çalışma Şekli Haftalık Çalışma Saati” Ortalama	81
4.13. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ,“Örgütsel Güven “ Kadro Durumu” t testi ..	83
4.13.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro durumu” Ortalaması	84
4.14. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Görev Niteliği ” testi..	86
4.14.1. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”“Görev Niteliği” ortalamalar	87
4.15. “Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı	89
4.16. “Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	90
4.17. Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayı	92
4.18. “Yaş” “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası Yaş Korelasyon	93
4.19. Faktörler Arası Korelasyon (N=422)	94
4.20. “Tıbbi Hata” ve “Öğütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası “Aynı Kurumda Çalışma Süresi” Korelasyon (N: 422)	96
4.21. “Tıbbi Hata” ve “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası “Meslekte Çalışma Süresi” Korelasyon (N: 422)	97
5. TARTIŞMA	98
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	102
6.1.Sonuçlar	102
6.2.Öneriler	105
7. KAYNAKLAR	107
8. EKLER	110
EK 1. Anket Formu	110

EK 2. ÇOMÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Çalışma Yapılmasına Dair İzin Onay Formu.....	113
EK 3.Sağlık Bakanlığı TürkiyeKamu Hastaneler Kurumu Çanakkale İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği.	114
EK 4. Etik Kurul Karar Formu.....	115
EEK 5. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spiralli/Ciltli Tez Yazım Kontrol Listesi.....	116
EK 6. Spiralli Tez Kontrol Formu	117
EK 7. Özgeçmiş.....	118



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
Av:	Avukat
Dr:	Doktor
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EK:	Ek
ICN:	International Council of Nurses
H:	Hipotez
ÖGÖ:	Örgütsel Güven Ölçeği
TC:	Türk Ceza Kanunu
TCK:	Türkiye Cumhuriyeti
TDK:	Türk Dil Kurumu
TH:	Tıbbi Hata
TSH:	Türk Sağlık Sistemi
TV:	Televizyon
Vb:	Ve Bunun Gibi
WHO:	World Health Organisation

TABLO LİSTESİ

Tablo: 1 Araştırma Evreni	23
Tablo: 2 Sağlık Personelin Kişisel Özelliklerin Dağılımı	26
Tablo: 3 Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo: 4 Tıbbi Hata Faktör Analizi Tablosu	30
Tablo: 5 Tıbbi Hata Faktörlerin Varyansı Açıklama Yüzdesi	31
Tablo: 6 Örgütsel Güven Faktör Analizi Tablosu	33
Tablo: 7 Örgütsel Güven Faktörleri Varyansı Açıklama Yüzdeleri Tablosu	34
Tablo: 8 Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” “Cinsiyet” T Testi Tablosu	36
Tablo: 9 Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” , “Cinsiyet” T -testi ortalaması	38
Tablo: 10 “Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Medeni Durum” T Testi ortalaması	39
Tablo: 11 “Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” “Örgütsel Güven” ,“Medeni Durum” T Testi Ortalamalar Tablosu.....	41
Tablo: 12 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven” “Meslek Grupları” Levene ve Welch Testi.....	43
Tablo: 13 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”,“Meslek Grupları” Anova Testi	44
Tablo: 14 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ”,“Örgütsel Güven” ,“Meslekler” Grupları Çoklu Karşılaştırma Tablosu	46
Tablo: 15 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Mesleği Gurupları” Ortalamalar Tablosu	48
Tablo: 16 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ” , “Örgütsel Güven”,Eğitim Durumu” Levene ve Welch Testi.....	51
Tablo: 17 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu” Anova Tablosu	52
Tablo: 18 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” Grupları Çoklu Karşılaştırma	54
Tablo: 19 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu” Grupları Ortalama Tablosu	57
Tablo: 20 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Çalıştığınız Birim” Grupları Levene ve Welch Test	59

Tablo: 21 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven “Çalıştığınız Birim” ANOVA Tablosu	60
Tablo: 22 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalıştığınız Birim” Çoklu Karşılaştırma Tablosu	62
Tablo: 23 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığınız Birim”Ortalamalar Tablosu	70
Tablo: 24 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum ” Levene ve Welch Testi.....	72
Tablo: 25 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum” Anova Tablosu	73
Tablo: 26 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven” “.Çalıştığı Kurum” Çoklu Tukey Karşılaştırma Tablosu	74
Tablo: 27 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum” ortalama Tablosu	76
Tablo: 28 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” “Örgütsel Güven”, “Çalışma şekli” t testi	77
Tablo: 29 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalışma şekli” t Testi Ortalamalar Tablosu	79
Tablo: 30 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Haftalık Çalışma saati” “T Testi Tablosu	80
Tablo: 31 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“ Haftalık Çalışma Saati” Ortalama Tablosu.....	82
Tablo: 32 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro Durumu” T testi Tablosu.....	83
Tablo: 33 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro durumu” Otalama Tablosu	85
Tablo: 34 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven” “Görev Niteliği” t testi Tablosu	86
Tablo: 35 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”,“Görev Niteliği” T testi Tablosu ortalamalar Tablosu	88
Tablo: 36 “Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı Tablosu	89
Tablo: 37 Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri Tablosu	90
Tablo: 38 Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı	92

Tablo: 39 “Yaş” “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası Yaş Korelasyon Tablosu	93
Tablo: 40 Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinde Faktörler Arası Korelasyon Tablosu	95
Tablo: 41 Aynı Kurumda Çalışma Süresi Korelasyon Tablosu	96
Tablo: 42 “Tıbbi Hata” ve “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Guruplar Arası “Meslekte Çalışma Süresi” Korelasyon Tablosu.....	97



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan, dünyaya geldiği ilk andan itibaren özel çaba ve bakıma ihtiyacı vardır. Bu özel bakımı bulamayan insanların yaşamı tehlikeye girebilir. Kişilerin yaşamını devam ettirebilmesi için aksayan durumlar eğitim ve bilgilendirme ile düzeltilebilir.

Yaşama hakkı; insan haklarının içerisinde en temel haklardandır. Yaşam; İnsan soyunun dünyaya geldikten sonra varlığını sürdürmesidir. İnsanın en temel özgürlüklerinden olan yaşama hakkı, hiç kimsenin engel olamayacağı ve sınırlayamayacağı bir haktır. Bu anlamda bireyin psikolojik ve ruhsal sağlığı korunmalı ve çeşitli etkenlerden uzak tutulmalıdır (Güleç, 2012).

Sağlıklı yaşam hakkı, toplumda bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi, çok önemli bir yer tutmaktadır. İnsan sağlığını korumak ve kişilere sağlık hizmeti vermek sağlık hizmetlerinde çalışanların en temel görevleridir. Sağlık hizmetleri; Sağlık hizmetinin üretiminden, toplumdaki bireylere sağlık sunumuna kadar, çok farklı aşamalardan ve eğitimlerden geçmektedir. Bu hizmetlerin üretiminde ve sunumunda, çeşitli kurumlar ile meslek gurupları görev almaktadır. Toplumun çok farklı alanlarında sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmeti veren sağlık kurumları ise birbirinden çok farklı adlar altında hizmet sürdürmekte ve farklı özellikleri bünyelerinde bulundurmaktadırlar.

Sağlık, Kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalıklardan ve mikroorganizmalardan korunma değil bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali “ olarak açıklar (Aksu ve Çolak, 2014).

Sağlık çalışanları, kişilerin sağlıklı yaşam hakkına saygı göstermeli ve tıbbın gerektirdiği gelişmiş tedavi yöntemlerini uygularken son derece dikkatli olmalıdır. Hasta adına yapılabilecek küçücük bir hata onun tedavisinin aksamasına neden olabilmekte, sakat kalmasına ve ölümüne de sebebiyet verebilmektedir (Oktay ve Aksayan 1998)

Sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli, sorun çözebilmeli, teknolojinin geliştirdiği teknik malzemeleri tanımalı, yeni tıbbi cihazların kullanımı için eğitim almalıdır. Günümüz koşullarına uygun teknolojileri kullanabilmelidir. Tıp biliminde hata payı en aza indirgenmelidir. Eğitim bilimlerinin ilerlemesi ile beraber, sistem bilimleri, psikolojik bilimler ve istatistik bilimleri kaliteyi yükseltmek ve tıbbi hata oranını en aza indirmek için gerekli çalışmalarda bulunmakta ve önerileri bildirmektedir. Fakat sağlık alanında kullanılmaları henüz sınırlıdır. “Hata oranının en aza indirilmesi hatayı kabullenmek ve tartışmak ile mümkündür” gibi teoriler tıp biliminde yok denecek kadar az kullanılmaktadır. Önce yasalara, yönetmeliklere, etik değerlere ve kültürel değerlere uygun olup olmadığı

değerlendirilmelidir.

Sağlık sektöründeki çalışanların yapmış olduğu hatalar insan faktörü (bilgisizlik, eğitim eksikliği, zihinsel muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi) dış çevre faktörleri ve tıbbi cihazların kullanım hataları gibi faktörler hata oranını arttırmaktadır. Bu hataların oluşması, tek başına tıbbi uygulama hatası oluşturabileceği gibi, tıbbi bakım bir ekip işi olduğundan hata oluşumu zincirleme faktörlerle karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan meslek gurupları diğer meslek guruplarına göre çok farklıdır. Sağlık sektöründe çalışılanın insan vücudu olması ve insan üzerindeki uygulamaları içermesi, geri dönüşümü mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden, çok titiz bir çalışma gerektirmektedir. Bunun için ilk aşamada, doğal olarak bu konuda yeterli bilgi birikimi ve uygulamada hata olma olasılığı minimuma indirilmelidir. Sağlık alanında hizmet verenler, üzerinde çalıştıkları materyalin insan vücudu olduğunu unutmamalıdır. Etik kurallara bağlı kalınarak bilimsel doğrular çerçevesinde uygulamalar yapılmalıdır. İnsanlar arasında sağlığın korunması ve geliştirilmesi yöntemlerine yönelik kaygılar ortadan kaldırılmalıdır (Akalin, 2005).

1.2.Problemin Tanımı

Sağlık çalışanlarının yapmış olduğu tıbbi hataların ve güven faktörlerin belirlenmesidir. Tıbbi hatalarını önlenmesinde çalışanlar arasında ilişkiler ve Davranışlarının belirlenmesinde önemli bir yere sahip olan güven ile tıbbi hataların önlenmesidir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Tıbbi hataların önlenmesi veya en aza indirgenmesi, güven duygusunun kaybetmemesidir.

1.4.Amaç

Sağlık çalışanları karşılıklı ilişki için de bulunduğu yönetici, çalışanlar ve hastalara doğru kararlar alarak ve etik ilkelere dayanan bilgi ve deneyim ve tecrübeleri ile en iyi şekilde hastalara bakım vermesi, tıbbi hataların önlenmesini sağlamaktır.

1.5.Araştırma Soruları

- 1.Sağlık çalışanların Tıbbi Hata ile Örgütsel Güven arasında ilişki var mı?
2. Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven ölçeklerinin alt boyutları nelerdir?
- 3.Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven faktörleri nelerdir?
- 4.Sağlık çalışanların meslek farklılıkları Tıbbi Hata ile Örgütsel Güven faktöründe etkilimidir?
- 5.Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki farklılıkları Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven Faktöründe etkilimidir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.TIBBİ HATA

Ülkemizde “*doktor hatası*”, “*hekim hatası*”, “*tıbbî hata*”, “*tıbbî uygulamaların yanlış yapılması*” gibi kavramlar kullanılmaktadır. “*Tıbbî hata*”yı hekimin dikkatsizlik, meslekte acemilik veya kurallara uymama sonucu hastaya bakım ve tedavi sırasında zarar vermesi olarak tanımlamaktır (Ersoy, 2004).

Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılında yapılan 44.Genel Kurulu'nda kabul edilen bildirgesinde: Malpraktis, “Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlanmıştır (Polat 2005)

Tıpta "hata" kelimesi, kişilere uygulama sırasında zarar veren tüm durumlar için kullanılmaktadır. Tıbbi hatalar, sağlık personelinin hasta bakım ve tedavisi sırasında yapmış olduğu hatalar olarak ifade edilebilir (Özatan ve Altuncan, 2010) . Örneğin, yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının hijyen kurallarına dikkat etmesi gerekmektedir. Hijyen kurallarına dikkat edilmediğinde hastane enfeksiyonları oluşmakta, bu enfeksiyonlar hastalarda kalıcı sakatlık veya ölümlere sebep olabilmektedir. Bu örnekte sağlık personelinin yapmış olduğu ihmalkârlık ve dikkatsizlik vardır. Tıbbi hatalar deneyimsiz ve yetersiz sağlık personeli, eğitim yetersizliği, uzun mesai saatleri, iş yükünün fazlalığı ve acil bakımın yetersizliği nedeniyle olabilir. İletişim yetersizliği, hatalı raporlama, düzensiz el yazıları, bakım veren sağlık personelinin yetersizliği ve birbirine yakın isimli ilaçlar da hataları arttıran nedenler arasındadır. Hasta veya yakınlarının sağlık personeline doğru bilgileri vermemesinden kaynaklanan yanlış uygulama ve hatalar oluşabili (Wong ve Beglaryan, 2004).

İnsan hataları, karmaşık sağlık sistemlerinde meydana gelen olayların yaklaşık yüzde 80'ini oluşturur. Tıbbi hataların büyük çoğunluğunu hatalı sistemler, yetersiz uygulamalar, yetersiz uygulayıcılar ve kötü tasarlanmış zamanlama oluşturur. 2000 yılında, Tıp Enstitüsünün “Hata İnsandır” yayınında, tıbbi hatalardaki sorunun sağlık çalışanlarının yanlış uygulamalarından dolayı değil, iyi olması gereken fakat kötü olan sistemlerle çalışmak durumunda kaldıkları için meydana geldiği ifade edilmiştir. İletişim yetersizliği ve sağlık personeli ile tedavi ve bakım hizmeti veren kişilerin otoriteleri arasında belirsiz çizgiler olması tıbbi hataları arttırmaktadır (Güleç ve Seren-İntepeler., 2013).

Sağlık Kurumlarında tespit edilen hataların çok fazla tıbbi hatalar olduğu görülmüştür. Örneğin İngiltere’de her yıl 40.000, Kanada’da 5.000 ile 10.000 arasında kişi tıbbi hatalar

sonucunda yaşamını yitirmektedir (Tütüncü ve Küçük Usta, 2006). Tıbbi hataların her geçen günde arttığı görülmektedir. Yöneticilerin yapılan tıbbi hatalarla ilgili çalışmaları ve önerileri dikkate alarak bunun için yapılması gereken prosedürleri uygulamaları gerekmektedir (Türkmen ve ark., 2011).

Amerika Birleşik Devletlerin (ABD)'de Tıbbî hatalar, önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Hastanede yatan her 100 hastadan 10'u tıbbi hatalar nedeni ile zarar görmekte ve istenmeyen olayların %61'inin insan faktörü ile engellenebileceği bildirilmektedir (Cebeci ve ark., 2012).

ABD'deki Institute of Medicine (IOM) Tıp Fakültesinin 2000 yılında yayınladığı bir raporda, tıbbi hataların ne kadar büyük boyutta olduğunu göstermektedir. Rapora göre ABD'de her yıl 44.000-98.000 arasındaki insantıbbi hataların sonucunda ölmektedir. (IOM, 2001). Almanya'da ise her yıl 100.000 tıbbi hata meydana gelmekte ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalar bize tıbbi hataların ne kadar önemli olduğunu ve ölümlerle sonuçlanabildiğini göstermektedir. Bu hataların en aza indirgenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde risklerin ne kadar arttığı ve çok yüksek oranda tehlikeli olduğubelirtilmektedir (Preston, 2004).

Sağlık alanında yapılan hatalara maddi açıdan bakıldığında hasarın çok büyük olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerin sağlık alanında yapılan hataları maddi açıdan incelendiğinde; İngiltere'de maliyetin yıllık altı milyar dolar, ABD'de ise 17 milyar dolar ile 29 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir (Slonim ve ark., 2003). Bu da gösteriyor ki hem yurt içi hem de yurtdışında tıbbi hata sonucu maddi zararlarla birlikte ölümler görülmektedir (Özatan ve Handan, 2010).

2.1.1. Tıbbi Uygulama Hatalarının Tanımı

Tıbbi uygulama hataları, "Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizik tedavi uzmanı, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar götüren hataları içermektedir (Oktay ve Aksayan, 1998).

Sağlık personelinin uygulamaları sonucu ortaya çıkan tıbbi hatalar, hastaya yanlış ilaç uygulama, ilacın yanlış dozda verilmesi, ilaçların birbiriyle olumsuz etkileşimleri, yanlış teşhis sonrası uygulanan cerrahi müdahaleler, cerrahi müdahale sırasında hastanın içinde malzeme unutmak, hastanın kan grubunun yanlış ve yanlış kan transfüzyonunun uygulanması, hastanın hastalığı hakkında yanlış kayıtların tutulması, yanlış barkotlama vb. hatalar

görülmüştür (Polat ve Pakiş., 2011)

Medikal teknolojilerin tam olarak kullanılmaması, ilaçların yan etkilerinin fazla olması, personelin yoğun çalışma saatleri, her sağlık kuruluşunun uygulamalarının farklı olması ve alışkanlık haline gelmiş davranışlar ciddi hataları yaratır. Sağlık hizmetleri tıbbi uygulamaları sıfır hata ile gerçekleştiremez. Sağlık çalışanları yakından incelendiğinde çalışma sırasında yaptığı hatalar saptana bilmektedir.

Tıbbi hataların en önemli nedenleri; kısa zamanda çok sayıda hastayı tedavi etme ve bakım yapma zorunluluğu, yoğun çalışmadan dolayı yorgunluk, kronik hastalar, sağlık personelinin azlığı, yasalarda ki mevzuat boşluğu gibi faktörlerdir. Tıbbi hatalarda hastaların zarar görmesini engellemeye yönelik çalışmalar, sağlık personelinin uyarma veya kınama olmaktan çok, sağlık sistemini geliştirmeye, güncellemeye ve hataları en aza indirmeye yönelik olmalıdır. Bu da ancak hataya sebep olan etmenlerin belirlenmesi ve aynı hatanın tekrarlanmasının engellenmesi ile mümkün olur. Bireylerin kronik sağlık sorunları veya hayati önem taşıyan bir hastalığı var ise pek çok tetkik, tedavi ve operasyonlar uygulanması hata riskini arttırmaktadır. Bireylerin hastanede uzun süre kalması tıbbi hatadan dolayı zarar görme olasılığını yükseltir. Sağlık personelinin hatayı yönetime bildirmemesi, suç teşkil eder ve sorunun devamlılığını doğurur (Karataş. ve Yakıncı.,2010).

2.1.2.Tıbbi Uygulama Hata Alanları

Tıbbi uygulama hataları, bazen sağlık personelinin eğitim yetersizliği, muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi çeşitli faktörlere dayalı olduğu gibi tıbbi cihazlarda hata olması riskini arttıran çevresel faktörlere de bağlı olabilmektedir. Ancak tıbbi bakım, bir ekip işi olduğundan hata oluşumunda söz konusu faktörler, genellikle birbiriyle ilişkili durumda karşımıza çıkar. Sağlık personelleri bu sıralanan hataların biri veya birkaçıyla meslek hayatı boyunca karşılaşmaktadır. Önemli olan hatayı tekrarlamamak ve hatayı düzeltmektir. Bu hatalar;

- İletişim eksiklikleri
- Kayıt hataları
- Yetki sınırlarının aşılması
- Aydınlatma ve onama formunun imzalanmaması
- Tanı hataları
- Tedavi hataları

- Hatalı karar
- Girişim hataları
- Teknik hatalar
- Terk etme
- Özen eksikliği
- Eğitim ve bilgi eksikliği (Oğuz ve Işıl, 2011).

2.1.3. Tıbbi Hataların Bildirilmesinde Sağlık Personelinin Sorumlulukları

Sağlık personelinin temel sorumlulukları; tıbbi hataların önlenmesi ve uygulanan sağlık hizmetlerinin her basamağında hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalar; hastalara zarar veren hataların sürekli olarak tekrarlandığını göstermiştir. Yapılan hatalar hastalara ciddi tehditler oluşturmaktadır. Bunun için raporlama sistemlerinin fonksiyonlu kullanımı ile tıbbi hataların tekrarlanması önlenerek çözüm yollarının üretilmesi gerekmektedir (Akgün ve Al-Assaf, 2007).

Raporlama sistemlerinin öncelikle kurum içinde uygulanması ve sonrasında bildirim ağlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Ancak, sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanları tıbbi hata geri bildirimlerinin yeterli raporlanması konusunda direnç göstermektedirler. Tıbbi hataların geri bildirimi konusunda özellikle hekimlerin duyarlı davranmamaları, raporlama sistemlerinde beklenen sonuçları vermemektedir (Lawtonand,2002).

Tıbbi hatalar, hastanın iyileşme süresinin uzamasına, mortalite ve morbidite de artışa, hasta veya hasta yakınlarının psikolojik rahatsızlıklarının ortaya çıkması gibi sonuçları doğurabilmekte, bu hatalardan sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmektedir (Pronovost ve ark., 2005).

Tıbbi hatalar; hastanelerde, servislerde, günü birlik takibi yapılan cerrahi hastalarda, polikliniklerde, evlerde, eczaneler ve hasta huzurevleri gibi sağlık kurumlarının her alanında ortaya çıkabilmektedir. Hatalar ilaçlar, cerrahi, tanı, teknoloji veya laboratuvar sonuçlarının raporlanmasından kaynaklanabildiği gibi, tansiyon hastasına tuzsuz ve yağsız diyet verilmesi gerekirken hastaya yüksek oranda tuzlu ve yağlı diyet verilmesi gibi en rutin işler sırasında bile oluşabilmektedir (Anderson,2000).

Sağlık personeli ilaç hatalarını disiplin cezasından korkmadan bildirmesine rağmen diğer yapılan girişimsel müdahaleler sırasında oluşan tıbbi hataların bildirilmesinden

kaçınmaktadırlar. Bu da gösteriyor ki sorumluluk artıka ceza ve dava yükümlülükleri artmakta ve kişiler hataları bildirmemektedirler (Meurier ve ark., 1997).

Reason (1998)'a göresaiğlık kurumlarında meydana gelen ihlallerden iki tür ihmal tanımı yapılmıştır (aktif ve gizli). Aktif ihmallere; işleyişlerdeki yanlışlar ve yapılan işlemsel ihmallere dir. Gizli ihmallere ise; stresli çalışma, ağır çalışma koşulları, iletişimsizlik ve kötü çalışma şartlarıdır. Bu ihmallere sonucu oluşan birçok hatanın gizlenmeye çalışıldığı görülmektedir. Sağlık personellerinin yaptıkları ciddi hatalarda endişeli, suçlu ve üzgün hissettikleri aynı zamanda disiplin cezalarından da korktukları görülmektedir. Tıbbi hatalardan doğrudan sorumlu olduklarının farkındadırlar (Wolf ve ark., 2000; Serembus., 2001).

Tıbbi hatalar yukarıda da bahsedildiği üzere hasta güvenliğinin temelini oluşturmaktadır. Tıbbi hata türleri hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin görevlerini yerine getirirken en sık karşılaştıkları veya yol açtıkları hata türlerini içermektedir. Bu nedenle tıbbi hata oranlarının azaltılabilmesi için sağlık personelinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Özyer, 2017).

2.1.4. Tıbbi Hataların ve Bildirim Sistemlerinin Sağlık Personeli ve Yöneticiler Açısından Önemi.

Sağlık ekibi ve yöneticiler tıbbi tedavinin uygulanmasında önemli rol oynamaktadırlar. Hemşirelerin sorumlulukları kapsamında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliğini, tıbbi hatalar çerçevesinde şu şekilde belirtmiştir (ICN 2006):

- Hastalara ve hasta yakınlarına doğacak riskler konusunda bilgi verilmesi,
- İstenmeyen sonuçların ilgili birimlere bildirilmesi,
- Raporlama sisteminde bakım hizmeti güvenliğinin aktif rol alması,
- Hastalar ve sağlık çalışanları ile iletişimin sağlanması,
- Yeterli personelin sağlanması,
- Hasta hakları yönetmeliklerine uygun gereklilerin yapılması,
- Enfeksiyon komitesinin aktif çalışması ve enfeksiyon açısından denetlenmesi,
- Hataların en aza inmesini sağlayacak tedavi politikaları ve işleyişlerinin standart hale getirilmesine yönelik faaliyetlerin yürütülmesi (ICN, 2006).

- Sağlık personeli yapılan tıbbi hataları yönetime ve kalite birimlerine ya da risk yönetimi birimlerine iletmelidir. Bu iletimin sağlanabilmesi için raporlama sistemleri takibi yapılmalıdır (Mayo ve Duncan, 2004).
- Sağlık çalışanının oluşan bir hatayı algılamasına,
- Sağlık çalışanının hatanın iletilmesi gerektiğine inanmasına,
- Sağlık çalışanının hatayı üstlenmesi,
- Sağlık çalışanının yönetimin vereceği yaptırım ve cezadan ekinmemesine bağlıdır.

Tıbbi hatalarla hastaların sağlık kuruluşuna geldiklerinden itibaren hizmet aldıkları tedavi sürecinin herhangi bir basamağında karşılaşılabilir. Tıbbi hataların, hastalara zarar vermeden önce, nedenleri gözden geçirilmeli ve görülme sıklığını azaltmak için yöntemler belirlenmelidir.

Sonuç olarak hataların sistemli bir şeklide yönetim tarafından raporlanması sağlık sistemi için önemlidir. Çalışanların yaptıkları hataların iletilmesi sonucunda, işine son verilme gibicezai yaptırımların ortadan kaldırılarak, kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmalı ve hatayı yapan personelin hakları korunmalıdır.

2.2.Sağlık Hukuku

Sağlık hukuku; toplumda yaşayan kişilerin tıbbi hatalar sonucu karşılaştıkları sorunların ortaya çıkardığı hukuksal boyutu inceler; Bu sorunları çözmeye ve bunlara, çözüm yolları bulmaya çalışır. Sağlık hukukunun bir alt dalı da Tıp Hukukudur. Tıbbın uygulanmasında sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini, yasal sorumluluğunu, hasta haklarını, ilaç hukukunu ve medikal hukuk konularını kapsayan bir hukuk dalıdır. Sağlık hukuku aynı zamanda da sağlık hizmeti, hastalık sigortası, hastanelerin hukuksal yapısı, tıp eğitimi, doktorluk ve diğer sağlık personeli mesleklerinin hukuksal yapısı, sağlık harcamaları, Sağlık Bakanlığı'nın görev ve yetkileri, teşkilatlanması gibi konuları inceler (Petek, 2013).

Sağlık hukuku, önemi her geçen gün artan bir hukuk dalıdır. Zira Türkiye'de 1931 yılından bu yana doktorlar ve hastaneler aleyhine açılan davaların sayısının 17000 civarlarında olmasına karşın sadece son iki yılda açılan davaların sayısının 1500'e yaklaşması bunun bir göstergesidir. Her 30 doktordan 1'i Őikyet edilmektedir. Ancak hemen belirtelim ki bu rakamlar çok gelişmiş ülkelerde açılan davalar ile kıyaslandığında çok azdır (Erişim Adresi: <http://www.sehap.av.tr/saglikhukuku.pdf> Erişim Tarihi:12 Haziran 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu bir araştırmaya göre malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) sebebiyle meydana gelen ölümler doğal olmayan ölüm sebepleri içerisinde 4. sıradadır.

(Erişim Adresi: <http://www.slideplayer.biz.tr/slide/11797803/> Erişim Tarihi:11.Mayıs 2017).

1. sırada, trafik kazaları
2. sırada, kalp ve kalbe bağlı hastalıklar
3. sırada, kanser hastalıkları
4. sırada, malpraktisler (hatalı tıbbi uygulama)

Adli Tıp Kurumunun yapmış olduğu bir araştırmaya göre kusurlu tıbbi uygulama iddiasının uzmanlık alanlarına göre dağılımı ise şu şekildedir;

- 1) Kadın hastalıkları ve doğum (%33)
- 2) Genel cerrahi (%29)
- 3) İç hastalıkları (%17)
- 4) Nöroşirurji (%7)
- 5) Ortopedi ve travmatoloji (%3)
- 6) Nöroloji (%2)
- 7) Kulak Burun Boğaz (%2)
- 8) Diğerleri (%7) Malpraktis (Hatalı Tıbbi Uygulama) Malpraktis)

Sağlık mesleği, uygulamada en riskli mesleklerden biridir. Buna göre hekimlerin hukuki sorumlulukları belirlenmiştir (Erişim Adresi: <http://www.sehap.av.tr/saglikhukuku.pdf> Erişim Tarihi:12 Haziran 2016).

2.2.1.Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları

Toplumda bireylerin sağlıklı yaşamasını etkileyen, hekim ve hasta arasındaki ilişkileri düzenleyen hukuki kuralları kapsar. İnsan hayatı için doktorun çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Bazı durumlarda hastaların sağlığına kavuşamaması veya hastanın hayatını kaybetmesi de söz konusudur. Bu gibi durumlarda sağlık hukuku devreye girmektedir (Canfes,2016).

Türk Tabipleri Birliği Kanununda hekimlerin meslek icrası ile ilgili hükümler yer almaktadır. Sağlık personelin hastaya karşı hukuki sorumlulukları (Canfes,2016).

- Hastaneye gelen kişilerin acil yapılması gereken girişimler doktor sorumluluğu altındadır. Hekim hastayı kabul etmek zorundadır.
- Hastayı bilgilendirme aydınlatma yükümlülüğü vardır.
- Hekim ve hasta arasında sır saklanmalıdır

- Adli vakalar yönetime bildirilmek zorundadır.
- Adli olgularda yetkili kişinin atanması
- Tetkik ve tedavi planlama ve uygulama doktorun sorumluluğu
- Cinsel istismarlarda muayene, kilaç yan etkilerinde hekimin sorumluluklarıdır
- Tetkik ve tanı cihazların yanlış kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekiminsorumluluğudur.
- Hastaya yapılan Tıbbi müdahalelerin yasalara uygun olmalıdır
- Tetkik ve tedavi işlemlerini sağlık personeli yapmalıdır.
- Hastayı Aydınlatma
- Hastadan işlemler için onay alınmalı
- Hastaya Özenli tıbbi müdahale gerekmektedir.
- Kişilerin tıbbi müdahale sonucunda sağlığının zarar görmesi veyahayatını kaubetmesi (Polat ve Pakiş, 2011).

2.2.2.Hekimlerin Hatalı Tıbbi Müdahalesi Nedeniyle Açılan Davalar

Tazminat Davaları

Tıbbi müdahalenin hastaya yanlış uygulanması ve bu uygulamanın hastaya zarar verilmesi sonucu sakatlanması, kişinin kusurundan kaynaklanan davalar tazminatı gerektirmektedir. Tazminat davaları kişilerin yapmış olduğu hataları tespit edilmesi durumunda davalar açılabilir. Tazminat davası (maddi/manevi) kural olarak hatayı yapan kişiye karşı açılır. Fakat bazı durumlarda hatayı yapan kişi ve ekipteki diğer kişilerin kusurundan başka birinin sorumluluğu söz konusu olabilmektedir. Böyle durumlarda davanın tarafı eylemi yapmamasına rağmen söz konusu sorumlu kişi olabilir (Yaşar,2012).

Doktorların tıbbi müdahalesi nedeniyle açılan tazminat davalarının ön şartı “zarar”ın meydana gelmiş olmasıdır;

- Doktorun hastalara hatalı işlem uygulanması,
- Doktorun kişilerden onay almadan işlem yapması, Hekimlik mesleğine gerektiği etik değerlere uygun davranmaması (Yaşar,2012).

Maddi Tazminat Davaları

Tıbbi müdahalenin hatalı yapılması sonucu açılan davalardır. Hatalı uygulama sonucu bireyin sakat kalması veya ölümüyle sonuçlanan davalardır. Kusur durumlarına göre tazminat miktarı hesaplanır (Yaşar,2012).

Manevi Tazminat Davaları

Hastanın tedavi sırasında beklemediği sonuçlar meydana geldiğinde açılan davalardır. Kişiyeye yapılan hukuka aykırı davranış, kişinin duyduğu bedensel, ruhsal ve manevi acı, ıstırap çekmesi sonucu açılan davalar. Ancak Borçlar Kanunu'nun 56/2. maddesinde de açıkça yer aldığı üzere ağır bedensel zarar veya ölüm halinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine de karar verilebilir (Yaşar,2012).

Zamanaşımı

Zaman aşımı kişilere hukukun tanıdığı haklardır. Zamanaşımı süresi içinde kişilere bazı yaptırımlar getirilebilir ve bazı haklar tanınabilir.

Zaman aşımı 6098 sayılı Borçlar Kanunu'nun 72.maddesinde düzenlenmiştir. Kusurun tanımlandığı durumlarda kanun maddesinde üç türlü zamanaşımı süresi öngörülmüştür. Buna göre tazminat talebi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlülüğünü öğrendiği tarihten başlayarak 2 yılın ve fiilin işlendiği tarihten başlayarak 10 yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar (Çakmut Ö.Y,2011).

2.2.3.Sağlık Hukukunun Önemi

Sağlık çalışanlarının yasal haklarının korunması ve uygulanması bakımından sağlık hukuku önemlidir. Sağlık Hukuku açısından hukukçuların iyi bir eğitim alması ve bu konudaki davalarda yetkin hukukçuların söz sahibi olması da önemlidir. Bugüne kadar doktorlar mesleklerini vicdanlarına ve hastaya zarar vermeme ilkesi gibi etik ilkeler çerçevesinde yerine getirdiklerini, bu nedenle hukukun bu konulara karışmaması gerektiğini düşünmüşlerdir. Ancak hatalı tıbbi uygulamalar nedeniyle birçok dava açılmış ve giderek bu davaların sayısının artıyor olması sağlık alanında hukuksal ihtiyacın göstergesidir (Ünder Y.E.,2011) .

2.2.4.Tıbbi Uygulamalardan Doğan Yasal Sorumluluklar

Türk Ceza Kanununa göre (TCK), hekim ve yardımcı sağlık personelinin hukuki sorumluluk ve cezai sorumluluğunda ayırım yoktur. Bu nedenle meslekte yapılan hatalar tüm sağlık personeli için geçerlidir. Her ülkenin kendi kanuni kurallarına göre cezai yaptırımları mevcuttur. Son zamanlarda hekimlere yönelik açılan davaların artmıştır. Hekimler artan bu davaların sonucumaliyetleri karşılamak için mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaktadırlar.

Yapılan Kanun Tasarısı'nın hukuksal boyutunda en önemli yenilik tasarınının 32. Maddesinde “ Tüm sağlık personeli ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları, tıbbî kötü uygulama sebebi ile verebilecekleri zararı karşılamak üzere zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırırlar” hükmünün yer almasıdır (Ersoy, 2004).

Kanun tasarının 3. Maddesinde sağlık personelinin hastaya yaptığı“Tıbbi hata”,yanlış tedavi uygulaması, sağlık personelinin standart uygulamayı yapmaması, kasit ve kusur veya ihmal sonucu zarar veren durumlar” olarak tanımlanmaktadır (Ersoy 2004).

Avukat Şişli, bu yasa düzenlemesini Sağlık kurumlarında çalışan hekimlere sigorta primini ödeterek standart hasta bakım ve uygulamalarının yapılması ve anayasal sorumluluklarının yok sayılması, yönetimin çalışma düzeni ile ilgili kusurlarda hekimlere yüklenmesidir” demiştir (Ersoy2004).

Sağlık peronelleri görevi sırasında, doğabilecek hatalara karşı gerekli önlemleri alması ve tıbbi müdahale sırasında dikkatli ve özenli davranması, uygulamayı gecikmeden yapmasıdır. Sağlık personelinin görevinin gerektirdiği yönetmelik ve yönergelerle bağlı kalarak,görevini yapması halinde, tıbbi uygulamalarda doğabilecek zararlı sonuçlardan sorumlu tutulamayacağı kuşkusuzdur.

Genel olarak bütün bu hukuki düzenlemeler, insanın en önemli haklarından olan“ yaşama hakkı” çerçevesinde oluşturulur. (1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25.maddesi)

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi başlıklı 280.maddesinin 1.fıkrası, Görevini yaptığı sırada tıbbi hatayı bildirmeyen, saklayan, geciktiren sağlık personeline 1 yıla kadar hapis uygulanabilir (Ersoy, 2004).

TCK'nın 22. maddesine göre özen ve dikkat eksikliği sonucu bir suç meydana geldiği takdirde kasten yaralama ve öldürme ile ilgili maddeler kapsamında değerlendirilir

Hekimin tıbbi hata sonucu hastasının hayatını kaybetmesi veya bozulması sonucu hatayı yapan hekime TCK uyarınca 3 aydan 6 yıla kadar mahkûmiyet cezası ile cezalandırılmasının yanı sıra, kamu görevinin yürütülmesinden ve serbest olarak hekimlik mesleğinin icrasından yoksun bırakılmaktadır. Ayrıca mesleğin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, cezanın infazından itibaren 3 ay ile 3 yıl arasında meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına da karar verilebilmektedir. Diğer taraftan meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar verilmesi, tıbbi deontoloji ve hekimlik meslek etiği kurallarına da aykırılık oluşturmaktadır. Bu nedenle Tabip Odası, bölgesinde yaşanan olayla ilgili olarak ilgililer hakkında soruşturma başlatabilmekte ve gerektiğinde 6 aya kadar geçici süreyle meslekten men cezası verebilmektedir. Bu da gösteriyor ki tıbbi hata yapan sağlık personelinin cezası kanunlarla belirlenmiştir (Ersoy, 2004).

Dikkat ve Özen Yükümlülüğü

TCK m. 22/1'e göre, 'Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.(2)Taksir, kişilerin kanunun tanımına uygun davranmayan, dikkat ve özen yükümlülüğünedikkat etmeyen davranışların gerçekleştirilmesidir'Taksirde, dikkat ve özen yükümlülüğünün kaynağı, yazılı ve yazılı olmayan davranış kurallarıdır (Özen,2015).

Mesleğinin gerektirdiği bilgi ve eğitime sahip olan sağlık personelinden, gerekli tetkik ve tedavi hizmetlerini uygulaması ve tıbben tahmin edilebilir nitelikteki sonuca göre davranması, bunun için gerekli olan önemi göstermesidir (Altunder, 2011).

Aydınlatma Ve Onam

Sağlık çalışanı; tedavi edeceği hastayı, hastanın servise yatırılmasından itibaren, hastanın anlayabileceği dili kullanarak, hastayı bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Hastanın bilgilendirildiği onam formunun, hastaya konulan teşhis, tedavi yönteminin hastanın sağlığı açısından taşıdığı riskler, başarı şansı ve süresi, önerilen tedavi yönteminin şekli, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri de içermesi gerekir (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26),(Ersoy, 2004).

2.2.5.Onamın Göz Ardı Edilebildiği Durumlar

Acil Girişimler; Hastayı kalıcı hasarlardan, olumsuz durumlardan korumak,hayati tehlike durumlarında, gerçekleştirilmesi gereken acil girişimlerde onam aranmaz (Polat ve Pakiş.,2011).

Normal tedavi süreci; müdahale içinde gelişen olağandışı durumların kontrol altına alınmasında onam aranmaz. Tedavi sürecinde önceden planlanmayan, ancak acil uygulanması gereken ek işlemler varsa ve hastanın da bilinci kapalı ise onam almadan işlem gerçekleştirilebilir (Polat ve Pakiş1.,2011).

Yasal Zorunluluklar; Kanuni yönden uygulanması gerekenler hasta ve yakınları ile iletişim kurularak yapılmalıdır (adli vakalar, toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar). Mahkemenin ya da devletin koruyuculuğu altındaki yetersiz kişilerin tedavisinde, girişimin bu kişinin yararına olduğuna, mahkemenin karar verdiği durumlar ve kişinin mental durumundaki bozukluk nedeniyle hastanede kalması gerektiği koşullarda da onam şartı aranmaz. Sağlık personeli tıbbi uygulamalarda muhakkak onam almak zorundadır. Yukarıda belirttiğimiz durumlar dışında onam mutlaka alınmalıdır (Polat ve Pakiş1.,2011).

Hasta Hakları Yönetmeliği; Hasta hakları yönetmeliğinin 15. Maddesine göre hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler ve bunların faydaları ile muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya

çıkabilecek olası sonuçları ve hastalığın seyri ile sonuçları konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir (Özcan ve Özel.,2008).

Ne kadar risk altında olunursa olunsun, tıbbi hata davaları sağlık çalışanlarını yıpratıcı davalardır. Çalışanlar mesleğini icra ederken yasalar çerçevesinde en iyi şekilde yapmalıdır. Sağlık personeli de bir insandır. O da hata yapabilir. Önemli olan hatayı düzeltmek ve hatanın tekrar yapılmamasıdır. Sağlık çalışanları mesleki bilgilerini geliştirmeli, dikkat ve özene önem vermelidir (Polat ve Pakiş., 2011).

2.3.Örgütsel Güven Kavramı

2.3.1.Güvenin Tanımı

Güven tanımlanması kişilerle göre farklılık gösteren tanımlanması zor olan kavramlardan biridir. Güvenin tanımı evrenseldir. Güvenle ilgili tanımların çok sayıda ve farklı boyutlarda olduğu görülmektedir.

Güven en genel anlamda doğruluk ve dürüstlüktür. Çalışmalarda, güveninkısa zamanda oluşmadığı uzun zaman içerisinde özveri ve çabalar sonucu oluştuğu örgütsel başarı için gerekli olduğu, görülmüştür (Demircan ve Ceylan.,2003).

Sözcük anlamı iseGüvenin ‘Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat ya da emniyet hissi, emniyet’ gibi kavramları ifade etmektedir.

(Erişim Adres:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_TDK_Türkçe_Sözlük 24.07,2016).

Griffin güveni bir amacı ulaşmak ve başarmak için riskli durumlara atılmak kişinin davranışlarına olan inanç demıştır. Luhman’a göre güven; bir kişinin, ahlaki kurallara uygun,adil davranacağına ilişkin inanç temsil eder. Heimovicse göre güven kişilerin ve gurubun özverili ve yararlı olacağı sonucu beklentileridir. Carnavale ve Wechsler güvenin bir grubun veya kişinin davranışlar veya niyetlerine inancı ve bağlılığı, ahlaki kurallara dayalı, adil ve yapıcı davranış beklentilerini ve başkalarının haklarını düşünmeyi içerdiğini ortaya koymuştur. Mayer ve diğerleri güveni; bir tarafın, karşı tarafın davranışlarının önemli sonuçlar ortaya koyacağı beklentisine bağlı olarak duyarlı davranma istekliliği olarak tanımlar. McAllister’a göre güven ise bir kişinin başka bir kişinin sözlerinden, davranışlarından ve kararlarından emin olması ve bunlara göre hareket etme istekliliğidir

(Demircan ve Ceylan., 2003).

Güven, gurup içi ve bireyselilişkiler açısından dinamik, yapıcı ve etkili bir unsurdur. Eğer bir ortamda güven yoksa şüphe vardır. Bu da kişilerin birbirlerinden uzaklaşmasına ve çatışmaya neden olmaktadır. Kurumlarda çalışan kişiler bireysel ve örgütsel hedeflere ulaşmak için ekip çalışması ihtiyaç vardır. Bu ise örgüt içinde yaratılan güven ile mümkündür. Kişiler yüksek güven ortamında çalışmaya ihtiyaç vardır. Çünkü yüksek güven ortamında çalışanların örgütün hedeflerine ulaşmasına ve başarıya ulaşmasına daha çok katkı sağladığı görülmüştür. Yönetimin başarısı güçlü bir rekabet stratejisi ve politikalara dayalıdır. Bu ise güvene bağlıdır. Çünkü güven işletmeler açısından “işbirliği sağlayıcı bir sermayedir”(Demircan ve Ceylan.,2003).

Güven sözcüğünü genel anlamda dürüstlük ve doğruluk olarak algılarız, fakat her birey kendi kişiliğinde farklı olarak bunu ifade eder. Farklı tanımlara açık olsa da başarı ve mutluluğun temel şartı güvendir. Buna göre:

- Güven, kişilerin, karşısındakinekendini savunma yapma isteğini azaltır. Güven duyulan kişinin davranışları daha az kontrol edilir ya da hiç kontrol edilmez.
- Güven zor kazanılır zaman ister.
- Bir arada olmayı zorunlu kılar.
- Güven olumlu yönde istek inanç ve içerir.
- Karşı tarafın olumlu beklentilerinden etkilenmesi (dürüstlük)
- İki veya daha fazla insanın etkileşimi biçimidi (Özler,2012).

2.3.2.Güvenin Önemi

Lewis'in vurguladığı gibi; ‘tüm ikili ilişkilerintemelini’, oluşturmaktadır.

Kurumlarda çalışanlar arası güveni zor şartlar a kalınca sarsılmıyorsa örgüt içinde güven sağlam temellere oturmuş demektir. Bu sebeple güven çok daha derin bir yapıya sahiptir. Örgütüne güven duyan çalışan mesleğinin gereğini yaparken her sorumluluğu cesurca yerine getirir ve arkasında örgütünün olduğunu bilir. Yani güven ortamı güveni doğurur. Yönetimin karşılaştığı zorluklar ve sorunlar karşısında çalışanlar tarafından güven duyulması veçözümler üretmesi daha kolaydır çünkü güven, başarıya daha çabuk ulaştırır.

- Güven işbirliğine ve takım çalışmasına dayalı bir sistemdir
- Güven, iş yerlerinde maliyetlerini azaltır

- Kuruma bağlılığı artırır, verimi yükseltir. Bir başka deyişle güven, iş hayatının en önemli ögesidir (Batu ve Tutar., 2016).

2.3.3.Güven Kavramı

İnsan ilişkilerinde güvenin ekonomik, psikoloji, sosyolojik ve yönetim bilimlerinde, önemi üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Kişilerin davranışlarını tek başına güven kavramı etkilemektedir. Lewis'in vurguladığı gibi; 'sosyal bir gerçek olan güven', tüm ikili ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Güven, bir davranışsal bir hareket ve içsel seçim yapmadır (Demircan ve Ceylan.,2003).

Kurumlarda kişiler arası güven, örgütler için bir zorunluluk olarak görünmektedir. Örgütlerin uluslararası rekabet yapabilmesi için çalışanların birbirlerine güven duyması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda, güven psikolojik bir algı olarak değerlendirilmiştir. Güven kavramı, kişisel farklılıklar görmekte ve bu farkların nedenleri üzerinde durmaktadır. Güven için olası nedenler olarak da gelişimsel ve sosyal etmenleri göstermektedirler. Sosyolog ve ekonomistlerin bakış açısı ise güven kavramını, kurumsal bir olgu olarak nitelendirmektedirler (Altuntaş, 2008).

Güven kavramı her bir grup için organizasyonda doğru kararlar almayı ve etik davranmayı gerektirir. Örgüt içi ilişkilerdeki güven ise birçok kesim tarafından farklı tanımlanmakta ve özellikle çalışma arkadaşlarının doğru söylediğine inanma ve sözünün arkasında durması esasına dayanmaktadır (Demircan ve ark., 2003).

2.3.4.Güvenilenin Özellikleri

Güvenilen kişinin güvenilirliğini sağlayan özellikleri yetenek, yardımseverlik, tutarlılık ve bütünlük, kontrolün paylaşımı, iletişim ve ilgi gösterme olarak sıralanabilir.

Kurumdaki güven sağlamak için çalışanın motivasyonunu sağlamak, çalışanlar arasındaki iletişimi artırarak kişiler arası paylaşımı güçlendirerek ekip ruhunu ve ekip çalışmasını geliştirmektedir. Ekip ruhu da çalışanların iş başarısının daha etkili olmasını sağlamakta, iş ortamında stresi ve tükenmişliği azaltarak yaratıcı ve samimi olmalarını sağlamaktadır (Demircan ve Ceylan.,2003).

Örgüt Güveni, toplumun gelenekleşmiş davranışlarından etkilenir. Güvenin sarsılması genellikle olumsuz tecrübeler sonucunda gerçekleşir. Toplumda kişiler yeteneklerini kullandıkları ölçüde lider statüsüne ulaşır. Örgüt düzeyinde de başarı sağlamış olurlar.

Örgütsel güven sağlandığında gelişmeler şu şekilde sıralanabilir

- Çalışanlar arasında örgütsel adalet düzeyi yükselir
- Çalışanların İş doyumu yükselir,

- Kişiler arası çatışma ve iş stresi azalır,
- Kuruma Örgütsel bağlılık düzeylerinde yükselme meydana gelir (Toprak ve ark.,2006).

Örgütün en önemli kaynağı, çalışanların kişisel yetenekleri ve başarılarıdır. Yöneticiler bu kaynakları kullanabilmelidir. Buda örgüte duydukları güvene bağlıdır. Sorumluluk üstlenebilmek adına, çalışanların kuruma karşı güven duyması gerekmektedir (Nyhan, 2000).

2.3.5.Güven Türleri

Bilişsel güven de kime, hangi koşullarda ve hangi gerekçe ile güvenileceğine yönelik gerçekçi bir seçimdir. Bilişsel modelde ortaya çıkan güven yapıları; hesaplanmış güven ve bilgiye dayalı güvendir (Tamer, 2012). Bilişsel güven karşı tarafın yeterliliğini, muhakeme yeteneğini, dürüstlük, yetkinlik ve sadakat gibi niteliklerini, iletişim becerilerini, güç ve ödüllendirme potansiyelini içerir (Clarkve Payne., 1997).

Duygusal Güven

Duygusal güven deneyimlere dayalı beklentiler ile karşı tarafın uzmanlığı, amaçları, hareketleri, sözleri ve genel niteliklerine dayalı güvenilirliği hakkındaki inançları içerir (Clark ve Payne.,1997).Duygusal model, bireylerin birbirlerinin iyiliğini düşündüklerini gösteren ifade ve eylemlerden oluşan duygusal alanda yapılanmaktadırGüven formu karşı tarafın istek ve niyetlerine yönelik empatiye dayanmaktadır(Tamer, 2012).

Bilgiye Dayalı Güven

Güvenin ikinci şekli bilgiye dayalı güvendir. Güvenin bu formu diğerinin tahmin edilebilirliği üzerine inşa edilmiştir. Başka bir deyişle “diğerini yeterince bilme ve davranışını kestirebilme” aşamasıdır. Bilgiye dayalı güven ilişkisi tehdit ya da korkuya değil, tarafların birbirleri hakkında sahip oldukları bilgiye dayalı olan bir tür güven ilişkisini içermektedir (İşcan ve Sayın., 2010).

Hesaplanmış Güven

Hesaplanmış güven, şekli davranışların tutarlılığına dayanır. Bireyler yaptıkları ve söylediklerinin sonuçlarından korktukları için güven duymak durumundadırlar. Bir başka deyişle hesaplanmış güven, güven olgusunun duygusal ve sezgisel tarafından çok güven duymanın maliyetini, faydalarını ve oluşabilecek zararları ele almaktadır (İşcan ve Sayın., 2010).

Özdeşleşme Sürecine Dayalı Güven

Bireyin karşısındaki kişinin görüşlerini onayladığını, kendisinin ona güvendiğisürecidir. Birey karşısındaki davranışlarını önceden kestirebilir ve itaat eder. Karşısındaki kişiye bağlılık geliştirir. Karşısındaki kişi iyi niyetli yanıt verirse ilişki sağlamlaşır (İşcan ve Sayın.,

2010)

2.3.6.Örgütsel Güven Kavramı

Güven hem birey hem de örgüt düzeyinde oluşuken kişiye güven ve örgüte güven arasında birbirlerinden kavram olarak farklılıklar vardır. (Doney ve Cannon., 1997). Luman(1989)' a göre kişisel güven ve örgütsel güven ayırımında kişiye güven, kişiler arası farklılara dayalıdır ve kişiye özeldir. Örgütsel güvende ise kişilerden çok kurumlar önemlidir. (Nooderhaven,1992).Örgütsel güven örgütün kimliğine veya kişiliğine olan güveni temsil etmektedirBu küçük örgütler için örgüt sahibinin kişiliğinden, merkezileşmiş yapıdan veya örgüt kültüründen kaynaklanabileceği şekilde ifade edilmiştir. (Zaheer,1998)'de kişiler arası ve örgütler arası güvenin birbirleriyle ilişkili fakat birbirlerinden farklı kavramlar olduğunu tanımlamaktadır Bu da kişinin güven düzeyinin, liderine ve örgütüne göre farklılık taşıdığını ifade eder. Lider ve örgütsel güven anlamları farklı ama birbiriyle ilişkili kavramlardır. (Nyhan ve Marlowe., 1997). Örgütsel güven çalışanların; örgütün sağladığı destek veliderin doğru sözlü olacağına aynı zamanda sözünün ardında duracağına olan inançları olarak da tanımlanır. Güven bu anlamda hem yatay hem de dikey olarak tüm örgüt içi ilişkilerin temelini oluşturur (Mishra ve Morrissey, 1990).

(Matthai1989)' ye göre örgütsel güven; çalışanların riskli veya farklı duruma karşılaştıklarında örgütün verdiği sözlerin tutarlılığını ifade eder.

(Taylor 1989)'a göre örgütsel güven, örgüt üyelerinin birbirine karşı saygı, nezaket ve uyumlu davranışlarının bütünüdür.

(Zaheer, 1998),örgütsel güveni en basit anlamda örgüt üyelerinin örgüte karşı barındırdığı güven duygusu olarak tanımlamaktadır.

Örgütsel güven kurum kaynaklıdır, küçük örgütlerde daha çok kişilerce sağlanmaktadır. Zaheer ve diğerlerine göre de (1998) örgütler arası güven birbiriyle bağlantılıdır. Aynı zamanda bir o kadar da birbirlerinden farklıdır. Örgütsel güven, karmaşık ve zor elde edilen niteliklerden(saygı ve nezaket) dolayı yavaş kazanılan bir eylem olmuştur. Örgütsel güven aşağıdaki temellere dayalı olarak ifade edilmektedir.

Çok Düzeyli Güveni; Ekip arkadaşları, takım, örgüt ve örgütsel iletişimdeki olgulardan doğar.

Kültür Temelli Güven; Toplumun kültür özelliklerine, değerlerine ve inançlarına son derece bağlıdır.

İletişime Dayalı Güven; Kişiler arası iletişimde açık olma ve düşüncelerini net ifadeler kullanmaktır..

Dinamik Güven; Toplumda bir döngü içinde korunmaya çalışılan güvendir.

Çok Boyutlu Güven; Toplumda bir bireyi var eden bütün faktörlerin birleşimiyle oluşur(Demircan ve ark.,2003).

Kuruma Güven

Kurum içi güvende dışarıdan gelebilek sorunlara kaşı bir savunma mekanizması gibidir. Çalışanlar arasındaki iletişimin pozitifliği ve dürüstlük güveni pekiştiren faktörlerdir. Sağlık kurumlarında elverişsizkoşullar, bireyinkuruma karşı tutum sergilemesine ve kurum içi güvenin sağlanamamasına sebep olur. Kurumlarda güven gözetmeksizin yapılan uygulamalar fazla iş yükü, düşük ücret ve vaatlerinin yerine getirilmemesi de güvensizliği ortaya çıkarır (Şimşek ve ark., 2004).

Yöneticiye Güven

Yöneticilerin davranışlarında tutarlı olmaları kurum içi güven ortamını oluşturur. Tutarlılık, yöneticilerin geçmiş davranışlarıyla uyumlu olmasında da kendini gösterir. Kurum içindeki görev dağılımının adaletli olması, doğru ve açıklayıcı bir iletişim ile iş görenlere karşı ilgi ve özen göstermek çalışanların yöneticiye olan güvenlerinin artmasında önemli rol oynayacaktır. Yöneticiye güvenin az olduğu kurumlarda ise iş giderlerinin arttığı, ekibin mental ve fiziksel sağlıkları da bozulmaktadır. Ayrıca kurum içi güvenin azalması ve buna bağlı olarak korkunun artması ile kurumda yabancılaşma, yalnızlık ve düşmanlık hislerinin gelişmesi, stresin bağlı olarak yöneticilerinin yanlış karar alma olasılığının artması, çalışan ve yöneticilerin bencilce davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Bir kurumun başarılı olduğunu söyleyebilmek için doğru şekilde kurması gereken dört ilişki bulunmaktadır. Bunlar;

- Kurum yöneticileri ve personel arasındaki etkileşimler,
- Personel ve bölümler arasındaki yatay ilişkiler,
- Donanımsal ve diğer iş ortaklarıyla etkileşimler,
- Müşterileriyle olan ilişkilerdir.

Bu ilişkilerde herhangi bir sorun yaşanması durumunda örgütün isleyişi aksamaktadır. (Tokgöz ve ark.,2013).

2.3.7.Örgütsel Güvenin Yararları

Güven, örgüt içindeki işleri kolaylaştırır. Örgütsel güven olmadan çalışanların varlığını sürdürebilmesi, çalışanlar arası iletişimin ve ekip çalışmasının olması oldukça zordur. Bu bakımdan örgütsel güven her türlü kurumda yöneticilerin ve çalışanların hassasiyetle üzerinde durması gereken bir değer olmalıdır. Örgütsel güvenin yararlarını çalışanlar arası grup üyeleri arasında güven duygusunun var olması dayanışma ve birlikteliği, kurum da olumlu insan ilişkileri yaratma ve kurumun başarısını sağlamada önemlidir (Demirel,2008).

Kurumunun başarısı için çalışanların ekip çalışması, uyum ve dayanışma içinde olması gerekmektedir. Bu da güven duyulan bir ortamda, belirlenen ortak amaçlar doğrultusunda ve örgüt içi etkin bir iletişimin varlığı ile söz konusu olabilmektedir. Kurumda çalışanların, arkadaşlarına ve yöneticilerine karşı güven duymaları her türlü gelişimleri destekleyip, yaşayacakları her türlü sorunlara karşı koyabilecekleri, böylece değişimi ve ortaya çıkacak yeni örgüt yapısını kabullenmeleri daha kolay olacaktır (Demirel,2008).

Bunun yanı sıra güven kurum içindeki çatışmaları azaltıp rahat ve uyumlu bir çalışma ortamı yaratılmasına yardımcı olduğu için çalışanların performansını da olumlu yönde etkilemektedir. Örgütsel güven, kurumda içinde gerek çalışanların birbirlerine olan güvenleri gerekse çalışanlar ile yöneticiler arasındaki güven algısının varlığı işletmenin performansını olumlu yönde etkileyeceği için verimli ve etkin çalışmayı mümkün kılacaktır.

Yüksek düzeyde örgütsel güven, kurum gelirinin artmasına yardımcı olmaktadır. Örgütsel güven düzeyi yüksek olan kurumlarda, çalışanların birbirine bağlılığı artmaktadır. Kurumlar çalışanlarının moral ve motivasyonunu yüksek tutmaya özen göstermektedirler. İşten ayrılma oranı örgütsel güven düzeyi yüksek olan kurumlarda azalmaktadır. Kurumlarda çalışanlar güven ortamı içinde çalışır ve desteklenirlerse ruhsal çöküş azalmaktadır. Bir diğer ifade ile çalışanların ruhsal ve fiziksel enerjilerinin tükenmesi de engellenmiş olmaktadır (Özler,2012).

Örgütsel güvenin sağlandığı kurumlarda çalışanlar bilgi paylaşma eğilimini daha çok göstermekte, birbirlerini dinlemeyi tercih etmekte ve en önemlisi performans değerlendirme konusunda yapılan eleştirileri dikkate almaktadırlar. Oysa işletmelerin başarısı, işletmelerin en önemli kaynağı olan insana ve insanların birbiriyle olan etkileşimine bağlıdır (Özler, 2012). Örgütsel güven konusundaki araştırmalar temel olarak üç alana odaklandığı görülmektedir; kişiler arası güven, amire güven ve üst yönetime güvendir.

Örgütte güvenin güven oluşturmak için bütünsel bir yaklaşımın benimsenmesi gerekir. Sosyal bir kavram olarak güven bireyin kurduğu bir ilişki de sosyal davranışların yol göstericisidir. Ayrıca güven bir ilişkide risk alma açısından duyulan isteklilik olarak değerlendirilebilir. Bu kapsamda güven düzeyi, bireyin almak istediği riskin miktarını ifade etmektedir. Güven, karşıdaki bireyin eylemlerine savunmasız kalmada bireyin ne kadar istekli olduğunu göstermektedir. Örgütler, insanlar arası ilişkileri içerir. Bu nedenle insan duygu ve düşüncelerinden etkilenir. Sosyal ortamlarda sağlıklı ve sürekli ilişkiler için yöneticiler ve çalışanların birbirlerine güven düzeylerinin güçlü olması gerekmektedir. (Demircan ve Ceylan., 2003).

İşyerlerindeki verimliliği yükseltmek için örgütsel güveni oluşturmak ve örgütteki

yöneticilerin belirli prosedürleri uygulamaları gerekmektedir. Örgütsel güvenin sağlanmasıyla çalışanların verimliliği de artacaktır. Kurumlarda güvenin oluşturulması ve devamı insanların ortak değerlerine duyarlı bir ortamın yaratılmasıyla başlar. Örgüt içerisinde düzenli hizmet içi eğitim ve sağlıklı bir iletişim sistemi kurulması örgütsel güveni oluşturur. Çalışanların kararlara katılımları ve yetki sınırları doğrultusunda davranmaları çalışma arkadaşlarına güven duygusunu artırarak kuruma ait aidiyet hissiyatını güçlendirir.

Günümüzde örgütsel güven kurumun rekabet gücünü ve geleceğini etkiler. Örgütsel güvenin olduğu kurumlarda yüksek performans, geleceğe güvenli bakış ve olumsuzluklardakurumun varlığını sürdürme potansiyeli yüksektir (Demirel, 2008).

Sonuç olarak; kurumdaki bireylerin kendilerini güvende hissetmeleri ve buna bağlı olarak aidiyet duygusunun güçlenmesi kuruma ait güveni artırır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, Sağlık personelinin “tıbbi hatalara örgütsel güven arasındaki ilişki” belirlemek üzere yapılmıştır. "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Örgütsel güven ölçeği" kullanarak tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çanakkale ilinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ve Çanakkale Devlet Hastanesi’nde, 2016 yılı Ocak- Mart ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Çanakkale ilinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ve Çanakkale Devlet Hastanesi’nde, çalışan sağlık personeli.2016 yılı Ocak- Mart ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örnekleme Yöntemi

Çalışmanın evrenini Çanakkale ilinde bulunan bir Üniversite hastanesi ve kamu hastaneler birliğine bağlı bir Devlet Hastanesi’nde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi’nde 364 hekim,134 kadrolu ebe, hemşire ve 61 sözleşmeli hemşire ve ebe, 4 kadrolu teknisyen/tekniker ve 37 sözleşmeli teknisyen/tekniker olmak üzere toplam 602 kişi görev yapmaktadır.

Çanakkale Devlet Hastanesi’nde ise 88 hekim ve 652 ebe ve hemşire 25 teknisyen/tekniker olmak üzere toplam 765 kişi görev yapmaktadır. Çalışmanın Çalışma Örneklem seçimine gidilmeden gönüllülük esas alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları ile yapılmıştır (n=422).

Araştırmaya alma ölçütleri.

- Sağlık personeli olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Araştırmaya almama ölçütleri:

- Sağlık personeli dışında çalışan personeller bulunması.
- Anketleri yarım bırakılması
- Çalışmaya katılmayı istememesi

Araştırmanın bağımlı değişkeni Tıbbi hata ve örgütsel güven, ***bağımsız değişkenleri*** ise, demografik ve mesleki değişkenlerdir.

Araştırmamıza alınacak evrenini Çanakkale ilinde bulunan bir Üniversite hastanesi ve kamu hastaneler birliğine bağlı bir Devlet Hastanesi’nde çalışan sağlık personelleri, Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır.

Tablo:1 Araştırma Evreni

	Çomü Tıp Fakültesi	Çanakkale Devlet Hastanesi
Doktor	364	88
Hemşire/ Ebe	195	652
Sağlık memuru/sağlık teknisyeni	41	25
TOPLAM	500	765

3.5.Verilerin Toplaması

Veriler araştırmacı tarafından Sağlık personellerin çalışma yerlerine gidilerek "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Örgütsel Güven Ölçeği" anket formları verilmiştir. Anket formunu uygulamadan önce araştırma kapsamına alınan Sağlık personellerine bu çalışmanın ne amaçla, neden yapıldığı ve neden bu çalışmaya seçtikleri anlatıldı. Katılmaya gönüllü katılan sağlık personellere onam alınarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Anketleri doldurulanlar toplanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Anket Formu

Araştırmada üç bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk bölümde Sosyo demografik ve çalışma özellikleri soru formu, bu formda; çalışanların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, aynı kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, aynı birimde çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, kadro durumu ve görev niteliği ile ilgili 12 soru yer almaktadır.

İkinci bölümde ise "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Örgütsel Güven Ölçeği" yer almaktadır.

"Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" Likert ölçeği, kullanılmıştır. Bu ölçek 1932'de Rensis Likert tarafından geliştirildiği için şekilde isimlendirilmiştir. Bu ölçekte iki tür cümle yapısı görülmektedir. Birinci tip, olumlu cümle görülürken, ikinci tip, olumsuz bir tutum görülmektedir. Likert ölçekte bu tür olumlu ve olumsuz cümleler yaklaşık eşit sayıda oluşturulmaya çalışılmaktadır (Tezbaşaran 1997).

"Örgütsel Güven Ölçeği": Veri toplama formunun üçüncü bölümünde ise Yücel (2006) tarafından geliştirilmiştir. Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ) 43 maddeden oluşan "Örgütsel Güven Ölçeği"nin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olup ölçek, Yöneticiye güven, , iş arkadaşlarına güven, Kuruma güven olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutların her birinden alınan puan ortalaması yükseldikçe (4 ve üzeri) güven düzeyinin arttığı, ortalama puan azaldıkça (3 ve altında) güven düzeyinin azaldığı şeklinde

değerlendirilmektedir. Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen örgütsel güven ölçeğinin güvenilirliğini test etmek için yapılan uygulama sonucunda ÖGÖ'nin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,40 ile 0,75 arasında olduğu; yapı geçerliği için yapılan faktör analizi tespit edilmiştir.

Barlett testi sonucu ise çok 3 faktör grubuna ayrıldığı ve orijinal ölçekle aynı dağılım gösterdiği (yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven), maddelerin den oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin yöneticiye güven alt boyutunda Cronbach alfadeğerlerinin, 97, kuruma güven alt boyutunda, 94, çalışma arkadaşlarına güven altboyutunda, 93 ve toplam Cronbach alfa değerinin, 96 olduğu saptanmıştır (Altuntaş, 2008).

Veri toplama formunun Ölçek Likert tipinde (5-kesinlikle katılıyorum, 4-katılmıyorum, 3-kararsızım, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle katılmıyorum) puanlanmaktadır. “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği”20 maddeden oluşan Tablo: 4’de verilmiştir. Toplam ölçek puanı 1-5 arasında değişmektedir.

Ölçeğin kesime noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3’ün altı puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemsemedikleri, farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum; çalışanlarda, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi dikkate aldıkları ve farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir.

Likert Tipi Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliği

Ölçek geliştirmede temel amaç, güvenilir ve geçerli ölçme aracı oluşturmaktır. Güvenirlik, bir ölçme aracının duyarlı, farklı uygulamalar arasında tutarlı ve kendi içinde kararlı sonuçlar verebilmesi gücüdür (Tavşancıl, 2010).

Güvenirlik: Likert tipi bir tutum ölçeğinde bir maddeden elde edilen puan dağılımının sürekli bir değişken olduğu düşünölmektedir. Ölçekte ikiden daha fazla cevap seçenekleri içinde tek bir doğru cevap yoktur. Her bir maddenin ölçölen tutumla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bunun anlamı her bir maddenin aynı tutumu ölçtüğüdür. Bundan dolayı, Likert tipi bir tutum ölçeğinde güvenirlik düzeyini saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütö olan, Cronbach tarafından geliştirilmişolan μ katsayısının kullanılması uygundur. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin μ katsayısı yüksek olur. Ölçeğin μ katsayısına kadar yüksek ise bu, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini ölçen maddelerden oluştuğunu gösterir.

Geçerlik: Bu ölçekte, geçerliğinin saptanması önemlidir. Bu iki ölçek arasında hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı yüksek ve anlamlı ise ölçeğin geçerli olduğuna karar verilir. Ölçek kapsam geçerliğine belirlene bilmişse, ölçek puanlarının üst ve alt gruplardaki ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığının test edilmelidir. Madde analizinde açıklandığıgı gibi, bunda da bağımsız iki grup arasındaki farkın test edilmesinde kullanılan t testiyapılır. Eğer t testi sonucunda bulunan t değeri anlamlı ise, ölçeğin geçerli olduğunakarar verilir (Eren, 2001; Kağıtçıbaşı, 1999; Tezbaşaran, 1997; Tavşancıl, 2010).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği”, “Örgütsel Güven Ölçeğinin Cronbach alfa Katsayısı 0,952 oluşmaktadır. Anket sorularının değerlendirilmesinde IBM SPSS 19.00 İstatiksel paket programından yararlanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak, bilgisayar ortamında IBM SPSS 19.00 istatistik proğramı kullanılarak analiz edilmiştir. Bütün testler sosyal bilimlerde tercih edilen 0.05 anlam düzeyinde gerçekleştirilmiştir. Anketin güvenilrliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha değerinden ve geçerliliğini sınamak için ise Kaiser-Meyer-Olkin istatistiğinden yararlanılmıştır. Değerkenlerin tanımlanmasında yüzdellikler, ölçümle belirtilen değerkenlerin tanımlanmasında ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır.

Verilerin tanımlanmasında frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Anket soruları Faktör analizi yapılarak varyans temsil eden faktörler tespit edilmiştir. Elde edilen faktörler, Independent Samples T-Test, OneWay ANOVA ve Turkey Testi, Pearson Korolasyon Analizi değerlendirilmiştir. İstatiksel anlamlılık için $p < 0,05$

kabul edilmiştir.

3.8. Çalışmanın Etik Boyutu (ek)

Çalışmaya başlanmadan önce çalışmanın amacı verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı anlatılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi RektörlüğüTıp Fakültesi Dekanlığı Klinik AraştırmalarEtik kurulundan izin alınmıştır (Karar No:2016-06).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma yalnızca belirli bir bölgede yapıldığından kesitseldir. Bu nedenle bulgular Türkiye genelini yansıtamaz ve sonuçlar genellenemez.

4. BULGULAR

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Örgütsel Güven Ölçeği " amacı ile gerçekleştirilen Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında değerlendirilmiştir. Çalışanların Sosyo demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular. Ölçeğin geçerlik bulguları 3. Ölçeğin güvenilirlik bulgular sağlık çalışanlarının medeni durumları incelendiğinde bekarların: 150 % 35 iken, evliler 272 % 65 dir.

Sağlık Personelin Kişisel Özelliklerin Dağılımı grubundaki bireylerin Kişisel Özelliklerin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Grubun yaş ortalaması (18-39-) yaş arası ortalaması p=29,98 ,(40-58) arası %44,88’dir ve katılımcıların % 45,3’ü 31-40 yaş arasındadır.

Katılımcıların %69,7’i kadın, %30,3’si erkektir. Medeni durumu incelendiğinde %35 bekâr, %65 evlidir.

Tablo: 2 Sağlık Personelin Kişisel Özelliklerin Dağılımı((n=422))

ÖZELLİKLER	n	%
YAŞ GURUPLARI		
18-39	294	69.7
40-58	128	30.3
CİNSİYET		
Kadın	291	69.7
Erkek	131	0.3
MEDENİ DURUMU		
BEKÂR	150	35
EVLİ	272	65
TOPLAM	422	100

4.1.Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tablo: 3de Sağlık personellerin bağımsız değişkenlikleri incelenmiştir. Sağlık çalışanların % 23,5 hekim, % 52,1 hemşire ebe,%23,5 Sağlık-Teknisyeni/Tekniker, %7 Radyoloji Teknisyen/Tekniker,%2 eczacıdır.

Katılımcıların Meslekte Çalışma Süresi, 1-09 yıl arası %42,2,çalışanların 10-19 yıl arası% 32,9, 20 yıl üstü %24,9 dur.

Çalıştığı birimlere göre değerlendirdiğimizde %11,1 acil,% 3,6 ameliyathane, %20,1 cerrahi,%23,7 dâhiliye,%5 yoğun bakım %15,2 si yönetim, % 21,1 diğer sağlık meslek grubundan veriler değerlendirilmiştir.

Çalıştığı birimlere göre değerlendirdiğimizde %11,1 acil,% 3,6 ameliyathane, %20,1 cerrahi, %23,7 dâhiliye,%5 yoğun bakım %15,2 si yönetim, %21,1 diğer sağlık meslek grubundan veriler değerlendirilmiştir.

Bakıldığında % 98.6sı 1-9 yıl çalışan %12 si 10-19, yıl,% 2 si 20+ aynı birimde çalışanlardır. Sağlık personellerinin % 65,4 Gündüz /Gece nöbetli bir şekilde çalışmakta, % 33,2 Gündüz, % 1,4 Gece olarak çalışmaktadır.

Haftalık çalışma süresine baktığımızda % 45,7 40 saat çalışmakta, % 54,3, 45+üzeri çalışma şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların % 82,5 348 kadrolu, %17,5 Sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Çalıştığı Hastane olarak bakıldığında %48,1 Üniversite Hastanesi, %45,5 Çanakkale Devlet Hastanesi,% 6,4 Sağlık Kurumu çalışmaktadır.

Sağlık kurumu şeklinde cevap verenler çalıştığı hastaneyi belirtmek istemeyen katılımcı kişilerdir.

Tablo:3 Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı ((n=422))

Çalışmaya İlişkin Özellikler	n	%
Meslek		
Hekim	99	23,5
Hemşire/Ebe	220	52,1
Sağlık Teknisyeni/Tekniker	99	23,5
Radyoloji Teknisyen/Tekniker	3	7
Eczacı	1	2
Meslekte Çalışma Süresi		
1-09	178	42,2
10-19	139	32,9
20+	105	24,9
Çalıştığı Birim		
Acil	47	11,1
Ameliyathane	15	3,6
Cerrahi	85	20,1
Dâhiliye	100	23,7
Yoğun Bakım	21	5
Yönetim	64	15,2
Diğer	89	21,1
Aynı Birimde çalışma Süresi		
1-9	416	98,6
10-19	5	1,2
20+	1	2
Çalışma Şekli		
Gündüz	140	33,2
Gündüz/Gece	276	65,4
Gece	6	1,4
Haftalık Çalışma Süresi		
40	193	45,7
45+	229	54,3
Kadro Durumu		
Sözleşmeli	74	17,5
Kadrolu	348	82,5
TOPLAM	422	100

4.2. Araştırmada Kullanılan İstatistik Analizler

Faktörlerle ilgili analizler yapılırken her bir faktörün cinsiyet, medeni durumu, yaş, gurubu, öğrenim durumu, meslek gurubu, çalışılan bölümler, iş deneyimi olarak ayrı ayrı ele alınmıştır. Cinsiyet ve medeni durum ilgili analizler bağımsız iki örnek T testi “ Independent Sample T-Test” ile yapılmıştır. Yaş gurupları, meslek farklılıkları, öğrenim farklılıkları ve çalışılan bölümler ile faktörler arası ilişkiler ANOVA ile yapılmıştır. ANOVA analizinde guruplar arası farklıklar Post Hoc Tukey testi ile yapılmıştır.

4.3.Faktör Analizi

Yapılan çalışma da Faktör analizi, ölçek maddelerin arasındaki birbirine benzeyen maddelerin sıralanması, ortak boyutların belirlenmesi işlemi olup aralarında yüksek ilişki gösteren ile toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkarılmaktadır (Tezbaşaran 1997).

Tıbbi Hata Faktör Analizi

Tıbbi Hatalarda analizi sonuçlarına göre 6 faktör ortaya çıkmıştır. Faktör analizinde iç tutarlılığı düşük maddeler analizden çıkarılmıştır (0,40). Tıbbi Hatalarda Ölçeğinin Faktör Analizi tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo:4 Tıbbi Hata Faktör Analizi Tablosu(n=422)

	TH Açıklık Faktörü	TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	TH Bildirilmesi nden Kaçınma	TH Önlenebilir Nedenler	TH Çalışma sistemi Kaynaklı Nedenler	TH Çalışanı Destekleme
t3	,770					
t2	,726					
t15	,653					
t5		,796				
t6		,664				
t7		,655				
t4		,539				
t9			,802			
t16			,793			
t13			,499			
t17				,725		
t19				,697		
t18				,599		
t8					,834	
t12					,568	
t11						,755
t14						,599
t10						,458

4.3.1. Tıbbi Hata Faktörlerin Varyansı Açıklama Yüzdesi

Tıbbi Hata Faktörlerinin araştırmayı açıklama yüzdeleri aşağıda verilmiştir. Buna göre “TH Açıklık faktörünün varyansı (11,681)“TH Çalışan kaynaklı nedenler faktörünün varyansı” (10,7039),“TH Bildirilmenden kaçınma faktörünün varyansı” (9,5859),“TH önlenbilir nedenler faktörünün varyansı”(9,112), “TH Çalışma sistemi kaynaklı nedenler faktörünün varyansı” (7,901),“TH Çalışanı destekleme faktörünün varyansı” (7,417)dir. Faktörlerin varyansı toplam açıklama yüzdesi ise(56,399) dir.

Tablo: 5 Tıbbi Hata Faktörlerin Varyansı Açıklama Yüzdesi(n=422)

	Total	varyans%	Kümülatif varyans %
TH Açıklık Faktörü	2,103	11,681	11,681
TH Çalışan Kaynaklı nedenler	1,926	10,703	22,384
TH Bildirilmenden Kaçınma	1,725	9,585	31,969
TH Önlenbilir Nedenler	1,640	9,112	41,081
TH Çalışma sistemi Nedenler	1,422	7,901	48,982
TH Çalışanı destekleme	1,335	7,417	56,399

4.3.2. Tıbbi Hata Faktörlerinin Soruları

TH Açıklık Faktörü

S2: Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır.

S3:Hata ve hata nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.

S15:Yapılan hatalar ve nedenleri çalışanlar arasında açıkça tartışılmalıdır.

TH Çalışan Kaynaklı Nedenler

S4:Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.

S5:Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır.

S6:Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.

S7:Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.

TH Bildirilmenden kaçınma

S6:Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.

S9:Eğer hata oluşmadan önlenmişse, bildirilmeyebilir.

S13: “Yaptığım hataları bildirmekten kaçınırım.

TH önlenbilir nedenler

S17:Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.

S18:Meydana gelen birçok hata aslında önlenbilir durumlardan.

S19:Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.

TH Çalışma Sistemi Nedenler

S8:Hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.

S12:Uzun süreli vardiya çalışması tıbbi hataları artırır.

TH Çalışanı Destekleme

S1:Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur.

S4:Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.

S10:Yapılan tüm tıbbi hataların bildirilmesinden yanayım

Tıbbi hata ölçeğinin faktör analizleri yapılmıştır. Faktör analizinden çıkan sonuçlara göre elde faktör dağılımında ölçeğin orijinal ölçekle aynı şekilde dağılım göstererek; “ 6faktör grubuna ayrıldığı görülmüştür.

Örgütsel Güven Faktör Analizi

Faktör Analiz Alt Boyutları “Yöneticiye Güven”, İş Arkadaşlarına güven ”, “Kuruma Güven” olarak gururlandırılmıştır. Yöneticiye Güven” 15 maddeden oluşmakta, İş Arkadaşlarına güven ”, 18 maddeden oluşmakta, “Kuruma Güven” ise 11 maddeden oluşmaktadır.

Tablo: 6 Örgütsel Güven Faktör Analizi Tablosu(n=422)

Sorular	“Yöneticiye Güven”	“İş arkadaşlarına Güven”	“Kuruma Güven”
fg4	,812		
fg3	,797		
fg11	,784		
fg13	,768		
fg2	,760		
fg14	,760		
fg12	,755		
fg7	,754		
fg6	,743		
fg5	,742		
fg8	,729		
fg19	,728		
fg1	,713		
fg9	,699		
fg15	,638		
fg10	,636		
fg18	,634		
fg16	,622		
fg17	,597		
fg22	,582		
fg21	,545		
fg20	,492		
fg39		,878	
fg40		,873	
fg42		,867	
fg38		,867	
fg41		,864	
fg36		,814	
fg37		,773	
fg43		,771	
fg34		,689	
fg35		,639	
fg30			,793
fg28			,774
fg27			,751
fg29			,732
fg25			,687
fg26			,685
fg24			,662
fg33			,639
fg23			,613
fg32			,598
fg31			,555

4.3.3. Örgütsel Güven Faktörleri Varyansı Açıklama Yüzdeleri

Örgütsel Güven Faktörlerinin araştırmayı açıklama yüzdeleri aşağıda verilmiştir. Buna göre “Yöneticiye Güven” faktörünün varyansı açıklama yüzdesi (28,710), “İş Arkadaşlarına Güven” faktörünün varyansı açıklama yüzdesi (18,219) ve “Kuruma Güven” faktörünün varyansı açıklama yüzdesi (17,358) dir. Faktörlerin varyansı toplam açıklama yüzdesi ise (64,287)dir.

Tablo7: Örgütsel Güven Faktörleri Varyansı Açıklama Yüzdeleri Tablosu(n=422)

Faktör	Toplam	Varyans %	Kümülatifvaryans %
Yöneticiye Güven	12,345	28,710	28,710
İş Arkadaşlarına Güven	7,834	18,219	46,928
Kuruma Güven	7,464	17,358	64,287

4.3.4. Örgütsel Güven Faktörlerinin Soruları

“Yöneticiye Güven”

S1:Yöneticimin, bana verdiği sözleri tutacağını düşünüyorum.

S2:Yöneticim, işinde uzmandır.

S3: Yöneticimin benim yaptığım işi kontrol edebilecek bilgisi vardır.

S4:Yöneticimin uygun kararlar alacağına güvenirim.

S5:Yöneticim ekip ruhunu geliştirebilir.

S6:Yöneticim işimi yaparken karşılaştığım sorunlara çözüm getirebilir.

S7:Yöneticim, bir hata yaptığımda, beni yönetime karşı korur.

S8:Kişisel sorunlarımı yöneticim ile paylaşabilirim.

S9:Yöneticim benim bulunmadığım ortamlarda beni eleştirmez.

S11:Yöneticim, bana dürüst davranır.

S12:Yöneticim, benden bilgi saklamaz.

S13:Yöneticim, aldığı kararlarla ilgili olarak beni bilgilendirir.

S14:Yöneticim, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.

S15:Yöneticim, benim düşüncelerimi anlamaya çalışır.

S16:Yöneticime problemlerimi anlattığımda, bana yapıcı yaklaşacağını bilirim.

S17:Yöneticim mesleki gelişimim ile ilgili beklentilerini açıkça ifade eder.

S18:Yaptığım işin kalitesi ile ilgili olarak yöneticimden sürekli geri bildirim alırım.

S19:Kendisine gereksinim duyduğumda yöneticim yardıma hazırdır.

S21:Yöneticim karar vereceği zaman benim de fikrimi alır.

S22:Yöneticim beni, sadece kurumun hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak değil, bir insan olarak görür.

“İş Arkadaşlarına Güven”

S36:İş arkadaşlarım, verdikleri sözü tutarlar.

S38: İş arkadaşlarımla arasında işbirliği vardır.

S39: İş arkadaşlarım, gerektiğinde birbirlerinin görüşlerini alırlar.

S40:İş arkadaşlarım ortak amaçlara ulaşmak için karşılık beklemeden yardımlaşırlar.

S41: İş arkadaşlarım, ihtiyaçları olduğunda yardım istemeye çekinmezler.

S42: İş arkadaşlarım, işleriyle ilgili sahip oldukları bilgiyi paylaşmaktan çekinmezler.

“Kuruma Güven”

S23:Kurumumuzda tüm çalışanlar, duyulması hoş olmasa bile gerçekleri söylerler.

S24:Kurumumuzun yöneticileri dürüsttür.

S25:Kurumun geleceği ile ilgili doğru kararlar alınmasında kurum yöneticilerine güvenirim.

S26: Kurumumuzun yöneticileri kurumun projeleri ile ilgili bilgileri açıkça paylaşırlar.

S27:Kurum yönetimi, özlük haklarımız konusunda adil davranır.

S28:Yöneticiler, çalışanların tümüne güven duyarlar.

S29: Çalışma saatleri ve iş programları, çalışanların sosyal hayatlarına zaman ayırabilme olanağı tanır.

S30: Kurum politikaları, çalışanların fikirleri dikkate alınarak oluşturulur.

S31:Bu kurumda herkes birbiriyle açıkça iletişim kurar

S32:Çalışanlar, kurum politikaları ile ilgili önerilerini söylemekten çekinmezler.

S33:Bu kurumda her şey açıklıkla yürütülür, gizli saklı uygulamalar yoktur.

Faktör Analizi İstatistik Sonuçları elde edilmiştir.

4.4. Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,Faktör t testi ve ortalamalarLevene ve Welch Testi, Anova TestiÇoklu Karşılaştırma,

4.4.1.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Cinsiyet” t testi

Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği” , “Örgütsel Güven Ölçeği” faktörlerinde cinsiyet durum değişkenine göre t- testi ile analiz edilmişve farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. T- Testi sonuçlarına göre cinsiyet (kadın), ve (erkek) faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (P<0,005)

Tablo: 8Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” “Cinsiyet” T Testi Tablosu(n=422)

Cinsiyet	t-test				
	t	df	p	Ortalama farkı	Std. Hata Farkı
TH Açıklık	,977	420	,329	,07497	,07672
Faktörü	,997	263,164	,320	,07497	,07519
TH Çalışan	1,018	420	,309	,07615	,07481
Kaynaklı Nedenler	1,031	258,462	,304	,07615	,07386
TH Bildirilmesinden	1,580	420	,115	,11577	,07329
Kaçınma	1,554	241,092	,122	,11577	,07451
TH önlenebilir	,102	420	,919	,00706	,06902
Nedenler	,097	223,797	,923	,00706	,07250
TH Çalışma	-1,267	420	,206	-,11491	,09071
Sistemi Nedenleri	-1,250	242,750	,213	-,11491	,09194
TH Çalışanı	-,629	420	,530	-,04620	,07350
Destekleme Faktörü	-,627	248,984	,531	-,04620	,07370
Yöneticiye	-,961	420	,337	-,07614	,07924
Güven	-,940	238,098	,348	-,07614	,08099
İş	-,775	420	,439	-,07090	,09151
ArkadaşlarınaGüven	-,746	229,313	,457	-,07090	,09508
Kuruma Güven	,014	420	,988	,00152	,10509
	,014	241,215	,989	,00152	,10680

4.4.2.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Cinsiyet”

Ortalaması((N=422)

Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği”,“Örgütsel Güven Ölçeği” faktörlerinde cinsiyet durumu T- Testi sonuçlarına göre cinsiyet (kadın), ve (erkek) faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($P<0,005$) Ortalamaları tablo.9 da verilmiştir.

“TH Açıklık Faktörü Kadın” (4.17) ve erkekler (4.09)ortalamalar “katılı yorum”a yakın sonuçlar elde edilmiştir. Cinsiyette kadın ve erkekte açıklıktan yanadır.

“TH Çalışan Kaynaklı Nedenler “Kadın (3.07) ve erkekler (2.99) ortalamalar “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hataların çalışandan kaynaklı olduğuna kararsız kalmışlardır.

“TH Bildirilmesinden Kaçınma” Kadın (3.01) ve erkekler (2.88) ortalamalar “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Kadın ve Erkek çalışanlar “Tıbbi hatalarınTH Bildirilmesinden Kaçınmak”ta kararsızdırlar.

“TH Önlenebilir Nedenler” Kadın (3.57)ve erkekler (3.57)ortalamalar “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hataların önlenebilir olması cinsiyet fark etmemektedirler.

“TH Çalışma Sistemi Nedenleri” Kadın (3.95) ve erkekler (4.06) ortalamalar “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Çalışanı Destekleme Faktörü” Kadın (3.20) ve erkekler (3.25) ortalamalar “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“Yöneticiye Güven” Kadın (3.18) ve erkekler (3.26) ortalamalar “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışanlaryöneticiye güvenmekte kararsızdırlar.

“İş Arkadaşlarına Güven” Kadın (3.51) ve erkekler (3.58) ortalamalar “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışma arkadaşlarına güvenmektedirler.

“Kuruma Güven” Kadın (2,79) ve erkekler (2,79) ortalamalar “katılıyorum-kararsızım” arasında analiz edilmiştir. Faktörlerin genel değerlendirilmesi bakıldığında cevapların ortalamaları “katılıyorum” ve “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Cinsiyetler arasında cevaplamalar doğru orantı vardır. Kadın ve erkeklerde “çalışan kaynaklı nedenler” düşündükleri gibi,” Tıbbi hatalarda Açıklık”istemektedir. “Cinsiyet” açısından” kadın” ve “erkek”ler Tıbbi hataların önlenebileceğiniifade edilmiştir. Aynı zamanda çalışma sisteminden de kaynaklandığını düşünmektedir. Kadın ve erkekler yöneticiye güvenmekte fakat kuruma güvende kararsız kalmışlardır.

Tablo 9: Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”, “Cinsiyet” T -testi ortalaması(n=422)

Cinsiyet					
	Cinsiyet	N	Ortalama	Std.Sapma	Std. Hata ortalama
TH. Açıklık Faktörü	Kadın	131	4,1653	,70256	,06138
	Erkek	291	4,0904	,74084	,04343
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Kadın	131	3,0744	,69455	,06068
	Erkek	291	2,9983	,71829	,04211
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Kadın	131	3,0051	,71741	,06268
	Erkek	291	2,8893	,68707	,04028
TH Önlenebilir Nedenler	Kadın	131	3,5777	,71494	,06246
	Erkek	291	3,5707	,62771	,03680
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	Kadın	131	3,9504	,88330	,07717
	Erkek	291	4,0653	,85250	,04997
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	Kadın	131	3,2057	,70203	,06134
	Erkek	291	3,2519	,69697	,04086
Yöneticiye Güven	Kadın	131	3,1873	,78304	,06841
	Erkek	291	3,2635	,73936	,04334
İş Arkadaşlarına Güven	Kadın	131	3,5162	,93053	,08130
	Erkek	291	3,5871	,84112	,04931
Kuruma Güven	Kadın	131	2,7987	1,02825	,08984
	Erkek	291	2,7972	,98533	,05776

4.4.3.Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven” Medeni Hali” T Testi

Sağlık çalışanlarının “Tıbbi Hata Ve Örgütsel Güven” faktörlerinde medeni durum değişkenine göre t- testi ile analiz edilmişve farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştırT- Testi sonuçlarına göre “Tıbbi hatada çalışan kaynaklı nedenler” ($P<0,025$), ve “TH önlenbilir nedenler” ($p<0,007$) faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diğer faktörlerde farklılık bulunamamıştır. Buna göre “ TH çalışan kaynaklı nedenler” faktöründe bekarların ortalamaları (3.12) evlilerin (2.96) dır. Bekârlar bu faktöre evlilere daha yüksek ortalamalar vermişlerdir. “TH önlenbilir nedenler” ($P<0,007$) faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre “TH önlenbilir nedenler” faktöründe bekarların ortalamaları (3.45) evlilerin (3,632) dır. Bekârlar bu faktöre evlilere daha yüksek ortalamalar vermişlerdir. ($P<0,005$)

Tablo:10 “Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Medeni Durum” T Testi ortalaması(n=422)

Medeni Durum	t-test	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std . Hata
TH AçıklıkFaktörü	1,244	419	,214	,09244	,07432
	1,245	305,572	,214	,09244	,07425
THÇalışan Kaynaklı Nedenler	2,242	419	,025	,16109	,07184
	2,210	291,978	,028	,16109	,07289
TH Bildirilmesinden Kaçınma	1,109	419	,268	,07890	,07116
	1,124	317,132	,262	,07890	,07018
TH Önlenbilir Nedenler	-2,703	419	,007	-,17835	,06598
	-2,662	291,308	,008	-,17835	,06700
TH çalışma Sistemi nedenleri	1,709	419	,088	,14990	,08771
	1,711	305,815	,088	,14990	,08759
THÇalışanı Destekleme faktörü	,899	419	,369	,06405	,07124
	,876	282,752	,382	,06405	,07308
YöneticiyeGüven	1,813	419	,070	,13894	,07662
	1,787	291,778	,075	,13894	,07776
İş Arkadaşlarına Güven	-,575	419	,565	-,05104	,08870
	-,563	286,280	,574	-,05104	,09061
KurumaGüven	,989	419	,323	,10037	,10152
	,977	294,439	,329	,10037	,10271

4.4.4.Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ” , “Örgütsel Güven” “Medeni Durum” Ortalamalar ((n=422))

“**TH Açıklık Faktörü**” Bekâr (4.17) ve Evli (4.08) ortalamalar “katılıyorum”şeklinde elde edilmiştir. Bekâr ve evliler tıbbi hatada açıklık olmasını ifade etmişlerdir.

“**THÇalışan Kaynaklı Nedenler**” Bekâr (3,122) ve Evli (2,96) ortalamalar kararsızım şeklinde elde edilmiştir. Tıbbi hatanın çalışan kaynaklı olduğunu bekâr ve evliler kararsız kalmışlardır.

“**TH Bildirilmesinden Kaçınma**” Bekâr (2,97) ve Evli (2,89) ortalamalar kararsızım şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hatanın bildirilmesi bekâr ve evlilerde kararsız kalmışlardır.

“**TH Önlenebilir Nedenler**” Bekâr (3,45) ve Evli (3,63) ortalamalar katılıyorum şeklinde analiz edilmiştir. Bekâr ve evliler tıbbi hata önlenene bilir ifade edilmiştir.

“**TH Çalışma Sistemi Nedenleri** Bekâr (4,12) ve Evli (3,97)” ortalamalar katılıyorum şeklinde analiz edilmiştir. Bekâr ve evliler tıbbi hataların çalışma sisteminden kaynaklanır diye ifade edilmişlerdir.

“**TH Çalışanı Destekleme Faktöründe**” Bekâr (3,27) ve Evli (3,21) ortalamalar kararsızım şeklinde analiz edilmiştir.

“**Yöneticiye Güven**” Bekâr (3,32) ve Evli (3,21) ortalamalar kararsızım şeklinde analiz edilmiştir. Bekâr ve evliler kuruma güvende kararsıza yakındır..

“**İş Arkadaşlarına Güven**” Bekâr (3,53) ve Evli (3,58) ortalamalar katılıyorum şeklinde analiz edilmiştir. Bekâr ve evliler yöneticiye güvenmektedirler.

“**Kuruma Güven**” Bekâr (2.85) ve Evli (2.75) ortalamalar kararsızım şeklinde analiz edilmiştir. Bekâr ve Evli iş arkadaşlarına güvende karamızdırlar. Bekâr ve evliler ortalamalarına “katılıyorum” ve “kararsızım” şeklinde cevaplamışlardır.

Tablo:11 “Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” “Örgütsel Güven” ,“Medeni Durum”

T Testi Ortalamalar Tablosu (n=422)

Medeni Durum	Medeni hali	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Orta.
TH	Bekâr	149	4,1744	,72754	,05960
Açıklık faktörü	Evli	272	4,0820	,73017	,04427
TH Çalışan Kaynaklı nedenler	Bekâr	149	3,1225	,72749	,05960
	Evli	272	2,9614	,69219	,04197
TH bildirilmesinden kaçınma	Bekâr	149	2,9753	,67678	,05544
	Evli	272	2,8964	,70963	,04303
TH önlenabilir nedenler	Bekâr	149	3,4542	,66930	,05483
	Evli	272	3,6326	,63512	,03851
TH çalışma sistemi nedenleri	Bekâr	149	4,1242	,85800	,07029
	Evli	272	3,9743	,86190	,05226
TH çalışanı destekleme faktörü	Bekâr	149	3,2795	,73833	,06049
	Evli	272	3,2155	,67645	,04102
Yöneticiye Güven	Bekâr	149	3,3288	,77627	,06359
	Evli	272	3,1899	,73802	,04475
İş Arkadaşlarına Güven	Bekâr	149	3,5340	,91113	,07464
	Evli	272	3,5850	,84708	,05136
Kuruma Güven	Bekâr	149	2,8589	1,02168	,08370
	Evli	272	2,7585	,98173	,05953

4.5.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” Meslek Grupları

Meslek gruplarına göre faktör analizi ile elde edilen boyutların farklılaşp farklılaşmadığı OneWay ANOVA varyans analizi ile test edilmiştir. Önce varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiş ve homojen varyansa sahip olan faktörler analizlere dâhil edilmiştir. Buna göre faktörlerin levene testi sonuçları tabloda verilmiştir. Tabloya göre($p < 0.05$) ten küçük olan faktörler homojenlikaçından güvenilir değildir. Levene testini geçemeyen faktörler welch testi ile tekrar kontrol edilmiş ve welch testi sonuçlarına göre($p < 0.05$) Faktör Ortalaması ten küçük ise ANOVA testi yapılabilir kabul edilmiştir. Levene testi sonuçlarına göre “TH Çalışan Kaynaklı Nedenler” faktörü($P < 0.05$) ten küçüktür. Bu faktörün welch testi sonucuna bakıldığın da ($P < 0.05$) ten küçük olması sebebiyle güvenilir olmadığı tespit edilmiş ve ANOVA testinden çıkarılmıştır. Diğer faktörlerin varyansları homojendir. Meslek grupları ANOVA Testi Sonuçlarına göre “TH Çalışma Sistemi Nedenleri”, “Yöneticiye Güven,“Kuruma Güven” faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo:12 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven” “Meslek Grupları”
Levene ve Welch Testi (n=422)**

Meslek Grupları	Levene Statistic	df1	df2	Sig.	WELCH
TH Açıklık Faktörü	,776	2	415	,461	,670
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	4,113	2	415	,017	,060
TH Bildirilmesinden Kaçınma	,376	2	415	,687	,455
TH Önlenebilir Nedenler	1,524	2	415	,219	,736
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	,465	2	415	,629	,008
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	,369	2	415	,692	,221
Yöneticiye Güven	,657	2	415	,519	,020
İş Arkadaşlarına Güven	,253	2	415	,777	,000
Kuruma Güven	2,946	2	415	,054	,048

.Meslekler Anova Testi Sonuçlarına göre “TH çalışma sistemi nedenleri (0,14), “Yöneticiye Güven” (0,11), “Kuruma Güven” (0,00), faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farklı meslek guruplara yönelik analiz Tukey testi ile kontrol edilmiş ve sonuçları çoklu karşılaştırma tablo:13 verilmiştir

Tablo:13 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”,“Meslek Grupları” Anova Testi (n=422)

Meslek Grupları	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
TH Açıklık Faktörü	1,581	3	,527	,991	,397
	222,260	418	,532		
	223,841	421			
TH Bildirilmesinden Kaçınma	,850	3	,283	,580	,628
	204,169	418	,488		
	205,020	421			
THönlenebilir Nedenler	,272	3	,091	,210	,889
	180,445	418	,432		
	180,717	421			
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	7,884	3	2,628	3,596	,014
	305,496	418	,731		
	313,380	421			
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	1,576	3	,525	1,092	,352
	201,033	418	,481		
	202,609	421			
Yöneticiye Güven -	6,309	3	2,103	3,782	,011
	232,455	418	,556		
	238,764	421			
İş Arkadaşlarına Güven	14,164	3	4,721	6,491	,000
	304,024	418	,727		
	318,188	421			

4.5.1.Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Meslekler”Grupları Çoklu Karşılaştırma (n=422)

“TH çalışma sistemi nedenleri” faktöründe “Hemşire-ebe”, “Sağlık teknisyen- teknikerlere” göre daha yüksek “ortalamalar” vermişlerdir. Ortalamalar tablosuna bakıldığında “Hemşire-ebe”(4.13) “katılıyorum” üzerinde,“Sağlık teknisyen-teknikerlere” ise (3.79) “katılıyorum” altında ortalamalar vermişlerdir. Tukey testine göre ebe hemşireler ve sağlık teknisyenleri tıbbi hatanınçalışma sisteminden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

“Yöneticiye Güven” faktöründe “Hemşire-ebe” meslek grubu ile “Sağlık Teknisyen-Teknikerlere” grubunun her ikisi de “Doktorlara göre daha yüksek ortalamalar vermişlerdir. “Hemşire-ebe.” ile “Sağlık Teknisyen- Teknikerlere” grubu arasında ise anlamlı fark tespit edilememiştir. Buna göre “Hemşire-ebe” ile “Sağlık teknisyen- teknikerlere ” meslek gurubu (3.30) “Doktorlar” ise (3,05) dir. Doktorların ortalamaları “kararsızım” seçeneğine daha yakındır. Ebe-hemşireler ve Sağlık Teknisyen- Teknikerler, Doktorlara göre kuruma daha çok güvenmektedir.

F8-“İş Arkadaşlarına Güven” faktöründe ise yine “Hemşire-ebe” meslek grubu ile “Sağlık teknisyen- teknikerler grubunun her ikisi de “Doktorlara göre daha yüksek ortalamalar vermişlerdir. “Hemşire-ebe” ile “Sağlık teknisyen- tekniker” grubu arasında ise anlamlı fark tespit edilememiştir “Hemşire-ebe” grubu (3,67) “Sağlık teknisyen- tekniker” gurubu (3,66) “Doktorlar ise(3,23) tür “Doktorların ortalaması “kararsızıma” yakın diğer meslek grupları ise “ katılıyorum” yakındır. Hemşire-ebe” ile “Sağlık teknisyen- tekniker” Doktorlara göre yöneticiye daha fazla güvenmektedirler.

“Kuruma Güven” faktöründe ise “Doktorlar,“Hemşire-ebe”,“Sağlık teknisyen- teknikerler” grubunun hepsi ortalamalar düşüktür. “Hemşire-ebe” ile “Sağlık teknisyen- tekniker” grubu arasında ise anlamlı fark tespit edilememiştir .“Hemşire-ebe” grubu (2.78) “Sağlık teknisyen-tekniker” gurubu (2.97) “Doktorlar ise (2.64) dir.“Melek gurupların ortalaması “kararsızıma” dır.

Tablo:14Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven” ,“Meslekler” Grupları Çoklu Karşılaştırma Tablosu(n=422)

Meslekler Post Hoc Tukey Karşılaştırma Tablosu

Dependent Variable	Mesleğiniz	Mesleğiniz	Ortalama Fark	Standart Hata	p
F5-T.H. da Çalışma Sistemi Nedenleri	Doktor	Hemşire-Ebe	-,09646	,10380	,622
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	,24242	,12191	,116
	Hemşire-Ebe	Doktor	,09646	,10380	,622
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	,33889*	,10380	,003
	Sağlık Teknisyen-Tekniker	Doktor	-,24242	,12191	,116
		Hemşire-Ebe	-,33889*	,10380	,003
F7- Yöneticiye Güven -	Doktor	Hemşire-Ebe	-,24861*	,09054	,017
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	-,25384*	,10633	,046
	Hemşire-Ebe	Doktor	,24861*	,09054	,017
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	-,00523	,09054	,998
	Sağlık Teknisyen-Tekniker	Doktor	,25384*	,10633	,046
		Hemşire-Ebe	,00523	,09054	,998
F8-“İş Arkadaşlarına Güven”	Doktor	Hemşire-Ebe	-,43211*	,10330	,000
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	-,42414*	,12132	,002
	Hemşire-Ebe	Doktor	,43211*	,10330	,000
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	,00796	,10330	,997
	Sağlık Teknisyen-Tekniker	Doktor	,42414*	,12132	,002
		Hemşire-Ebe	-,00796	,10330	,997
F8-“Kuruma Güven”	Doktor	Hemşire-Ebe	-,13671	,12004	,491
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	-,32939	,14098	,052
	Hemşire-Ebe	Doktor	,13671	,12004	,491
		Sağlık Teknisyen-Tekniker	-,19269	,12004	,245
	Sağlık Teknisyen-Tekniker	Doktor	,32939	,14098	,052
		Hemşire-Ebe	,19269	,12004	,245

4.5.2.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“ Meslekler Gurupları” Ortalamalar (n=422)

“TH Açıklık Faktörü” Doktor ortalamalar (4,17) “katılıyorum” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (4,09) “katılıyorum” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (4,12) “katılıyorum” dur. Tüm sağlık personelin “TH Açıklık” dan yanadır.

“TH da çalışan kaynaklı nedenler” Doktor ortalamalar (2,96) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (3,09) “kararsızım” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (2,89) “kararsızımdır. Tüm sağlık personelin “TH çalışan kaynaklı nedenler “kararsızım şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hatanın çalışan kaynaklı nedenlerde kararsız kalmışlardır.

“TH Bildirilmesinden Kaçınma” Doktor ortalamalar (3,00) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (2,90) “kararsızım” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar(2,90) “kararsızımdır. Tüm sağlık personelin “F3-T.H. Bildirilmesinden Kaçınma” kararsızım şeklinde analiz edilmiştir. Meslek gurupları arasında tıbbi hatanın bildirmesi konusunda kararsızdırlar.

“TH önlenbilir Nedenler” Doktor ortalamalar (3,60) “katılıyorum” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (3,55) “katılıyorum” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (3,58) “katılıyorum” dur. Tüm sağlık personelin “TH önlenbilir nedenler” den yanadır.

“TH çalışma Sistemi Nedenleri” Doktor ortalamalar (4,03) katılıyorum” Şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (4,13) “katılıyorum” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (3,98) “katılıyorum” dur. Tüm sağlık personelin “TH çalışma Sistemi Nedenleri” den kaynaklıdır diye cevaplamışlardır.

“TH çalışanı Destekleme Faktörü” Doktor ortalamalar (3,15) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (3,29) “kararsızım” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (3,19)“kararsızımdır. Tüm sağlık personelin “TH çalışanı Destekleme Faktörü” den yanadır.

“Yöneticiye Güven” Doktor ortalamalar (3,05) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (3,30) “kararsızım” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker ”inde ise ortalamalar (3,30) “kararsızımdır. Tüm sağlık personelin “Yöneticiye Güven” kararsız kalmaktadırlar.

“İş Arkadaşlarına Güven” Doktor ortalamalar (3,23) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (3,67) “katılıyorum” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (3,66) “katılıyordur. Tüm sağlık personelin “Yöneticiye Güven” kararsız kalmaktadırlar. Doktorlar yöneticiye güvenmezken diğer sağlık personelleri “Hemşire-ebe” ve

“Sağlık teknisyen- teknikeri “Yöneticiye güvenmektedirler.

“Kuruma Güven” Doktor ortalamalar (2,64) “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe” ise ortalamalar (2,78) “kararsızım” şeklindedir. “Sağlık teknisyen- tekniker “inde ise ortalamalar (2,97) “kararsızımdır. Tüm sağlık personelin “Kuruma Güven” güvenmekte kararsız kalmaktadırlar.

Tablo:15 Sağlık Çalışanların “Tıbbi HataTutum”,“Örgütsel Güven”,“Mesleği Gurupları” Ortalamalar Tablosu(n=422)

Mesleği Gurupları Ortalamalar		n	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum
THAçıklık Faktörü	Doktor	99	4,1715	,75555	,07594	1,67	5,00
	Hemşire-Ebe	220	4,0925	,68559	,04622	1,33	5,00
	Sağlık Teknisyen- Tekniker	99	4,1244	,79942	,08035	1,00	5,00
	Total	418	4,1188	,72954	,03568	1,00	5,00
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Doktor	99	2,9697	,58059	,05835	1,25	4,25
	Hemşire-Ebe	220	3,0989	,72869	,04913	1,00	5,00
	Sağlık Teknisyen- Tekniker	99	2,8990	,77502	,07789	1,00	4,50
	Total	418	3,0209	,71176	,03481	1,00	5,00
TH Bildirilmesin den Kaçınma	Doktor	99	3,0019	,66792	,06713	1,33	4,67
	Hemşire-Ebe	220	2,9029	,71637	,04830	1,33	5,00
	Sağlık Teknisyen- Tekniker	99	2,9055	,69971	,07032	1,33	4,67
	Total	418	2,9269	,70083	,03428	1,33	5,00
THÖnlenebilir Nedenler	Doktor	99	3,6060	,60163	,06047	2,00	5,00
	Hemşire-Ebe	220	3,5503	,62351	,04204	2,00	5,00
	Sağlık Teknisyen- Tekniker	99	3,5862	,77845	,07824	1,00	5,00
	Total	418	3,5720	,65743	,03216	1,00	5,00
THÇalışma Sistemi Nedenleri	Doktor	99	4,0354	,85193	,08562	2,00	5,00
	Hemşire-Ebe	220	4,1318	,83769	,05648	1,00	5,00
	Sağlık Teknisyen- Tekniker	99	3,7929	,90636	,09109	1,00	5,00
	Total	418	4,0287	,86659	,04239	1,00	5,00
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	Doktor	99	3,1547	,70148	,07050	1,00	4,33
	Hemşire-Ebe	220	3,2923	,69499	,04686	1,00	5,00
	Sağlık Teknisyen-99 Tekniker	99	3,1984	,70476	,07083	1,00	5,00
	Total	418	3,2375	,69972	,03422	1,00	5,00

Yöneticiye Güven	Doktor	99	3,0548	,78120	,07851	1,10	4,94
	Hemşire-Ebe	220	3,3035	,76361	,05148	1,26	5,00
	Sağlık Teknisyen-99 Tekniker		3,3087	,67578	,06792	1,00	4,84
	Total	418	3,2458	,75387	,03687	1,00	5,00
İş Arkadaşlarına Güven	Doktor	99	3,2394	,84228	,08465	1,00	5,00
	Hemşire-Ebe	220	3,6715	,86829	,05854	1,00	5,00
	Sağlık Teknisyen-99 Tekniker		3,6635	,83115	,08353	1,00	5,00
	Total	418	3,5673	,87091	,04260	1,00	5,00
Kuruma Güven	Doktor	99	2,6466	1,07549	,10809	1,00	5,00
	Hemşire-Ebe	220	2,7833	1,01037	,06812	1,00	5,00
	Sağlık Teknisyen-99 Tekniker		2,9760	,85336	,08577	1,00	5,00
	Total	418	2,7965	,99608	,04872	1,00	5,00

4.6.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu”Ortalamalar (n=422)

“Eğitim durumu” Anova Faktör Analizi

“Eğitim durumu” gruplarına göre ortalamalar farklılaşıp farklılaşmadığı OneWay ANOVA varyans analizi ile test edilmiştir.. Buna göre faktörlerin levne testi sonuçları tabloda verilmiştir. Tabloya göre ($p < 0.05$) ten küçük olan faktörler homojenlik açısından güvenilir değildir. Levene testini geçemeyen faktörler yine welch testi ile tekrar kontrol edilmiş ve welch testi sonuçlarına göre ($p < 0.05$) den küçük ise ANOVA testi yapılabilir kabul edilmiştir. Levene testi sonuçlarına göre “TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler” (0,011)”, “Yöneticiye Güven” (0,026), faktörü ($P < 0.05$) ten küçüktür, Bu faktörün welch testi sonucuna bakıldığında da ($P > 0.05$) ten büyük olması sebebiyle güvenilir olmadığı tespit edilmiş ve ANOVA testinden çıkarılmıştır. Diğer faktörlerin varyansları homojendir. Eğitim Durumu grupları Anova testi Sonuçlarına göre, “Yöneticiye Güven” (0,032), faktörü, “İş Arkadaşlarına Güven”, (0,00) istatistiksel analiz edilmiştir.

**Tablo:16 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ” , “Örgütsel Güven”,Eğitim Durumu”
Levene ve Welch Testi(n=422)**

“Eğitim Durumu”					Welch
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.	
TH Açıklık Faktörü	,325	3	418	,807	,962
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	3,790	3	418	,011	,740
THBildirilmesinden Kaçınma	,942	3	418	,420	,481
THÖnlenebilir Nedenler	,634	3	418	,593	,891
THÇalışma Sistemi Nedenleri	,358	3	418	,784	,845
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	,628	3	418	,597	,410
Yöneticiye Güven	3,120	3	418	,026	,032
İş Arkadaşlarına Güven	1,136	3	418	,334	,000
Kuruma Güven	,675	3	418	,568	,221

Eğitim Durumu” Anova testine göre “İş Arkadaşlarına Güven” (0,00) ve “Yöneticiye Güven” (,022) analiz edilmiştir.

Tablo:17 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu” Anova Tablosu (n=422)

Eğitim Durumu					
Anova					
	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sum of Squares
TH Açıklık Faktörü	,168	3	,056	,105	,957
	223,673	418	,535		
	223,841	421			
TH Bildirilmesinden Kaçınma	1,375	3	,458	,941	,421
	203,644	418	,487		
	205,020	421			
TH Önlenebilir Nedenler	,299	3	,100	,231	,875
	180,418	418	,432		
	180,717	421			
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	,625	3	,208	,278	,841
	312,755	418	,748		
	313,380	421			
TH Çalışma Destekleme Faktörü	1,361	3	,454	,942	,420
	201,248	418	,481		
	202,609	421			
Yöneticiye Güven	5,447	3	1,816	3,253	,022
	233,318	418	,558		
	238,764	421			
İş Arkadaşlarına Güven	17,865	3	5,955	8,288	,000
	300,323	418	,718		
	318,188	421			
Kuruma Güven	4,695	3	1,565	1,579	,194
	414,307	418	,991		
	419,002	421			

4.6.1.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu” Grupları Çoklu Karşılaştırma(n=422)

“Yöneticiye Güven” faktöründe “ön Lisans mezunları” (3,350), “Lisans(3,258)“ Lisansüstü (3,079) “ Ön Lisans” mezunları “Yöneticiye Güven” “Ön Lisans Mezunları” ortalamaları daha yüksektir. Yöneticiye daha çok güvenmektedir. Anketlerde “ katılıyorum” daha yakın ifade etmiştir.“ İş Arkadaşlarına Güven” “ön Lisans mezunları”(3,788), “Lise”(3.519),“Lisans (3,668)”,Lisansüstün (3,266) “ Ön Lisans” “İş Arkadaşlarına Güven” güvenmektedirler. Eğitim durumlarına baktığımızda “katılıyorum”a anketlere cevap vermişler ve yöneticiye güvenmektedirler.



Tablo:18Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” Grupları Çoklu Karşılaştırma (n=422)

Tukey HSD						
Dependent Variable	Eğitim Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama farkı	Std. Hata	p	
TH Açıklık Faktörü	Lise	Ön lisans	,02730	,14560	,998	
		Lisans	-,00856	,13777	1,000	
		Lisansüstü	-,02739	,14149	,997	
	Ön lisans	Lise	-,02730	,14560	,998	
		Lisans	-,03587	,09329	,981	
		Lisansüstü	-,05470	,09870	,945	
	Lisans	Lise	,00856	,13777	1,000	
		Ön lisans	,03587	,09329	,981	
		Lisansüstü	-,01883	,08674	,996	
	Lisansüstü	Lise	,02739	,14149	,997	
		Ön lisans	,05470	,09870	,945	
		Lisans	,01883	,08674	,996	
	TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Lise	Ön lisans	-,11645	,14180	,844
			Lisans	-,02509	,13418	,998
			Lisansüstü	-,02406	,13780	,998
Ön Lisans		Lise	,11645	,14180	,844	
		Lisans	,09136	,09086	,746	
		Lisansüstü	,09239	,09613	,772	
Lisans		Lise	,02509	,13418	,998	
		Ön lisans	-,09136	,09086	,746	
		Lisansüstü	,00103	,08448	1,000	
Lisansüstü		Lise	,02406	,13780	,998	
		Ön lisans	-,09239	,09613	,772	
		Lisans	-,00103	,08448	1,000	
TH Bildirilmesinden Kaçınma		Lise	Ön lisans	,12005	,13893	,823
			Lisans	,19440	,13146	,451
			Lisansüstü	,10010	,13501	,880
	Ön lisans	Lise	-,12005	,13893	,823	
		Lisans	,07435	,08902	,838	
		Lisansüstü	-,01994	,09417	,997	
	Lisans	Lise	-,19440	,13146	,451	
		Ön lisans	-,07435	,08902	,838	
		Lisansüstü	-,09430	,08277	,665	
	Lisansüstü	Lise	-,10010	,13501	,880	
		Ön lisans	,01994	,09417	,997	
		Lisans	,09430	,08277	,665	
	TH önlenebilir Nedenler	Lise	Ön lisans	-,03429	,13076	,994
			Lisans	-,07812	,12374	,922
			Lisansüstü	-,08216	,12707	,917
Ön lisans		Lise	,03429	,13076	,994	
		Lisans	-,04384	,08379	,953	
		Lisansüstü	-,04787	,08864	,949	
Lisans		Lise	,07812	,12374	,922	
		Ön lisans	,04384	,08379	,953	
		Lisansüstü	-,00404	,07790	1,000	
Lisansüstü		Lise	,08216	,12707	,917	
		Ön lisans	,04787	,08864	,949	
		Lisans	,00404	,07790	1,000	
TH Çalışma Sistemi		Lise	Ön lisans	-,08613	,17217	,959
			Lisans	-,06622	,16291	,977

Nedenleri	Ön lisans	Lisansüstü	,00529	,16731	1,000	
		Lise	,08613	,17217	,959	
		Lisans	,01991	,11032	,998	
	Lisans	Lisansüstü	,09143	,11671	,862	
		Lise	,06622	,16291	,977	
		Ön lisans	-,01991	,11032	,998	
	Lisansüstü	Lisansüstü	,07152	,10257	,898	
		Lise	-,00529	,16731	1,000	
		Ön lisans	-,09143	,11671	,862	
	T.H. Çalışanı Destekleme Faktörü	Lise	Lisans	-,07152	,10257	,898
			Ön lisans	,09428	,13895	,905
			Lisans	,19689	,13148	,440
Ön lisans		Lisansüstü	,12217	,13502	,802	
		Lise	-,09428	,13895	,905	
		Lisans	,10261	,08903	,657	
Lisans		Lisansüstü	,02789	,09419	,991	
		Lise	-,19689	,13148	,440	
		Ön lisans	-,10261	,08903	,657	
Lisansüstü		Lisansüstü	-,07472	,08278	,803	
		Lise	-,12217	,13502	,802	
		Ön lisans	-,02789	,09419	,991	
Yöneticiye Güven	Lise	Lisans	,07472	,08278	,803	
		Ön lisans	,04867	,14870	,988	
		Lisans	,14289	,14071	,740	
	Ön lisans	Lisansüstü	,32289	,14451	,116	
		Lise	-,04867	,14870	,988	
		Lisans	,09422	,09528	,756	
	Lisans	Lisansüstü	,27422*	,10080	,034	
		Lise	-,14289	,14071	,740	
		Ön lisans	-,09422	,09528	,756	
	Lisans Üstü	Lisansüstü	,18000	,08859	,178	
		Lise	-,32289	,14451	,116	
		Ön lisans	-,27422*	,10080	,034	
İş Arkadaşlarına Güven	Lise	Lisans	-,18000	,08859	,178	
		Ön lisans	-,26866	,16871	,384	
		Lisans	-,14842	,15964	,789	
	Ön lisans	Lisansüstü	,25339	,16395	,411	
		Lise	,26866	,16871	,384	
		Lisans	,12025	,10810	,682	
	Lisans	Lisansüstü	,52205*	,11436	,000	
		Lise	,14842	,15964	,789	
		Ön lisans	-,12025	,10810	,682	
	Lisansüstü	Lisansüstü	,40180*	,10051	,000	
		Lise	-,25339	,16395	,411	
		Ön lisans	-,52205*	,11436	,000	
Kuruma Güven	Lise	Lisans	-,40180*	,10051	,000	
		Ön lisans	-,01444	,19816	1,000	
		Lisans	,19602	,18751	,723	
	Ön lisans	Lisansüstü	,23710	,19256	,607	
		Lise	,01444	,19816	1,000	
		Lisans	,21046	,12697	,348	
	Lisans	Lisansüstü	,25153	,13433	,241	
		Lise	-,19602	,18751	,723	
		Ön lisans	-,21046	,12697	,348	
	Lisansüstü	Lisansüstü	,04107	,11805	,986	
		Lise	-,23710	,19256	,607	
		Ön lisans	-,25153	,13433	,241	
		Lisans	-,04107	,11805	,986	

4.6.2.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Eğitim Durumu” GruplarıOrtalama(n=422)

TH Açıklık Faktörü” Lise (4.108) katılıyorum, Ön lisans (4.08) katılıyorum, Lisans,(4.11) katılıyorum, Lisansüstü(4.135) katılıyorum, şeklinde analiz edilmiştir. Lisansüstü eğitim artıka “TH Açıklık Faktörü” daha çok katılmaktadır.

“TH Çalışan Kaynaklı Nedenler” Lise (2.97) katılıyorum, Ön lisans (3.09) katılıyorum, Lisans (3.00) katılıyorum, Lisansüstü (3.00) katılıyorum, şeklinde analiz edilmiştir. Lisansüstü eğitim artıka “TH Açıklık Faktörü” eğitim durumu artıka daha çok katılmakta ve açıklıktan yanadırlar.

“TH Bildirilmesinden Kaçınma” Lise (3,058) “kararsızım”, Ön lisans (2.938) “kararsızım”, Lisans,(2.864) “kararsızım”, Lisansüstü (2.958) “kararsızım”, şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim artıka T.H.Bildirilmesinden kaçınma” daha fazladır. Eğitim düzeyi azaldıkça tıbbi hataya bildirilmekten yana analiz edilmiştir.

“TH Önlenebilir Nedenler” Lise (3.510) katılıyorum, Ön lisans (3.544) katılıyorum, Lisans(3.588) katılıyorum, Lisansüstü (3.592) katılıyorum, şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim artıka “TH da önlenebilir nedenler” daha çok katılmaktadırlar.

“TH Çalışma Sistemi Nedenleri” Lise (3.98) katılıyorum, Ön lisans (4.071) katılıyorum, Lisans (4.051) katılıyorum, Lisansüstü (3.98) katılıyorum, şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim artıka TH çalışma sistemi nedenleri” daha çok az katılmaktadırlar.

“TH çalışanı Destekleme Faktörü” Lise (3,372) “kararsızım”, Ön lisans (3,278) “kararsızım”,Lisans (3.175) “kararsızım”, Lisansüstü (3.250) “kararsızım”, şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim düzeyleri ile farklılık yoktur artıka “TH Çalışanı Destekleme Faktörü” “kararsızım” şeklinde analiz edilmiş eğitim düzeyi ile farklılık yoktur.

Yöneticiye Güven” Lise (3,406) “kararsızım”, Ön lisans(3,350) “kararsızım”, Lisans,(3.258) “kararsızım”, Lisansüstü (3.079) “kararsızım” Şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim düzeyi artıka “Yöneticiye Güven” azalmaktadır.

“İş Arkadaşlarına Güven” Lise (3.519) “katılıyorum”, Ön lisans(3.788) “katılıyorum”, Lisans (3.668) “katılıyorum”, Lisansüstü (3.266), şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim artıka “İş Arkadaşlarına Güven” azalmaktadır.

“Kuruma Güven” Lise (2,941) “kararsızım”, Ön lisans (2,955) “kararsızım”, Lisans (2,745) “kararsızım”, Lisansüstü (2.704) “kararsızım”, şeklinde analiz edilmiştir. Eğitim düzeyi artıka“Kuruma Güven ” azalmaktadır.

Tablo:19 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Eğitim Durumu” Grupları Ortalama Tablosu (n=422)

Eğiti Eğitim durumu	n	Ortalama	Standart	
TH Açıklık Faktörü	Lise	34	4,108	,768
	Ön lisans	98	4,081	,801
	Lisans	165	4,117	,708
	Lisansüstü	125	4,135	,693
	Total	422	4,113	,729
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Lise	34	2,977	,993
	Ön lisans	98	3,094	,733
	Lisans	165	3,00	,694
	Lisansüstü	125	3,00	,625
	Total	422	3,021	,711
TH Bildirilmesinden kaçınma	Lise	34	3,058	,839
	Ön lisans	98	2,938	,710
	Lisans	165	2,864	,682
	Lisansüstü	125	2,958	,666
	Total	422	2,925	,697
TH Önlenebilir Nedenler	Lise	34	3,510	,7119
	Ön lisans	98	3,544	,709
	Lisans	165	3,588	,621
	Lisansüstü	125	3,592	,644
	Total	422	3,572	,655
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	Lise	34	3,985	,941
	Ön lisans	98	4,071	,852
	Lisans	165	4,051	,854
	Lisansüstü	125	3,980	,866
	Total	422	4,029	,862
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	Lise	34	3,372	,751
	Ön lisans	98	3,278	,765
	Lisans	165	3,175	,631
	Lisansüstü	125	3,250	,711
	Total	422	3,237	,698
Yöneticiye Güven	Lise	34	3,406	,685
	Ön lisans	98	3,350	,841
	Lisans	165	3,258	,673

	Lisansüstü	125	3,079	,775
	Total	422	3,239	,753
İş Arkadaşlarına Güven	Lise	34	3,519	,995
	Ön lisans	98	3,788	,928
	Lisans	165	3,668	,781
	Lisansüstü	125	3,266	,821
	Total	422	3,565	,869
Kuruma Güven	Lise	34	2,941	1,009
	Ön lisans	98	2,955	1,031
	Lisans	165	2,745	,930
	Lisansüstü	125	2,704	1,045
	Total	422	2,797	,9976

4.7.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığınız Birim” ANOVA testi Faktör Analizi

“Çalıştığınız Birim”e göre faktör analizi ile elde edilen boyutların farklılaşıp farklılaşmadığı OneWay ANOVA varyans analizi ile test edilmiştir. Önce varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiş ve homojen varyansa sahip olan faktörler analizlere dâhil edilmiştir. Buna göre faktörlerin levene testi sonuçları tabloda verilmiştir. Tabloya göre ($p < 0.05$) ten küçük olan faktörler homojenlik açısından güvenilir değildir. Levene testini geçemeyen faktörler welch testi ile tekrar kontrol edilmiş ve welch testi sonuçlarına göre ($p < 0.05$)ten küçük ise ANOVA testi yapılabilir kabul edilmiştir. Levene testi sonuçlarına göre “Yöneticiye Güven” faktörü ($P < 0.05$) ten küçüktür. Bu faktörün welch testi sonucuna bakıldığında da ($P < 0.05$) ten küçük olması sebebiyle güvenilir olmadığı tespit edilmiş ve ANOVA testinden çıkarılmıştır. Diğer faktörlerin varyansları homojendir.

“Çalıştığınız Birim” göre grupları Levene Ve Welch Testi Sonuçlarına göre “TH. Bildirilmesinden kaçınma”($P < 0,002$),“TH önlenbilir nedenler”($P < 0,052$) faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo: 20Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Çalıştığımız Birim” Grupları Levene ve Welch Test (n=422)i

“Çalıştığımız Birim”	Levene İstatistic	df1	df2	Sig.	welch
TH Açıklık Faktörü	,886	6	414	,505	,784
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	,982	6	414	,437	,086
TH. Bildirilmesinden Kaçınma	,520	6	414	,793	,002
TH. Önlenebilir Nedenler	,737	6	414	,620	,052
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	,964	6	414	,449	,242
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	2,066	6	414	,056	,193
Yöneticiye Güven	3,049	6	414	,006	,189
İş Arkadaşlarına Güven	1,342	6	414	,237	,408
Kuruma Güven	1,854	6	414	,087	,106

“Çalıştığınız Birim” Anova Testi Sonuçlarına göre “TH Bildirilmesinden Kaçınma” (0,03), “T.H önlenebilir Nedenler” (0,29) anlamlı bir analiz sonucu elde edilmiştir.

Tablo:21Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven“Çalıştığınız Birim” ANOVA Tablosu (n=422)

“Çalıştığınız Birim” ANOVA					
	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
TH. Açıklık Faktörü	1,090	6	,182	,338	,917
	222,554	414	,538		
	223,643	420			
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	6,058	6	1,010	2,027	,061
	206,270	414	,498		
	212,328	420			
TH Bildirilmesinden Kaçınma	9,553	6	1,592	3,400	,003
	193,887	414	,468		
	203,440	420			
TH Önlenebilir Nedenler	5,949	6	,992	2,377	,029
	172,726	414	,417		
	178,676	420			
TH Çalışma Sistemi nedenleri	6,065	6	1,011	1,366	,227
	306,371	414	,740		
	312,436	420			
TH çalışanı Destekleme Faktörü	4,422	6	,737	1,522	,169
	200,527	414	,484		
	204,949	420			
Yöneticiye Güven	3,713	6	,619	,817	,557
	313,672	414	,758		
	317,385	420			
İş Arkadaşlarına Güven	11,354	6	1,892	1,925	,076
	407,010	414	,983		
	418,364	420			

4.8.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven“Çalıştığınız Birim” Post Hoc Tukey Karşılaştırma (n=422)

“Çalıştığınız Birim” Tukey Testi Sonuçlarına göre“TH Bildirilmesinden Kaçınma” faktöründe Acil (3,180) de çalışanlar Ameliyathane (2,950), Cerrahi (3,132),Dâhiliye (3,070), Yoğun bakım (3,095), yönetim (2,873), “ortalamaları” anlamlı olarak daha yüksektir. Acil çalışanları diğer bölümlere göre Tıbbi hatayı bildirmekten daha fazla kaçınmaktadır. Acil çalışanlar “**TH Bildirilmesinden Kaçınma**” sorulara “katılıyorum” cevaplamışlardır. Diğer bölümlerde çalışanlar ise “katılmıyorum veya kararsızım” yakındır.

“**TH Önlenebilir Nedenler**” Yönetim (3,828) Dâhiliye (3,486) “Ortalamaları” diğer bölümlere göre daha yüksektir. Dâhiliye servisinde çalışanlar tıbbi hata önlenebilir şeklinde analiz edilmiştir. Ortalamalar “katılıyorum” şeklinde cevaplamışlardır.

“**İş Arkadaşlarına Güven**” Dâhiliye’de çalışanların (2,99)”ortalamaları” diğer bölümlere göre daha yüksektir. Dâhiliye servisinde çalışan sağlık personeli iş arkadaşlarına daha fazla güvenmektedir. Ortalamalar kararsızım yakındır.

Tablo:22 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalıştığımız Birim” Çoklu Karşılaştırma Tablosu(n=422)

Çalıştığımız Birim” Tukey HSD

Dependen Variable	Çalış Bölüm	Çalış Bölüm	Ortalama farkı	Std. Hata	P
TH Açıklık Faktörü	Acil	Ameliyathane	-,06135	,21743	1,000
		Cerrahi	,09155	,13327	,993
		Dâhiliye	,13222	,12967	,949
		Yoğun bakım	,12580	,19245	,995
		Yönetim	,06485	,14084	,999
		Diğer	,12667	,13220	,962
		Ameliyathane	Acil	,06135	,21743
	Cerrahi		,15290	,20533	,990
	Dâhiliye		,19357	,20301	,963
	Yoğun bakım		,18714	,24786	,989
	Yönetim		,12620	,21033	,997
	Diğer		,18801	,20464	,969
	Cerrahi		Acil	-,09155	,13327
		Ameliyathane	-,15290	,20533	,990
		Dâhiliye	,04066	,10817	1,000
		Yoğun bakım	,03424	,17867	1,000
		Yönetim	-,02670	,12134	1,000
		Diğer	,03511	,11120	1,000
		Dâhiliye	Acil	-,13222	,12967
	Ameliyathane		-,19357	,20301	,963
	Cerrahi		-,04066	,10817	1,000
	Yoğun bakım		-,00642	,17599	1,000
	Yönetim		-,06737	,11737	,997
	Diğer		-,00555	,10684	1,000
	Yoğun Bakım		Acil	-,12580	,19245
		Ameliyathane	-,18714	,24786	,989
		Cerrahi	-,03424	,17867	1,000
		Dâhiliye	,00642	,17599	1,000
Yönetim		-,06094	,18439	1,000	
Diğer		,00087	,17787	1,000	
Yönetim		Acil	-,06485	,14084	,999
	Ameliyathane	-,12620	,21033	,997	
	Cerrahi	,02670	,12134	1,000	
	Dâhiliye	,06737	,11737	,997	
	Yoğun bakım	,06094	,18439	1,000	
	Diğer	,06182	,12016	,999	
	Diğer	Acil	-,12667	,13220	,962
Ameliyathane		-,18801	,20464	,969	
Cerrahi		-,03511	,11120	1,000	
Dâhiliye		,00555	,10684	1,000	
Yoğun bakım		-,00087	,17787	1,000	
Yönetim		-,06182	,12016	,999	
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler		Acil	Ameliyathane	,23085	,20932
	Cerrahi		,04850	,12831	1,000
	Dâhiliye		,11085	,12483	,974
	Yoğun bakım		,08561	,18527	,999
	Yönetim		,30976	,13559	,254

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

	Diğer	,30726	,12728	,195
Ameliyathane	Acil	-,23085	,20932	,927
	Cerrahi	-,18235	,19768	,969
	Dâhiliye	-,12000	,19544	,996
	Yoğun bakım	-,14524	,23862	,997
	Yönetim	,07891	,20249	1,000
	Diğer	,07640	,19701	1,000
Cerrahi	Acil	-,04850	,12831	1,000
	Ameliyathane	,18235	,19768	,969
	Dâhiliye	,06235	,10413	,997
	Yoğun bakım	,03711	,17201	1,000
	Yönetim	,26126	,11682	,278
	Diğer	,25876	,10705	,194
Dâhiliye	Acil	-,11085	,12483	,974
	Ameliyathane	,12000	,19544	,996
	Cerrahi	-,06235	,10413	,997
	Yoğun bakım	-,02524	,16943	1,000
	Yönetim	,19891	,11299	,576
	Diğer	,19640	,10286	,475
Yoğun Bakım	Acil	-,08561	,18527	,999
	Ameliyathane	,14524	,23862	,997
	Cerrahi	-,03711	,17201	1,000
	Dâhiliye	,02524	,16943	1,000
	Yönetim	,22414	,17751	,868
	Diğer	,22164	,17124	,854
Yönetim	Acil	-,30976	,13559	,254
	Ameliyathane	-,07891	,20249	1,000
	Cerrahi	-,26126	,11682	,278
	Dâhiliye	-,19891	,11299	,576
	Yoğun bakım	-,22414	,17751	,868
	diğer	-,00250	,11569	1,000
Diğer	Acil	-,30726	,12728	,195
	Ameliyathane	-,07640	,19701	1,000
	Cerrahi	-,25876	,10705	,194
	Dâhiliye	-,19640	,10286	,475
	Yoğun bakım	-,22164	,17124	,854
	Yönetim	,00250	,11569	1,000
	Ameliyathane	,71759*	,20294	,008
	Cerrahi	,40037*	,12439	,023
	Dâhiliye	,39766*	,12103	,019
	Yoğun bakım	,54806*	,17963	,039
	Yönetim	,44519*	,13146	,014
	Diğer	,33167	,12340	,104
Ameliyathane	Acil	-,71759*	,20294	,008
	Cerrahi	-,31722	,19165	,646
	Dâhiliye	-,31993	,18949	,624
	Yoğun bakım	-,16952	,23135	,990
	Yönetim	-,27240	,19631	,808
	Diğer	-,38592	,19101	,403
Cerrahi	Acil	-,40037*	,12439	,023
	Ameliyathane	,31722	,19165	,646
	Dâhiliye	-,00272	,10096	1,000
	Yoğun Bakım	,14769	,16677	,975
	Yönetim	,04482	,11326	1,000
	Diğer	-,06870	,10379	,995
Dâhiliye	Acil	-,39766*	,12103	,019

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

		Ameliyathane	,31993	,18949	,624
		Cerrahi	,00272	,10096	1,000
		Yoğun Bakım	,15041	,16427	,970
		Yönetim	,04754	,10955	,999
		Diğer	-,06598	,09973	,995
	Yoğun Bakım	Acil	-,54806*	,17963	,039
		Ameliyathane	,16952	,23135	,990
		Cerrahi	-,14769	,16677	,975
		Dâhiliye	-,15041	,16427	,970
		Yönetim	-,10287	,17210	,997
		Diğer	-,21639	,16602	,850
	Yönetim	Acil	-,44519*	,13146	,014
		Ameliyathane	,27240	,19631	,808
		Cerrahi	-,04482	,11326	1,000
		Dâhiliye	-,04754	,10955	,999
		Yoğun Bakım	,10287	,17210	,997
		Diğer	-,11352	,11216	,951
	Diğer	Acil	-,33167	,12340	,104
		Ameliyathane	,38592	,19101	,403
		Cerrahi	,06870	,10379	,995
		Dâhiliye	,06598	,09973	,995
		Yoğun Bakım	,21639	,16602	,850
		Yönetim	,11352	,11216	,951
TH	Acil	Ameliyathane	-,23644	,19155	,880
önlenebilir		Cerrahi	-,08593	,11741	,991
Nedenler		Dâhiliye	-,01201	,11423	1,000
		Yoğun Bakım	-,04987	,16954	1,000
		Yönetim	-,35339	,12408	,069
		Diğer	-,04601	,11647	1,000
	Ameliyathane	Acil	,23644	,19155	,880
		Cerrahi	,15051	,18089	,982
		Dâhiliye	,22443	,17885	,872
		Yoğun Bakım	,18657	,21836	,979
		Yönetim	-,11695	,18529	,996
		Diğer	,19043	,18028	,940
	Cerrahi	Acil	,08593	,11741	,991
		Ameliyathane	-,15051	,18089	,982
		Dâhiliye	,07392	,09529	,987
		Yoğun Bakım	,03606	,15740	1,000
		Yönetim	-,26746	,10690	,161
		Diğer	,03992	,09796	1,000
	Dâhiliye	Acil	,01201	,11423	1,000
		Ameliyathane	-,22443	,17885	,872
		Cerrahi	-,07392	,09529	,987
		Yoğun Bakım	-,03786	,15505	1,000
		Yönetim	-,34138*	,10340	,018
		Diğer	-,03400	,09413	1,000
	Yoğun Bakım	Acil	,04987	,16954	1,000
		Ameliyathane	-,18657	,21836	,979
		Cerrahi	-,03606	,15740	1,000
		Dâhiliye	,03786	,15505	1,000
		Yönetim	-,30352	,16244	,503
		Diğer	,00386	,15670	1,000
	Yönetim	Acil	,35339	,12408	,069
		Ameliyathane	,11695	,18529	,996
		Cerrahi	,26746	,10690	,161

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

		Dâhiliye	,34138*	,10340	,018
		Yoğun Bakım	,30352	,16244	,503
		Diğer	,30738	,10586	,059
	Diğer	Acil	,04601	,11647	1,000
		Ameliyathane	-,19043	,18028	,940
		Cerrahi	-,03992	,09796	1,000
		Dâhiliye	,03400	,09413	1,000
		Yoğun Bakım	-,00386	,15670	1,000
		Yönetim	-,30738	,10586	,059
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	Acil	Ameliyathane	-,31418	,25511	,882
		Cerrahi	-,14556	,15637	,967
		Dâhiliye	-,36585	,15214	,199
		Yoğun Bakım	-,32371	,22580	,783
		Yönetim	-,10273	,16525	,996
		Diğer	-,23141	,15511	,750
	Ameliyathane	Acil	,31418	,25511	,882
		Cerrahi	,16863	,24092	,993
		Dâhiliye	-,05167	,23819	1,000
		Yoğun Bakım	-,00952	,29082	1,000
		Yönetim	,21146	,24678	,979
		Diğer	,08277	,24010	1,000
	Cerrahi	Acil	,14556	,15637	,967
		Ameliyathane	-,16863	,24092	,993
		Dâhiliye	-,22029	,12691	,592
		Yoğun Bakım	-,17815	,20963	,979
		Yönetim	,04283	,14237	1,000
		Diğer	-,08586	,13046	,995
	Dâhiliye	Acil	,36585	,15214	,199
		Ameliyathane	,05167	,23819	1,000
		Cerrahi	,22029	,12691	,592
		Yoğun bakım	,04214	,20649	1,000
		Yönetim	,26312	,13771	,474
		Diğer	,13444	,12536	,936
	Yoğun Bakım	Acil	,32371	,22580	,783
		Ameliyathane	,00952	,29082	1,000
		Cerrahi	,17815	,20963	,979
		Dâhiliye	-,04214	,20649	1,000
		Yönetim	,22098	,21634	,949
		Diğer	,09230	,20870	,999
	Yönetim	Acil	,10273	,16525	,996
		Ameliyathane	-,21146	,24678	,979
		Cerrahi	-,04283	,14237	1,000
		Dâhiliye	-,26312	,13771	,474
		Yoğun Bakım	-,22098	,21634	,949
		Diğer	-,12869	,14099	,970
	Diğer	Acil	,23141	,15511	,750
		Ameliyathane	-,08277	,24010	1,000
		Cerrahi	,08586	,13046	,995
		Dâhiliye	-,13444	,12536	,936
		Yoğun Bakım	-,09230	,20870	,999
		Yönetim	,12869	,14099	,970
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	Acil	Ameliyathane	-,14278	,20639	,993
		Cerrahi	,12255	,12651	,960
		Dâhiliye	-,03055	,12308	1,000
		Yoğun Bakım	,14874	,18268	,983
		Yönetim	-,06838	,13369	,999

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

		Diğer	-,15812	,12549	,870
Ameliyathane		Acil	,14278	,20639	,993
		Cerrahi	,26533	,19491	,822
		Dâhiliye	,11223	,19270	,997
		Yoğun Bakım	,29152	,23528	,878
		Yönetim	,07440	,19965	1,000
		Diğer	-,01534	,19425	1,000
Cerrahi		Acil	-,12255	,12651	,960
		Ameliyathane	-,26533	,19491	,822
		Dâhiliye	-,15310	,10267	,750
		Yoğun Bakım	,02619	,16960	1,000
		Yönetim	-,19094	,11518	,645
		Diğer	-,28067	,10555	,112
Dâhiliye		Acil	,03055	,12308	1,000
		Ameliyathane	-,11223	,19270	,997
		Cerrahi	,15310	,10267	,750
		Yoğun Bakım	,17929	,16706	,936
		Yönetim	-,03784	,11141	1,000
		Diğer	-,12757	,10142	,871
Yoğun Bakım		Acil	-,14874	,18268	,983
		Ameliyathane	-,29152	,23528	,878
		Cerrahi	-,02619	,16960	1,000
		Dâhiliye	-,17929	,16706	,936
		Yönetim	-,21713	,17502	,878
		Diğer	-,30686	,16884	,537
Yönetim		Acil	,06838	,13369	,999
		Ameliyathane	-,07440	,19965	1,000
		Cerrahi	,19094	,11518	,645
		Dâhiliye	,03784	,11141	1,000
		Yoğun Bakım	,21713	,17502	,878
		Diğer	-,08974	,11406	,986
Diğer		Acil	,15812	,12549	,870
		Ameliyathane	,01534	,19425	1,000
		Cerrahi	,28067	,10555	,112
		Dâhiliye	,12757	,10142	,871
		Yoğun Bakım	,30686	,16884	,537
		Yönetim	,08974	,11406	,986
Yöneticiye Güven	Acil	Ameliyathane	-,11824	,22276	,998
		Cerrahi	,13478	,13654	,957
		Dâhiliye	-,09907	,13284	,990
		Yoğun Bakım	-,14291	,19716	,991
		Yönetim	,03121	,14430	1,000
		Diğer	,15323	,13544	,918
Ameliyathane		Acil	,11824	,22276	,998
		Cerrahi	,25302	,21037	,893
		Dâhiliye	,01917	,20799	1,000
		Yoğun Bakım	-,02467	,25394	1,000
		Yönetim	,14945	,21548	,993
		Diğer	,27148	,20966	,854
Cerrahi		Acil	-,13478	,13654	,957
		Ameliyathane	-,25302	,21037	,893
		Dâhiliye	-,23385	,11082	,348
		Yoğun Bakım	-,27769	,18305	,735
		Yönetim	-,10357	,12431	,981
		Diğer	,01846	,11392	1,000
Dâhiliye	Acil	,09907	,13284	,990	

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

İş Arkadaşların a Güven	Yoğun Bakım	Ameliyathane	-,01917	,20799	1,000
		Cerrahi	,23385	,11082	,348
		Yoğun Bakım	-,04383	,18031	1,000
		Yönetim	,13028	,12024	,933
		Diğer	,25231	,10946	,244
	Yoğun Bakım	Acil	,14291	,19716	,991
		Ameliyathane	,02467	,25394	1,000
		Cerrahi	,27769	,18305	,735
		Dâhiliye	,04383	,18031	1,000
		Yönetim	,17411	,18890	,969
	Yönetim	Diğer	,29614	,18223	,666
		Acil	-,03121	,14430	1,000
		Ameliyathane	-,14945	,21548	,993
		Cerrahi	,10357	,12431	,981
		Dâhiliye	-,13028	,12024	,933
	Diğer	Yoğun Bakım	-,17411	,18890	,969
		Diğer	,12203	,12311	,956
		Acil	-,15323	,13544	,918
		Ameliyathane	-,27148	,20966	,854
		Cerrahi	-,01846	,11392	1,000
Acil	Dâhiliye	-,25231	,10946	,244	
	Yoğun Bakım	-,29614	,18223	,666	
	Yönetim	-,12203	,12311	,956	
	Ameliyathane	-,13352	,25813	,999	
	Cerrahi	-,12167	,15822	,988	
Ameliyathane	Dâhiliye	-,16455	,15394	,937	
	Yoğun Bakım	-,26752	,22847	,905	
	Yönetim	,07931	,16721	,999	
	Diğer	-,03950	,15695	1,000	
	Acil	,13352	,25813	,999	
Cerrahi	Cerrahi	,01184	,24377	1,000	
	Dâhiliye	-,03103	,24101	1,000	
	Yoğun Bakım	-,13400	,29426	,999	
	Yönetim	,21282	,24970	,979	
	Diğer	,09401	,24295	1,000	
Dâhiliye	Acil	,12167	,15822	,988	
	Ameliyathane	-,01184	,24377	1,000	
	Dâhiliye	-,04288	,12841	1,000	
	Yoğun Bakım	-,14584	,21212	,993	
	Yönetim	,20098	,14406	,804	
Yoğun Bakım	Diğer	,08217	,13201	,996	
	Acil	,16455	,15394	,937	
	Ameliyathane	,03103	,24101	1,000	
	Cerrahi	,04288	,12841	1,000	
	Yoğun Bakım	-,10297	,20894	,999	
Yönetim	Yönetim	,24386	,13934	,583	
	Diğer	,12505	,12685	,957	
	Acil	,26752	,22847	,905	
	Ameliyathane	,13400	,29426	,999	
	Cerrahi	,14584	,21212	,993	
Diğer	Dâhiliye	,10297	,20894	,999	
	Yönetim	,34682	,21890	,692	
	Diğer	,22801	,21117	,934	
	Acil	-,07931	,16721	,999	
	Ameliyathane	-,21282	,24970	,979	
Cerrahi	Cerrahi	-,20098	,14406	,804	

Çalıştığınız Birim” Tukey HSD

	Dâhiliye	-,24386	,13934	,583		
	Yoğun Bakım	-,34682	,21890	,692		
	Diğer	-,11881	,14266	,981		
Kuruma Güven	Diğer	Acil	,03950	,15695	1,000	
		Ameliyathane	-,09401	,24295	1,000	
		Cerrahi	-,08217	,13201	,996	
		Dâhiliye	-,12505	,12685	,957	
		Yoğun Bakım	-,22801	,21117	,934	
		Yönetim	,11881	,14266	,981	
		Acil	Ameliyathane	-,05786	,29404	1,000
			Cerrahi	,27681	,18023	,723
Dâhiliye	-,21309		,17535	,888		
Yoğun Bakım	-,08605		,26025	1,000		
Yönetim	-,02538		,19047	1,000		
Diğer	-,03690		,17878	1,000		
Ameliyathane	Acil		,05786	,29404	1,000	
	Cerrahi		,33467	,27768	,892	
	Dâhiliye	-,15523	,27454	,998		
	Yoğun Bakım	-,02819	,33520	1,000		
	Yönetim	,03248	,28443	1,000		
	Diğer	,02096	,27674	1,000		
	Cerrahi	Acil	-,27681	,18023	,723	
		Ameliyathane	-,33467	,27768	,892	
Dâhiliye		-,48990*	,14628	,015		
Yoğun Bakım		-,36286	,24162	,744		
Yönetim		-,30219	,16410	,521		
Diğer		-,31371	,15037	,363		
Dâhiliye		Acil	,21309	,17535	,888	
		Ameliyathane	,15523	,27454	,998	
	Cerrahi	,48990*	,14628	,015		
	Yoğun Bakım	,12704	,23800	,998		
	Yönetim	,18771	,15872	,900		
	Diğer	,17619	,14449	,886		
	Yoğun Bakım	Acil	,08605	,26025	1,000	
		Ameliyathane	,02819	,33520	1,000	
Cerrahi		,36286	,24162	,744		
Dâhiliye		-,12704	,23800	,998		
Yönetim		,06067	,24935	1,000		
Diğer		,04915	,24054	1,000		
Yönetim		Acil	,02538	,19047	1,000	
		Ameliyathane	-,03248	,28443	1,000	
	Cerrahi	,30219	,16410	,521		
	Dâhiliye	-,18771	,15872	,900		
	Yoğun Bakım	-,06067	,24935	1,000		
	Diğer	-,01152	,16250	1,000		
	Diğer	Acil	,03690	,17878	1,000	
		Ameliyathane	-,02096	,27674	1,000	
Cerrahi		,31371	,15037	,363		
Dâhiliye		-,17619	,14449	,886		
Yoğun Bakım		-,04915	,24054	1,000		
Yönetim		,01152	,16250	1,000		

4.8.1.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalıştığımız Birim” Ortalamalar (n=422)

“**TH Açıklık Faktörü**” Acil (4,20), Ameliyathane (4,266), Cerrahi (4,11),Dâhiliye (4,073), Yoğun Bakım (4,079),Yönetim (4,149),Diğer (4,07) “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Bu bölümde çalışan sağlık personelin tıbbi hatanın açıklık faktörüne katılmaktadır. Çalışanların açıklıktan yanadır.

“**TH Çalışan Kaynaklı nedenler**” Acil (3,18), Ameliyathane (2,95), Cerrahi (3,13), Dâhiliye (3,07), Yoğun Bakım(3,09), Yönetim (2,87),Diğer (2,87) “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Bu bölümde çalışanların tıbbi hatanın çalışan kaynaklı nedenlerden kaynaklandığından kararsızdırlar.

“**TH Bildirilmesinden Kaçınma**” Acil (3,29), Ameliyathane(2,57), Cerrahi (2,89),Dâhiliye (2,89), Yoğun Bakım (2,74), Yönetim (2,84),Diğer (2,96) “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hatanın bildirilmesinden Kararsız kalmakta ve bildirilmesinden kaçınılmaktadırlar.

“**TH Önlenebilir Nedenler**” Acil (3,47), Ameliyathane (3,71), Cerrahi (3,56), Dâhiliye (3,48), Yoğun Bakım (3,52), Yönetim (3,82),Diğer (3,52) “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Bu bölümlerde çalışanların tıbbi hatanın önlenebileceğini söylemişlerdir.

TH Çalışma Sistemi Nedenleri” Acil (3,81), Ameliyathane (4,13), Cerrahi (3,96),Dâhiliye (4,185), Yoğun Bakım (4,142), Yönetim (3,92),Diğer (4,05) “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışan sağlık personeli tıbbi hatanın çalışma sisteminden kaynaklandığı söylemişlerdir.

“**TH. Çalışanı Destekleme Faktörü**” Acil (3,21), Ameliyathane (3,35), Cerrahi (3,09), Dâhiliye (3,24), Yoğun Bakım (3,06), Yönetim (3,28),Diğer (3,37) “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**Yöneticiye Güven**”Acil (3,27),Ameliyathane (3,38), Cerrahi (3,36),Dâhiliye (3,36), Yoğun Bakım (3,41), Yönetim (3,23),Diğer (3,11) “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**İş Arkadaşlarına Güven**” Acil (3,48), Ameliyathan (3,62), Cerrahi (3,61),Dâhiliye(3,63), Yoğun Bakım (3,75), Yönetim (3,40),Diğer (3,52) “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Bu bölümde gelen sağlık personellerin “İş Arkadaşlarına Güvengüvenmektedirler.

“**Kuruma Güven** Acil (2,78), Ameliyathane (2,84),Cerrahi (2,51),Dâhiliye (2,99), Yoğun Bakım (2,87), Yönetim (2,81),Diğer (2,82) “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Diğer şekilde yanıtlanan kişiler çalıştığı bölümü belirtmek istemeyenlerdir.

Tablo:23Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”,“Çalıştığınız Birim”Ortalamalar Tablosu(n=422)

“Çalıştığınız Ortamlar	Birim	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum
TH Açıklık Faktörü	Acil	47	4,2053	,68660	,10015	2,00	5,00
	Ameliyathane	15	4,2667	,42127	,10877	3,67	5,00
	Cerrahi	85	4,1138	,72119	,07822	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	4,0731	,75481	,07548	1,33	5,00
	Yoğun Bakım	21	4,0795	,57632	,12576	3,00	5,00
	Yönetim	64	4,1405	,73949	,09244	1,67	5,00
	Diğer	89	4,0787	,80620	,08546	1,33	5,00
	Total	421	4,1147	,72972	,03556	1,00	5,00
THÇalışan Kaynaklı Nedenler	Acil	47	3,1809	,72925	,10637	2,00	5,00
	Ameliyathane	15	2,9500	,53619	,13844	2,00	4,00
	Cerrahi	85	3,1324	,65985	,07157	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	3,0700	,68172	,06817	1,00	5,00
	Yoğun Bakım	21	3,0952	,79638	,17379	1,75	5,00
	Yönetim	64	2,8711	,78426	,09803	1,00	5,00
	Diğer	89	2,8736	,70522	,07475	1,00	4,25
	Total	421	3,0202	,71102	,03465	1,00	5,00
THBildirilmesi Nden Kaçınma	Acil	47	3,2943	,60150	,08774	2,00	5,00
	Ameliyathane	15	2,5767	,67252	,17364	1,33	3,67
	Cerrahi	85	2,8939	,73322	,07953	1,33	4,67
	Dâhiliye	100	2,8966	,66274	,06627	1,33	4,33
	Yoğun Bakım	21	2,7462	,73009	,15932	1,33	4,00
	Yönetim	64	2,8491	,65866	,08233	1,67	4,67
	Diğer	89	2,9626	,70934	,07519	1,33	4,33
	Total	421	2,9283	,69597	,03392	1,33	5,00
TH Önlenebilir Nedenler	Acil	47	3,4749	,66574	,09711	2,00	5,00
	Ameliyathane	15	3,7113	,69961	,18064	2,00	4,67
	Cerrahi	85	3,5608	,63295	,06865	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	3,4869	,60592	,06059	2,00	5,00
	Yoğun Bakım	21	3,5248	,42892	,09360	2,67	4,33
	Yönetim	64	3,8283	,67469	,08434	2,00	5,00
	Diğer	89	3,5209	,70008	,07421	1,00	5,00
	Total	421	3,5695	,65224	,03179	1,00	5,00
TH Da Çalışma Sistemi Nedenleri	Acil	47	3,8191	,90545	,13207	1,00	5,00
	Ameliyathane	15	4,1333	,54989	,14198	3,00	5,00
	Cerrahi	85	3,9647	,92514	,10035	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	4,1850	,84583	,08458	1,50	5,00
	Yoğun Bakım	21	4,1429	,74402	,16236	2,50	5,00
	Yönetim	64	3,9219	,85551	,10694	2,00	5,00
	Diğer	89	4,0506	,85628	,09077	1,50	5,00
	Total	421	4,0273	,86249	,04204	1,00	5,00
-Th Çalışanı Destekleme	Acil	47	3,2126	,83271	,12146	1,33	4,67
	Ameliyathane	15	3,3553	,51018	,13173	2,67	4,33
	Cerrahi	85	3,0900	,71530	,07759	1,00	5,00

Faktörü	Dâhiliye	100	3,2431	,64062	,06406	1,67	5,00
	Yoğun bakım	21	3,0638	,90379	,19722	1,67	5,00
	Yönetim	64	3,2809	,67500	,08438	1,67	5,00
	Diğer	89	3,3707	,64258	,06811	2,00	5,00
	Total	421	3,2366	,69855	,03405	1,00	5,00
Kuruma Güven	Acil	47	3,2704	,59386	,08662	1,71	4,65
	Ameliyathane	15	3,3887	,66161	,17083	1,87	4,48
	Cerrahi	85	3,1356	,91745	,09951	1,00	4,74
	Dâhiliye	100	3,3695	,64782	,06478	1,23	4,87
	Yoğun bakım	21	3,4133	,80743	,17620	1,42	5,00
	Yönetim	64	3,2392	,79174	,09897	1,52	4,94
	Diğer	89	3,1172	,72661	,07702	1,26	4,84
	Total	421	3,2410	,75363	,03673	1,00	5,00
Yöneticiye Güven	Acil	47	3,4891	,72117	,10519	1,78	5,00
	Ameliyathane	15	3,6227	,76972	,19874	2,00	5,00
	Cerrahi	85	3,6108	1,04682	,11354	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	3,6537	,87950	,08795	1,00	5,00
	Yoğun bakım	21	3,7567	,59867	,13064	2,44	4,67
	Yönetim	64	3,4098	,81655	,10207	1,44	5,00
	Diğer	89	3,5287	,85047	,09015	1,00	5,00
	Total	421	3,5672	,86930	,04237	1,00	5,00
İş Arkadaşlarına Güven	Acil	47	2,7868	1,06426	,15524	1,00	5,00
	Ameliyathane	15	2,8447	,68755	,17752	1,67	4,00
	Cerrahi	85	2,5100	1,05359	,11428	1,00	5,00
	Dâhiliye	100	2,9999	,93204	,09320	1,00	5,00
	Yoğun bakım	21	2,8729	1,12335	,24514	1,00	5,00
	Yönetim	64	2,8122	1,05915	,13239	1,00	5,00
	Diğer	89	2,8237	,91162	,09663	1,00	5,00
	Total	421	2,7995	,99805	,04864	1,00	5,00

4.9.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalıştığı Kurum” ANOVA testi Faktör Analizi (n=422)

“Çalıştığı Kurum” göre faktör analizi ile elde edilen boyutların farklılaşp farklılaşmadığı OneWay ANOVA varyans analizi ile test edilmiştir. Önce varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiş ve homojen varyansa sahip olan faktörler analizlere dâhil edilmiştir. Buna göre faktörlerin levene testi sonuçları tabloda verilmiştir. Tabloya göre($p < 0.05$) ten küçük olan faktörler homojenlik açısından güvenilir değildir. Levene testini geçemeyen faktörler welch testi ile tekrar kontrol edilmiş ve welch testi sonuçlarına göre($p < 0.05$)ten küçük ise ANOVA testi yapılabilir kabul edilmiştir. Levene testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark yoktur. Bu faktörün welch testi sonucuna bakıldığında da (P 0.05) ten büyük olması sebebiyle güvenilirdir. Diğer faktörlerin varyansları homojendir.

Tablo:24.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalıştığı Kurum” Levene Ve Welch Testi(n=422)

“Çalıştığı Kurum”	Levene Statistic	df1	df2	Sig.	Welch
TH Açıklık Faktörü	2,549	2	419	,079	,917
TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler	2,021	2	419	,134	,980
TH. Bildirilmesinden Kaçınma	,454	2	419	,636	,208
T.H Önlenebilir Nedenler	2,096	2	419	,124	,174
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	,784	2	419	,457	,420
T.H Çalışanı Destekleme Faktörü	,562	2	419	,570	,370
Yöneticiye Güven	,334	2	419	,716	,647
İş Arkadaşlarına Güven	,858	2	419	,425	,488
Kuruma Güven	,019	2	419	,981	,269

Çalıştığı Kurum” göre faktör analizi ile elde edilen boyutların farklılaşıp farklılaşmadığı One Way ANOVA varyans analizi ile test edilmiştir. “Çalıştığı Kurum” göre faktörler arası anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo: 25Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum” Anova Tablosu(n=422)

“Çalıştığı Kurum”

ANOVA	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
TH Açıklık Faktörü	,103	2	,051	,096	,908
	223,738	419	,534		
	223,841	421			
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	,020	2	,010	,020	,981
	212,840	419	,508		
	212,860	421			
TH Bildirilmesinden Kaçınma	1,637	2	,819	1,686	,186
	203,382	419	,485		
	205,020	421			
TH Önlenbilir Nedenler	1,496	2	,748	1,749	,175
	179,221	419	,428		
	180,717	421			
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	1,509	2	,754	1,014	,364
	311,871	419	,744		
	313,380	421			
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	1,122	2	,561	1,152	,317
	204,014	419	,487		
	205,136	421			
Kuruma Güven	,488	2	,244	,429	,652
	238,277	419	,569		
	238,764	421			
Yöneticiye Güven	1,265	2	,632	,836	,434
	316,923	419	,756		
	318,188	421			
İş Arkadaşlarına Güven	2,539	2	1,270	1,277	,280
	416,462	419	,994		
	419,002	421			

Tablo:26Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven” “Çalıştığı Kurum” Çoklu Tukey Karşılaştırma Tablosu (n=422)

Dependent Variable			Ortalama fark (I-J)		
	(D)çal. Hastane	(J) cal. Hastane	J	Std. Hata	Sig.
TH Açıklık Faktörü	Devlet	Üniversite	,02622	,07356	,932
		Sağlık Kurumu	-,02378	,15019	,986
	Üniversite	Devlet	-,02622	,07356	,932
		Sağlık Kurumu	-,05000	,14969	,940
	Sağlık Kurumu	Devlet	,02378	,15019	,986
		Üniversite	,05000	,14969	,940
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Devlet	Üniversite	,01387	,07175	,980
		Sağlık Kurumu	,00087	,14649	1,000
	Üniversite	Devlet	-,01387	,07175	,980
		Sağlık Kurumu	-,01300	,14600	,996
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,00087	,14649	1,000
		Üniversite	,01300	,14600	,996
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Devlet	Üniversite	,10962	,07014	,263
		Sağlık Kurumu	-,07730	,14320	,852
	Üniversite	Devlet	-,10962	,07014	,263
		Sağlık Kurumu	-,18692	,14272	,391
	Sağlık Kurumu	Devlet	,07730	,14320	,852
		Üniversite	,18692	,14272	,391
TH da önlenabilir Nedenler	Devlet	Üniversite	,12069	,06584	,160
		Sağlık Kurumu	,01362	,13442	,994
	Üniversite	Devlet	-,12069	,06584	,160
		Sağlık Kurumu	-,10706	,13397	,704
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,01362	,13442	,994
		Üniversite	,10706	,13397	,704
TH. Çalışma Sistemi Nedenleri	Devlet	Üniversite	-,06347	,08685	,745
		Sağlık Kurumu	,17708	,17732	,578
	Üniversite	Devlet	,06347	,08685	,745
		Sağlık Kurumu	,24056	,17673	,362
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,17708	,17732	,578
		Üniversite	-,24056	,17673	,362
TH. Çalışanı Destekleme Faktörü	Devlet	Üniversite	-,07602	,07025	,526
		Sağlık Kurumu	,10871	,14342	,729
	Üniversite	Devlet	,07602	,07025	,526
		Sağlık Kurumu	,18473	,14294	,400
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,10871	,14342	,729
		Üniversite	-,18473	,14294	,400
Kuruma Güven	Devlet	Üniversite	-,06535	,07592	,665
		Sağlık Kurumu	,01768	,15500	,993
	Üniversite	Devlet	,06535	,07592	,665
		Sağlık Kurumu	,08302	,15448	,853
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,01768	,15500	,993
		Üniversite	-,08302	,15448	,853
-Yöneticiye Güven	Devlet	Üniversite	,07239	,08755	,687
		Sağlık Kurumu	,20921	,17876	,472
	Üniversite	Devlet	-,07239	,08755	,687
		Sağlık Kurumu	,13681	,17816	,723
	Sağlık Kurumu	Devlet	-,20921	,17876	,472
		Üniversite	-,13681	,17816	,723
İş Arkadaşlarına Güven	Devlet	Üniversite	,02698	,10036	,961
		Sağlık Kurumu	,32633	,20491	,250
	Üniversite	Devlet	-,02698	,10036	,961

	Sağlık Kurumu	,29935	,20423	,309
Sağlık Kurumu	Devlet	-,32633	,20491	,250
	Üniversite	-,29935	,20423	,309

4.9.1Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum ortalaması (n=422)

TH Açıklık Faktörü” Devlet Hastanesi (4,12), Üniversite Hastanesinde çalışan(4,09), Sağlık Kurumu (4,14), “TH Açıklık Faktörü” “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Tüm Kurumlar açıklıktan yanadır.

“TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler” Devlet Hastanesi (4,11), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,01), Sağlık Kurumu (3,02), “TH Çalışan Kaynaklı Nedenler,” “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışan kaynaklıdır.

“TH. Bildirilmesinden Kaçınma” Devlet Hastanesi (2,97), Üniversite Hastanesinde çalışan(2,86), Sağlık Kurumu(3,05),“TH bildirilmesinden kaçınma” “ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Önlenebilir Nedenler”Devlet Hastanesi (3,63), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,51), Sağlık Kurumu(3,61), “TH Önlenebilir Nedenler” “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Çalışma Sistemi Nedenleri”, Devlet Hastanesi (4,01), Üniversite Hastanesinde çalışan(4,07) Sağlık Kurumu(3,83), “TH Çalışma Sistemi Nedenleri” “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH. Çalışanı Destekleme Faktörü” Devlet Hastanesi (3,20), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,28) Sağlık Kurumu (3,09), “TH Çalışanı Destekleme Faktörü“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“Yöneticiye Güven””Devlet Hastanesi (3,20), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,27), Sağlık Kurumu (3,19),“-Yöneticiye Güve” “ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“İş Arkadaşlarına Güven”, Devlet Hastanesi(3,61), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,54) Sağlık Kurumu (3,40), “İş Arkadaşlarına Güven” “katılıyorum”şeklinde analiz edilmiştir. Tüm kurumda çalışanlar yöneticiye güvenmektedir.

“Kuruma Güven”,”Devlet Hastanesi (2,83), Üniversite Hastanesinde çalışan (2,80) Sağlık Kurumu (2,50), “Kuruma Güven” “ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Sağlık Kurumu şeklinde yanıtlanan kişiler çalıştığı yeri belirtmek istemeyenlerdir.

Tablo:27Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”, “Çalıştığı Kurum” ortalama Tablosu (n=422)

“Çalıştığı Kurum” ortalama

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum
TH Açıklık Faktörü	Devlet	192	4,1247	,68905	,04973	1,00	5,00
	Üniversite	203	4,0985	,74639	,05239	1,33	5,00
	Sağlık Kurumu	27	4,1485	,88839	,17097	1,67	5,00
	Total	422	4,1136	,72917	,03550	1,00	5,00
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Devlet	192	3,0286	,72436	,05228	1,00	5,00
	Üniversite	203	3,0148	,67379	,04729	1,25	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,0278	,89693	,17261	1,50	5,00
	Total	422	3,0219	,71106	,03461	1,00	5,00
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Devlet	192	2,9731	,69062	,04984	1,33	4,67
	Üniversite	203	2,8634	,69135	,04852	1,33	4,67
	Sağlık Kurumu	27	3,0504	,77791	,14971	1,67	5,00
	Total	422	2,9253	,69784	,03397	1,33	5,00
F4-T.H. da Önlenebilir Nedenler	Devlet	192	3,6318	,60870	,04393	1,00	5,00
	Üniversite	203	3,5111	,66190	,04646	1,00	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,6181	,87606	,16860	1,00	5,00
	Total	422	3,5728	,65518	,03189	1,00	5,00
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	Devlet	192	4,0104	,87124	,06288	1,00	5,00
	Üniversite	203	4,0739	,84106	,05903	1,50	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,8333	,96077	,18490	2,00	5,00
	Total	422	4,0296	,86277	,04200	1,00	5,00
TH. Çalışanı Destekleme Faktörü	Devlet	192	3,2080	,68858	,04969	1,00	5,00
	Üniversite	203	3,2840	,68930	,04838	1,00	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,0993	,81986	,15778	1,67	5,00
	Total	422	3,2376	,69804	,03398	1,00	5,00
Kuruma Güven	Devlet	192	3,2095	,77189	,05571	1,00	4,94
	Üniversite	203	3,2749	,74812	,05251	1,23	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,1919	,66277	,12755	1,94	4,58
	Total	422	3,2398	,75308	,03666	1,00	5,00
Yöneticiye Güven	Devlet	192	3,6133	,88667	,06399	1,00	5,00
	Üniversite	203	3,5409	,83767	,05879	1,00	5,00
	Sağlık Kurumu	27	3,4041	,98097	,18879	1,44	5,00
	Total	422	3,5651	,86936	,04232	1,00	5,00
İş Arkadaşlarına Güven	Devlet	192	2,8315	1,00683	,07266	1,00	5,00
	Üniversite	203	2,8045	,99146	,06959	1,00	5,00
	Sağlık Kurumu	27	2,5052	,96637	,18598	1,00	4,33
	Total	422	2,7977	,99762	,04856	1,00	5,00

4.10.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Çalışma Şekli

“Çalışma şekli” t testi

Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven” faktörlerinde “ Çalışma şekli” durum değişkenit- testi ile analiz edilmişve farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. T- Testi sonuçlarına göre gündüz çalışan ile gece çalışan arasında faktör analizinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. (P<0,005)

Tablo:28 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalışma şekli” t testi (n=422)

Çalışma şekli t testi

	t	df	p	Ortalama Farkı	Std. Hata Farkı
TH. Açıklık Faktörü	-1,133	420	,258	-,08541	,07536
	-1,097	255,023	,274	-,08541	,07784
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	-1,833	420	,068	-,13435	,07331
	-1,739	242,394	,083	-,13435	,07726
TH Bildirilmesinden Kaçınma	-,822	420	,412	-,05932	,07218
	-,805	263,110	,421	-,05932	,07365
TH. Önlenebilir Nedenler	,975	420	,330	,06608	,06774
	,949	258,551	,343	,06608	,06959
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	-1,699	420	,090	-,15122	,08900
	-1,639	252,620	,102	-,15122	,09227
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	-,389	420	,697	-,02813	,07224
	-,389	277,101	,697	-,02813	,07228
Yöneticiye Güven	-1,319	420	,188	-,10258	,07779
	-1,257	245,240	,210	-,10258	,08160
İş Arkadaşlarına Güven	-1,864	420	,063	-,16707	,08962
	-1,898	291,128	,059	-,16707	,08962
Kuruma Güven	,415	420	,678	,04285	,10324
	,419	284,600	,676	,04285	,10226

4.10.1Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, “Çalışma şekli” Ortalamalar

“TH Açıklık Faktörü” Gündüz (“4,056), Gündüz-gece (4,142), “TH Açıklık Faktörü”

“katılıyorum” şeklinde analiz edilmiş ve açıklıktan yanadırlar.

“TH Çalışan Kaynaklı Nedenler”, Gündüz (2,93), Gündüz-gece (3,06),“ “TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler” ,“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH. Bildirilmesinden Kaçınma” Gündüz (2,88), Gündüz-gece (2,94)” “TH Bildirilmesinden Kaçınma”, “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

TH. Önlenebilir Nedenler Gündüz (3,61), Gündüz-gece (3,55),“ TH. Önlenebilir Nedenler”,“ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Çalışanı Destekleme Faktörü”, Gündüz (3,21), Gündüz-gece (3,24)”“TH. Çalışanı Destekleme Faktörü,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“Yöneticiye Güven” Gündüz (3,17), Gündüz-gece (3,27), “Yöneticiye Güven”,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“İş Arkadaşlarına Güven”Gündüz (3,45), Gündüz-gece (3,62),“İş Arkadaşlarına Güven ”,“ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“Kuruma Güven ”Gündüz (2,82), Gündüz-gece (2,78), Kuruma Güven” ,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

Tablo: 29Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Çalışma şekli” t Testi Ortalamalar Tablosu (n0422)

Çalışma şekli t Testi Ortalamalar

	Çalışma şekli	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata farkı
TH Açıklık Faktörü	Gündüz	140	4,0566	,77574	,06556
	Gündüz-gece	282	4,1420	,70462	,04196
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Gündüz	140	2,9321	,78305	,06618
	Gündüz-gece	282	3,0665	,66947	,03987
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Gündüz	140	2,8856	,72614	,06137
	Gündüz-gece	282	2,9450	,68382	,04072
TH. Önlenabilir Nedenler	Gündüz	140	3,6170	,69032	,05834
	Gündüz-gece	282	3,5509	,63713	,03794
THÇalışma Sistemi Nedenler	Gündüz	140	3,9286	,92248	,07796
	Gündüz gece	282	4,0798	,82866	,04935
TH Çalışanı Destekleme	Gündüz	140	3,2188	,69940	,05911
	Gündüz-gece	282	3,2469	,69842	,04159
Yöneticiye Güven	Gündüz	140	3,1713	,82390	,06963
	Gündüz-gece	282	3,2739	,71443	,04254
İş Arkadaşlarına Güven	Gündüz	140	3,4534	,83571	,07063
	Gündüz gece	282	3,6205	,88180	,05251
Kuruma Güven	Gündüz	140	2,8263	,97961	,08279
	Gündüz-gece	282	2,7834	1,00787	,06002

4.11.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ,“Örgütsel Güven”, “Haftalık Çalışma saati” Faktör Analizi T testi

Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven” faktörlerinde “Haftalık Çalışma şekli” durum değişkeni t- testi ile analiz edilmişve farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. T- Testi sonuçlarına göre “İş Arkadaşlarına Güven” (P:0,033), faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.+ 45 fazla çalışanların “İş Arkadaşlarına” daha fazla güvenmektedir. Diğer faktörlerde farklılık bulunamamıştır. Buna göre “İş arkadaşlarına güven” “faktöründe ortalama 40+ saat çalışan (2,910),45+saat ortalamaları (2,702) dir. 40+ çalışanlar, 45+ de göre ortalama daha yüksektir. (P<0,005)

Tablo:30Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Haftalık Çalışma saati” “T Testi Tablosu (n=422)

“Haftalık Çalışma” T testi

	T	Df	P	Ortalama Farkı	Std. Hata Farkı
TH Açıklık Faktörü	-1,742	420	,082	-,12379	,07108
	-1,721	384,298	,086	-,12379	,07191
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	-,994	420	,321	-,06904	,06948
	-,995	409,692	,320	-,06904	,06940
TH Bildirilmesinden Kaçınma	-1,864	420	,063	-,12670	,06799
	-1,858	402,707	,064	-,12670	,06820
TH. Önlenebilir Nedenler	1,823	420	,069	,11640	,06384
	1,829	412,475	,068	,11640	,06364
TH.Çalışma Sistemi Nedenleri	-1,044	420	,297	-,08800	,08430
	-1,047	411,779	,296	-,08800	,08408
Çalışanı Destekleme Faktörü	-,589	420	,556	-,04023	,06826
	-,593	416,241	,553	-,04023	,06782
Yöneticiye Güven	1,408	420	,160	,10352	,07350
	1,410	409,576	,159	,10352	,07343
İş Arkadaşlarına Güven	-1,252	420	,211	-,10626	,08489
	-1,260	416,555	,208	-,10626	,08431
Kuruma Güven	2,137	420	,033	,20741	,09707
	2,149	415,457	,032	,20741	,09652

4.12.“Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Çalışma ŞekliHaftalık Çalışma Saati” Ortalama

“TH Açıklık Faktörü” 40 (4,05), 45+(4,17),“F1-TH Açıklık Faktörü” “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir Haftalık çalışma saatleri TH Açıklıkl etkilememiştir Hatayı bildirilmelidir demişlerdie.

“TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler” 40 (2,98), 45+ (3,05),“TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler” ,“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışma sati artıkça kararsızlık yükselmektedir. Çalışan kaynaklı olabilir de kararsız kalmışlardır.

“TH Bildirilmesinden Kaçınma” (2,85), 45+ (2,98)” “TH. Bildirilmesinden kaçınma”, “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Önlenebilir Nedenler” 40 (3,63), 45+ (3,51), “TH da önlenebilir nedenler,” “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Çalışma Saati ile tıbbi hatanın önlenebileceğini iletmişlerdir.

“TH Çalışma Sistemi Nedenleri”40 (3,98), 45+ (4,06), “TH. Çalışma sistemi nedenleri”, “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“TH Çalışanı Destekleme Faktörü”, 40 (3,21),45+ (3,25)”,“TH Çalışanı Destekleme Faktörü,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“Yöneticiye Güven”40 (3,29),40+ (3,19), “Yöneticiye Güven”,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir

“İş Arkadaşlarına Güven” 40 (3,50), 45+ (3,61), İş Arkadaşlarına Güven,“ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“Kuruma Güven” 40 (2,91), 45+ (2,78), “Kuruma Güven” ,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

Tablo:31Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“ Haftalık Çalışma Saati” Ortalama Tablosu

Haftalık çalışma	Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TH Açıklık Faktörü	40	193	4,0465	,77955	,05611
	45+	229	4,1703	,68042	,04496
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	40	193	2,9845	,70601	,05082
	45+	229	3,0535	,71530	,04727
TH Bildirilmesinden Kaçınma	40	193	2,8565	,70924	,05105
	45+	229	2,9832	,68428	,04522
TH Önlenbilir Nedenler	40	193	3,6360	,64030	,04609
	45+	229	3,5196	,66418	,04389
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	40	193	3,9819	,84836	,06107
	45+	229	4,0699	,87455	,05779
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	40	193	3,2158	,66918	,04817
	45+	229	3,2560	,72241	,04774
Yöneticiye Güven	40	193	3,2960	,74723	,05379
	45+	229	3,1925	,75637	,04998
İş Arkadaşlarına Güven	40	193	3,5074	,83024	,05976
	45+	229	3,6137	,89995	,05947
Kuruma Güven	40	193	2,9102	,95686	,06888
	45+	229	2,7028	1,02321	,06762

4.13.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum ,“Örgütsel Güven“ Kadro Durumu” t testi

Sağlık çalışanların “Tıbbi Hata ve Örgütsel Güven” Faktörlerinde ,“Kadro durumu ” değişkenine t- testi ile analiz yapılmış ve farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. T- Testi sonuçlarına göre, “TH. Açıklık Faktörü”, (p:0,388),TH Çalışan Kaynaklı Nedenler” (P:<0,312), TH. Bildirilmesinden kaçınma,(p:0,368),

“TH Önlenebilir Nedenler”(p:0,463), TH. Çalışma Sistemi Nedenleri (p:0,254),TH Çalışanı destekleme faktörü (p:0,012), Kuruma Güven (p:0,294), İş Arkadaşlarına Güven (p:0,287) kadrolu çalışanların faktörlerinde anlamlı farklılık görülmüştür. Ortalamalarına baktığımızda Tablo:32 da görülmüştür.

Tablo:32Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro Durumu” T testi Tablosu

Kadro Durumu	t-test for Equality of Means				
	t	df	p	Ortalama Farkı	Std. Hata Farkı
TH Açıklık Faktörü	,863	420	,388	,08062	,09337
	,833	102,662	,407	,08062	,09679
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	1,013	420	,312	,09223	,09102
	,836	90,768	,405	,09223	,11030
TH. Bildirilmesinden Kaçınma	,895	420	,371	,07995	,08935
	,904	107,511	,368	,07995	,08841
TH. Önlenebilir Nedenler	-,723	420	,470	-,06064	,08392
	-,737	108,556	,463	-,06064	,08227
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	-1,142	420	,254	-,12605	,11040
	-1,098	102,401	,275	-,12605	,11476
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	2,526	420	,012	,22293	,08824
	2,258	96,119	,026	,22293	,09875
Yöneticiye Güven	1,051	420	,294	,10131	,09639
	1,053	106,546	,295	,10131	,09621
İş Arkadaşlarına Güven	,551	420	,582	,06137	,11138
	,566	109,334	,573	,06137	,10848
Kuruma Güven	1,067	420	,287	,13624	,12769
	1,019	101,676	,311	,13624	,13374

4.13.1.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro durumu” Ortalaması

“**TH Açıklık Faktörü**” Sözleşmeli (4.18), Kadrolu (4.09), “TH Açıklık Faktörü ”, “katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir

“**TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler**” Sözleşmeli (3,09),Kadrolu (3,00),“TH Çalışan Kaynaklı Nedenler” “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH. Bildirilmesinden Kaçınma**” Sözleşmeli (2,99),Kadrolu (2,91),“T.H. bildirilmesinden kaçınma”, “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH. Önlenebilir nedenler**” Sözleşmeli (2,99),Kadrolu (2,91),“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH. Çalışma Sistemi Nedenleri**” Sözleşmeli (3,52),Kadrolu (3,58),“TH. Çalışma Sistemi nedenleri”, “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Sözleşmeli ve kadrolu çalışan sağlık personeli tıbbi hatanın çalışama sisteminden kaynaklandığını söylemişlerdir.

“**TH Çalışanı Destekleme Faktörü**”, Sözleşmeli (3,92),Kadrolu (4,05), “TH. Çalışanı Destekleme Faktörü”, “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Sözleşmeli ve kadrolu çalışan sağlık personeli tıbbi hatanın çalışanı destekleme faktörü kaynaklandığını söylemişlerdir.

“**Yöneticiye Güven**” Sözleşmeli (3,41),Kadrolu (3,19), “Yöneticiye Güven”,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**İş Arkadaşlarına Güven**”,Sözleşmeli (3,23),Kadrolu (3,22),“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**KurumaGüven**” Sözleşmeli (2,91),Kadrolu (2,77), KurumaGüven” ,“ kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

**Tablo:33Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”,“Kadro durumu”
Otalama Tablosu (n=422)**

Kadro durumu Otalama	Kadro durumu	n	Otalama	Standart sapma	Standart ortalama farkı
TH Açıklık Faktörü	Sözleşmeli	74	4,1801	,76311	,08871
	Kadrolu	348	4,0995	,72210	,03871
THÇalışan Kaynaklı Nedenler	Sözleşmeli	74	3,0980	,89788	,10438
	Kadrolu	348	3,0057	,66508	,03565
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Sözleşmeli	74	2,9912	,68860	,08005
	Kadrolu	348	2,9113	,69997	,03752
THÖnlenebilir Nedenler	Sözleşmeli	74	3,5228	,63919	,07430
	Kadrolu	348	3,5835	,65894	,03532
TH. Çalışma Sistemi Nedenleri	Sözleşmeli	74	3,9257	,90540	,10525
	Kadrolu	348	4,0517	,85315	,04573
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	Sözleşmeli	74	3,4191	,79209	,09208
	Kadrolu	348	3,1990	,67131	,03599
Yöneticiye Güven	Sözleşmeli	74	3,3234	,75115	,08732
	Kadrolu	348	3,2221	,75338	,04039
İş Arkadaşlarına Güven	Sözleşmeli	74	3,6157	,84116	,09778
	Güven Kadrolu	348	3,5543	,87605	,04696
Yöneticiye Güven	Sözleşmeli	74	2,9100	1,05717	,12289
	Kadrolu	348	2,7738	,98444	,05277

4.14.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum” , “Örgütsel Güven”, Görev Niteliği” testi

Sağlık çalışanların “tıbbi hata ve örgütsel güven” faktörlerinde” Görev Niteliği” sorusuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı t- testi ile analiz edilmiştir. T- Testi sonuçlarına göre “TH bildirilmesinden kaçınma” (p:0,273) faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. (P<0,005) , Yönetsel olmayanlar tıbbi hata bildirilmesinden kaçınmaktadır. Faktörlerin ortalamaları “TH Bildirilmesinden Kaçınma” (2.854) yönetsel olmayanlar, yönetsel olanlardan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo:34 Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”“Görev Niteliği” t testi Tablosu (n=422)

Görev Niteliği t Testi Tablosu	t	df	P	Ortalama farkı	Std. Hata Farkı
TH Açıklık Faktörü	-,083	419	,934	-,00763	,09168
	-,089	123,953	,929	-,00763	,08587
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	-1,708	419	,088	-,15184	,08888
	-1,803	122,166	,074	-,15184	,08421
TH. Bildirilmesinden Kaçınma	-,997	419	,320	-,08733	,08763
	-1,101	129,837	,273	-,08733	,07929
THÖnlenebilir Nedenler	-,281	419	,778	-,02311	,08210
	-,264	107,321	,792	-,02311	,08759
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	-1,824	419	,069	-,19672	,10788
	-1,820	114,433	,071	-,19672	,10808
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	,124	419	,901	,01091	,08770
	,129	119,070	,898	,01091	,08486
Yöneticiye Güven	1,842	419	,066	,17372	,09431
	1,926	120,785	,056	,17372	,09018
iş Arkadaşlarına Güven	,408	419	,683	,04459	,10929
	,450	129,345	,654	,04459	,09916
Kuruma Güven	1,132	419	,258	,14172	,12522
	1,176	119,806	,242	,14172	,12054

4.14.1.Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”,“Örgütsel Güven”,“Görev Niteliği” ortalamalar

“**TH Açıklık Faktörü**”, Yönetsel (4,10), Yönetsel olmayan (4,11),“TH Açıklık Faktörü” ,“katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH Çalışan Kaynaklı Nedenler**” Yönetsel (2,90), Yönetsel olmayan (3,05), “TH Çalışan Kaynaklı Nedenler” “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH Bildirilmesinden Kaçınma**” Yönetsel (2,85), Yönetsel olmayan (2,94),“TH Bildirilmesinden Kaçınma”, “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**TH Önlenebilir Nedenler**” Yönetsel (3,55), Yönetsel olmayan (3,57),“katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hatanın önlenebilir nedenler önlenebilir olacağını söylemişlerdir.

“**TH Çalışma Sistemi Nedenleri**” Yönetsel (3,87), Yönetsel olmayan (4,06), TH. Çalışma Sistemi Nedenleri” “ katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir. Tıbbi hatanın çalışma sisteminden kaynaklandığını söylemişlerdir.

“**TH Çalışanı Destekleme Faktörü**” Yönetsel (3,24), Yönetsel olmayan (3,23),“TH Çalışanı Destekleme Faktörü”,“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**Yöneticiye Güven**” Yönetsel (3,38), Yönetsel olmayan (3,20), “Yöneticiye Güven”,“kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

“**İş Arkadaşlarına Güven**” Yönetsel (3,60), Yönetsel olmayan (3,55),“Katılıyorum” şeklinde analiz edilmiştir.

“**Kuruma Güven**” Yönetsel (2,91), Yönetsel olmayan (2,77), “Kuruma Güven” “kararsızım” şeklinde analiz edilmiştir.

Tablo:35Sağlık Çalışanların “Tıbbi Hata Tutum”, “Örgütsel Güven”,“Görev Niteliği” T testi Tablosu ortalamalar Tablosu (n=422)

Görev Niteliği T testi	Görev niteliğiniz	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
TH Açıklık Faktörü	Yönetmel	78	4,1069	,67038	,07591
	Yönetmel olmayan	343	4,1145	,74376	,04016
TH Çalışan Kaynaklı Nedenler	Yönetmel	78	2,9006	,66001	,07473
	Yönetmel olmayan	343	3,0525	,71901	,03882
TH Bildirilmesinden Kaçınma	Yönetmel	78	2,8547	,61119	,06920
	Yönetmel olmayan	343	2,9421	,71677	,03870
TH Önlenebilir Nedenler	Yönetmel	78	3,5514	,71061	,08046
	Yönetmel olmayan	343	3,5745	,64117	,03462
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	Yönetmel	78	3,8718	,86203	,09761
	Yönetmel olmayan	343	4,0685	,85948	,04641
TH. Çalışanı Destekleme Faktörü	Yönetmel	78	3,2478	,66972	,07583
	Yönetmel olmayan	343	3,2369	,70559	,03810
Yöneticiye Güven	Yönetmel	78	3,3818	,70894	,08027
	Yönetmel olmayan	343	3,2081	,76111	,04110
İş Arkadaşlarına Güven	Yönetmel	78	3,6012	,76515	,08664
	Yönetmel olmayan	343	3,5566	,89340	,04824
Kuruma Güven	Yönetmel	78	2,9142	,94973	,10754
	Yönetmel olmayan	343	2,7725	1,00881	,05447

4.15.“Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı S=422)

Sağlık personelinin Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği korelasyon katsayısı incelendiğinde en düşük puan “Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır” (p=0,291)ifadesinden alınırken en yüksek puan “Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır” ifadesinde olmuştur (p=0,463).

Tablo:36 “Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı Tablosu

Ölçek Maddeleri (20 Madde)	Madde-Toplam	Puan
	Korelasyon Katsayısı	
	r	p
1 Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur.	0,132	0,006
2 Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır.	0,381	0,0001
3 Hata ve hata nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	0,395	0,0001
4 Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.	0,379	0,0001
5 Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır.	0,463	0,0001
6 Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	0,452	0,0001
7 Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	0,370	0,0001
8 Hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını arttırır	0,347	0,0001
9 Eğer hata oluşmadan önlenmişse, bildirilmeyebilir.	0,339	0,0001
10 Yapılan tüm tıbbi hataların bildirilmesinden yanayım.	0,349	0,0001
11 Tıbbi hata yapan sağlık çalışanları cezalandırılmamalıdır.	0,312	0,0001
12 Uzun süreli vardiya çalışması tıbbi hataları arttırır.	0,377	0,0001
13 Yaptığım hataları bildirmekten kaçınıyorum.	0,254	0,0001
14 Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekler.	0,377	0,0001
15 Yapılan hatalar ve nedenleri çalışanlar arasında açıkça tartışılmalıdır.	0,407	0,0001
16 Eğer bir hata oluşmadan önlenmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	0,326	0,0001
17 Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır	0,291	0,0001
18 Meydana gelen birçok hata aslında önlenebilir durumlardan	0,399	0,0001
19 Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini arttırır.	0,339	0,0001
20 Yaptığım hataları bildirdiğimde duyulmasını istemem.	0,352	0,0001

4.16.“Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri(422)

Tablo:37 Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri en düşük puan “Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur. (p=2,2) ifadesinden alınırken en yüksek puan “Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır”(p=4.2)dir.

Tablo:37 Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri Tablosu (n=422)

	Ölçek Maddeleri (20 Madde)	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Ort.	ss
1	Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur.	1	5	2,2	1,17
2	Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır.	1	5	4,2	0,93
3	Hata ve hata nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1	5	2,7	1,20
4	Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.	1	5	2,74	1,20
5	Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır.	1	5	2,89	1,04
6	Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1	5	3,10	0,96
7	Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1	5	3,3	0,99
8	Hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır	1	5	3,97	1,06
9	Eğer hata oluşmadan önlenmişse, bildirilmeyebilir.	1	5	3,25	1,04
10	Yapılan tüm tıbbi hataların bildirilmesinden yanayım.	1	5	3,79	1,00
11	Tıbbi hata yapan sağlık çalışanları cezalandırılmamalıdır.	1	5	3,04	1,05
12	Uzun süreli vardiya çalışması tıbbi hataları artırır.	1	5	4,2	1,03
13	Yaptığım hataları bildirmekten kaçınıyorum.	1	5	2,37	1,07
14	Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekler.	1	5	2,92	1,15
15	Yapılan hatalar ve nedenleri çalışanlar arasında açıkça tartışılmalıdır	1	5	4,09	0,99
16	Eğer bir hata oluşmadan önlenmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	1	5	3,11	1,12

17	Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır	1	5	3,10	3,00
18	Meydana gelen birçok hata aslında önlenebilir durumlardan	1	5	3,79	4,00
19	Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	1	5	3,97	4,00
20	Yaptığım hataları bildirdiğimde duyulmasını istemem.	1	5	3,45	4,00



4.17.Sağlık Personelinin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı

Sağlık personelinin Tıbbi Hatalarda Ölçeği korelasyon, katsayısı incelendiğinde en düşük puan “Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır”($p=0,29$) ifadesinden alınırken en yüksek puan Hatalar, “hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır” ($p=0,463$) dür.

Tablo:38 Sağlık Personelinin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” Korelasyon, katsayısı

Ölçek Maddeleri (20 Madde)	Toplam Korelasyon Katsayısı	Puan
	r	p
1 Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur.	0,132	0,006
2 Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır.	0,381	0,0001
3 Hata ve hata nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	0,395	0,0001
4 Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.	0,379	0,0001
5 Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır.	0,463	0,0001
6 Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	0,452	0,0001
7 Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	0,370	0,0001
8 Hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır	0,347	0,0001
9 Eğer hata oluşmadan önlenmişse, bildirilmeyebilir.	0,339	0,0001
10 Yapılan tüm tıbbi hataların bildirilmesinden yanayım.	0,9	0,0001
11 Tıbbi hata yapan sağlık çalışanları cezalandırılmamalıdır.	0,312	0,0001
12 Uzun süreli vardiya çalışması tıbbi hataları artırır.	0,377	0,0001
13 Yaptığım hataları bildirmekten kaçınıyorum.	0,254	0,0001
14 Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekler.	0,377	0,0001
15 Yapılan hatalar ve nedenleri çalışanlar arasında açıkça tartışılmalıdır.	0,407	0,0001
16 Eğer bir hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	0,326	0,0001
17 Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır	0,291	0,0001
18 Meydana gelen birçok hata aslında önlenebilir durumlardan	0,399	0,0001
19 Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	0,339	0,0001
20 Yaptığım hataları bildirdiğimde duyulmasını istemem.	0,352	0,0001

4.18. “Yaş” “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası Yaş Korelasyon(N=422)

Yaş ile faktörler arası korelasyon olumlu tespit edilmiştir “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası korelasyon bakıldığında yaş ile “Kuruma Güven”(p=-,132**), arasında ters yönlü zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.. Yaş la “yöneticiye güven” arasında korelasyon tespit edilmiştir. Yaş la “kuruma güven ”ve “iş arkadaşlarına güven” arasında korelasyon tespit edilmiştir.

“Kuruma Güven” ile “Yöneticiye Güven” (p=,533**), ile “iş arkadaşlarına Güven” (p=,695**) de orta düzeyde aralarında bir ilişki tespit edilmiştir

“ Yöneticiye Güven” ile iş arkadaşlarına güven (p=,290*), arasında zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Tablo: 39 “Yaş” “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası Yaş Korelasyon

Tablosu

	Yaş	Yöneticiye Güven	İş Arkadaşlarına Güven	Kuruma Güven
Yaş	1	-,132**	-,053	-,077
Yöneticiye Güven	-,132**	1	,533**	,695**
İş Arkadaşlarına Güven	-,053	,533**	1	,290**
Kuruma Güven	-,077	,695**	,290**	1

4.19. Faktörler Arası Korelasyon(N=422)

Tablo:40 da görüldüğü Tıbbi hata ölçeğinin alt boyut ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde

“**TH Açıklık Faktörü**”, “**TH Önlenebilir Nedenler**” (**308****), “**TH. Çalışma Sistemi**” (**331****), “**TH Çalışanı Destekleme Faktörü**” (**140****) “**Kuruma Güven**”(**165****), “**Yöneticiye Güven**” (**193****) arasında korelasyon vardır.

“**TH Çalışan Kaynaklı Nedenler**”, “**TH. Bildirilmesinden Kaçınma**” (**162****) “**TH. Çalışma Sistemi**”, (**170****) arasında korelasyon vardır.

“**TH. Bildirilmesinden Kaçınma**”, “**TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler**”(**162****), “**TH. Çalışanı Destekleme Faktörü**” (**096***) arasında korelasyon vardır.

“**TH önlenebilir Nedenler**”, “**TH Açıklık Faktörü**” (**308****), “**TH Çalışma Sistemi Nedenleri**” (**165****), “**TH Çalışanı Destekleme Faktörü**” (**096***) arasında korelasyon vardır.

“**TH Çalışma Sistemi Nedenleri**”, “**TH Açıklık Faktörü**” (**331****), “**TH Çalışan Kaynaklı Nedenler**”(**170****), “**TH Önlenebilir Nedenler**”(**165****), “**Yöneticiye Güven**” (**176****) arasında korelasyon vardır.

“**T.H Çalışanı Destekleme Faktörü**”, “**TH Açıklık Faktörü**” (**140****) , “**T.H.d Çalışan Kaynaklı Nedenler**”(**240****), “**TH Bildirilmesinden Kaçınma**” (**096***), “**TH önlenebilir nedenler**” (**180****), “**Kuruma Güven**” (**533****), “**İş Arkadaşlarına Güven**”(**164****) arasında korelasyon vardır.

“**Yöneticiye Güven**”, “**TH Açıklık Faktörü**” (**165****), “**TH Çalışanı Destekleme**”, Faktörü, “**İş Arkadaşlarına Güven**” (**533****), “**Kuruma Güven**” (**695****) arasında korelasyon vardır.

“**İş Arkadaşlarına Güven**”, “**TH Açıklık Faktörü**”(**193****) “**TH. Çalışma Sistemi Nedenleri**”(**176****), “**Yöneticiye Güven**” (**533****) “**Kuruma Güven**” (**290****) arasında korelasyon vardır.

“**Kuruma Güven**”, “**TH. Çalışanı Destekleme faktörü**” (**164****), “**Yöneticiye Güven**” (**695****), “**İş Arkadaşlarına Güven**”(**290****) arasında korelasyon vardır.

Tablo:40 Sağlık Personelin “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinde Faktörler Arası Korelasyon Tablosu

Korelasyon		Yöneticiye Güven	İş Arkadaşlarına Güven	Kuruma Güven
TH Açıklık Faktörü	r	,165**	,193**	-,039
TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler	r	,055	,032	,056
TH. Bildirilmesinden Kaçınma	r	,020	-,018	,052
TH Önlenebilir Nedenler	r	,085	,078	,005
TH Çalışma Sistemi Nedenleri	r	,042	,176**	-,088
TH Çalışanı Destekleme Faktörü	r	,154**	,087	,164**
Yöneticiye Güven	r	1	,533**	,695**
İş Arkadaşlarına Güven	r	,533**	1	,290**
Kuruma Güven	r	,695**	,290**	1
TOPLAM		422	422	422

4.20. “Tıbbi Hata” Ve “Öğütsel Güven” Ölçeğinin Alt Guruplar Arası “Aynı Kurumda Çalışma Süresi” Korelasyon (N: 422)

“Aynı kurum da Çalışma süresi” “Yöneticiye Güven” ,“İş Arkadaşlarına Güven” arasında Korelasyonbakıldığında anlamlı farklılık yoktur.

“Yöneticiye Güven”le,“İş Arkadaşlarına Güven” (**,533****) orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. “Yöneticiye Güven”le “Kuruma Güven” Güven” (**,695****) yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

“İş Arkadaşlarına Güven”le”, “Kuruma Güven”(**,290****) arasında zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Tablo:41 Aynı Kurumda Çalışma Süresi Korelasyon Tablosu

Korelasyon	Aynı kurum da Çalışma süresi	Yöneticiye Güven	İş Arkadaşlarına Güven	Kuruma Güven
Aynı Kurum da Çalışma Süresi	1	-,084	-,047	-,045
Yöneticiye Güven	-,084	1	,533**	,695**
İş Arkadaşlarına Güven	-,047	,533**	1	,290**
Kuruma Güven	-,045	,695**	,290**	1

4.21.“Tıbbi Hata” Ve “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası “Meslekte Çalışma Süresi” Korelasyon (N: 422)

“Meslekte Çalışma Süresi” le, “Yöneticiye Güven” (-,109*) arasında zayıf düzeyde bir ilişki vardır.

“Yöneticiye Güven”le, “İş Arkadaşlarına Güven” (,533**) arasında orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. “Yöneticiye Güven”le, “Kuruma Güven” (,695**) yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

“Kuruma Güven”le, “İş Arkadaşlarına Güven” (,290**) arasında zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Tablo:42 “Tıbbi Hata” Ve “Örgütsel Güven” Ölçeğinin Alt Gruplar Arası “Meslekte Çalışma Süresi” Korelasyon Tablosu

		“Örgütsel Güven”				
		Korelasyon	Meslekte Deneyim	Yöneticiye	İş Arkadaşlarına Güven	Kuruma Güven
Tıbbi Hata	Meslekte Deneyim	1	-,109*	-,006	-,075	
	Yöneticiye Güven	-,109*	1	,533**	,695**	
	Kuruma	-,006	,533**	1	,290**	
	İş Arkadaşlarına Güven	-,075	,695**	,290**	1	

5. TARTIŞMA

Tıbbi Hata Kavramını; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (JCAHO, 2006). Ülkemizde “hekim hatası”, “doktor hatası”, “tıbbi hata”, “tıbbi hizmetlerin kötü uygulanması”, “tıbbi yanlış uygulama”, “tıbbi uygulama hatası” gibi kavramlar kullanılmaktadır. “Tıbbi uygulama hatası”nı bir hekimin tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik veya kurallara uymama sonucu tedavi ve bakım standartlarına uymayan davranışları ile hastasına zarar vermesi olarak ta anılmaktadır.

Sağlık personelin bilgi, eğitim ve deneyim azlığı gelişen teknolojik sisteme ayak uyduramama, ilaçların etkileşimini bilmeme uzun çalışma saatleri yanlış gelen sonuçlar yeterli kayıt tutulmamasın tıbbi hataların nedenleridir (Top ve ark.,2008).Yapılan tıbbi hataların anında tespit edilmesi, nedenlerin belirlenmesi, hataların ve çözümlerin bulunması son derece çok önemlidir (Akgün ve Al-Assaf, 2007).Hekimlerin sorumluluklarını yaparken yaptıkları tıbbi hatalar suçlar cezai sorumluluğu da beraberinde gelmektedir.

Tıbbi hata sebepleri insan faktörü, kurumsal faktörler ve teknik faktörler olarak üçe ayrılmıştır (Duysak, 2015).

- İnsan faktörü Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim yetersizliği, güç/kontrol, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik.
- Kurumsal faktörler İş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri dönüş, konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı
- Teknik faktörler Yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar, karar verme destek eksikliğidir.

Güven, sağlık sektörü için de oldukça önemli bir çalışma kültürü parçası olarak ele alınmaktadır. Sağlık sektöründe ekip çalışmasının yoğunluğu ve önemi noktasında örgütsel güven, etkili ekip çalışması kültürünün yerleşmesinde önemli faydalar sağlayabilmektedir. Diğer sektörlerde olduğu gibi kurum içinde birkaç personelin örgütsel güvensizliği sorun yaratmayabilir ama ilerde örgüte güven duygusu azalan personel sayısı azaldıkça, çalışma kültüründe bozulmalar, ekip çalışmasında verimsizlikler, motive olmayan personel, tatmin düzeyi düşmüş çalışanlar ve nihayetinde kurumun amaçlarından uzaklaşması söz konusu olabilecektir. Ekip çalışması, sağlık bakım çevresinde veya sektöründe oldukça önemlidir. Çünkü sağlık bakımında her hastanın tedavi, bakım, teşhis ve kontrol süreçleri farklılık arz etmekte ve her hastaya ilişkin sağlık kurumundaki fonksiyonel ilişkiler ve ekip anlayışı öne çıkmaktadır. Dolayısı ile sağlık sektöründe etkili ekip çalışmasının oluşumunda sağlık

çalışanlarının örgütsel güvenlerini arttırmak, sağlık yönetiminin temel konuları arasında sayılabilir (Gider, 2010).

Çalışmamızı Çanakkale ilinde bulunan bir Üniversite hastanesi ve kamu hastaneler birliğine bağlı bir Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Örnek çalışma Güleç'in "Hekim ve Hemşirelerin Karşılaştıkları Hata Türlerini Sağlık Profesyonelleri Bilgi Düzeyleri" ve Yeşilçimen'in "Hemşirelikte Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Güven İlişkisi" ölçeklerinden faydalanılmıştır.

Çalışmamızda "Tıbbi Hata" faktör analiz sonuçlarına göre 6 faktör ortaya çıkmıştır. Bunlar; "TH Açıklık Faktörü", "TH. Çalışan Kaynaklı Nedenler", "TH. Bildirilmemesinden Kaçınma", "TH Önlenebilir Nedenler", "TH Çalışma sistemi Kaynaklı Nedenler", "TH Çalışanı Destekleme" faktörleridir. Örgütsel güven faktör analiz faktörleri; "Yöneticiye Güven", "İş Arkadaşlarına güven", "Kuruma Güven" olarak tespit edilmiştir. Örgütsel Güven ölçeği faktör analizi sonuçları orijinal ölçekle aynı dağılım gösterdiği (yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışma arkadaşlarına güven) tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleriyle ilgili bulgular değerlendirildiğinde; "Tıbbi Hata Tutum Ölçeği" ve "Örgütsel Güven Ölçeği" faktörlerinde cinsiyet durumunda faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet değişkeni genel değerlendirilmesi bakıldığında cevapların ortalamaları "katılıyorum" ve "kararsızım" ortalamaları arasındadır. Hem kadın hemde erkekler tıbbi hataya karşı açık olunması, çalışan kaynaklı nedenler ve bildirimden kaçınmaya kararsız, önlenebilir olmasına katılıyor ve tıbbi hatanın çalışma sistemlerinden kaynaklandıklarını düşünüyorlar. Güven ölçeğinde ise en çok iş arkadaşlarına güveniyorlar ancak yöneticiye güvenmekte kararsız kalmışlardır. Kuruma ise güven ortalamaları katılmıyorum-kararsızım arasında ortaya çıkmıştır. Çalışanların neden kuruma karşı güvensiz oldukları araştırılmalıdır.

Yeşilçimen'in (2015), tıbbi hataya yönelik benzer çalışmada da cinsiyetler arasında araştırmamıza yakın bulgular elde ettiği belirlenmiştir. Ancak Güleç'in (2012), tıbbi hataya yönelik yaptığı araştırmasında kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha duyarlı oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmamız da medeni duruma yönelik "TH çalışan kaynaklı nedenler" faktöründe bekarların ortalamaları (3.12) evlilerin (2.96) dır. Bekârlar bu faktöre evlilere daha yüksek ortalamalar vermişlerdir. "TH önlenebilir nedenler" faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre "TH önlenebilir nedenler" faktöründe bekârlar bu faktöre evlilere daha yüksek ortalamalar vermişlerdir.

Özata ve Altuncan (2010), yaptığı çalışmada medeni durumun ortalamaları etkilemediği 2007; Günüşen ve Üstün (2010); Kahraman ve ark, (2011) ve Saygılı'nın (2008) çalışmalarında medeni durumun tıbbi hata ortalamalarında farklılık olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Örgütsel Güven faktörleri ile yaş değişkeni incelendiğinde; yaş ile “Kuruma Güven” arasında ters yönlü bir ilişki tespit edilmiş, “yöneticiye güven” ile “iş arkadaşlarına Güven”, arasında orta düzeyde aynı yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Buradan tecrübeli çalışanların kuruma güven düzeyinin zayıfladığı anlaşılmaktadır. Bu düşündürücü bir durumdur. Beklenti tecrübeli ve aynı iş yerinde uzun süreli çalışanların kuruma güveninin artması yönündedir.

Bizim çalışmamızda Meslek grupları “TH çalışma sistemi nedenleri”, “Yöneticiye Güven, “Kuruma Güven” faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ancak Güleç. D, (2012), ve Yeşilçimen (2015)'in araştırmaları da farklı bulguları ortaya koymuştur. Yönetici hemşirelere olan güven düzeylerinin ortalama değerden yüksek bulunması araştırma bulgularını desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının yöneticilerine olan güvenlerinin yüksek olması yönetimin etkinliği ve başarısı açısından önemlidir. Bizim çalışmamızda eğitim durumunda “iş arkadaşlarına ve yöneticiye güven” ön-lisans mezunları diğerlerine göre daha yüksektir. Bu düşündürücü bir durumdur. Özellikle yüksek lisans eğitimi almış grup (doktorlar ve yüksek lisans yapmış diğer sağlık personeli) arkadaşlarına güvenmiyor.

Bizim çalışmamızda Acil çalışanlar “TH bildirilmesinden kaçınma” faktörüne “katılıyorum” şeklinde cevaplamışlardır. Diğer bölümlerde çalışanlar ise “katılmıyorum veya kararsızım” yakındır. Buradan acil çalışanları hatayı bildirmekten kaçındıkları anlaşılmaktadır. “iş arkadaşlarına güven” faktöründe ise dâhiliye’de çalışanların ortalamaları diğer bölümlere göre daha yüksektir. Dâhiliye servisinde çalışan sağlık personeli iş arkadaşlarına daha fazla güvenmektedir. Halıcı VD. nin (2015) araştırmasında ise çalışılan bölüm değişkenine göre, katılımcıların kuruma güven puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre gündüz çalışan ile gece çalışan arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Çalıştığı kuruma göre de faktörler arası anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Günüşen ve Üstün 2010, yaptığı çalışmada hekimler ve hemşirelerin, nöbet sayısının işe bağlı gerginlikte etkili olduğunu belirtmişlerdir. Nöbet şeklinde çalışanlarda uykusuzluk, gerginlik, anksiyete ve strese neden olduğunu ve bu çalışma ortamına yansımaktadır demişlerdir. Bizim çalışmada sadece “İş Arkadaşlarına Güven”, faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir.+ 45

fazla çalışanların “İş Arkadaşlarına” daha fazla güvenmektedir. Diğer faktörlerde farklılık bulunamamıştır.

Tıbbi hata ve tıbbi hataya yönelik kurumsal ve bireysel yaklaşım temelde bir kültür meselesidir. Kurumsal kültür, tüm organizasyonu bir arada tutan önemli bir unsurdur. Organizasyonun nasıl yürüdüğü o kurumun kültürünü oluşturur. Eğer katı kalıplar içinde kalınmış ve iyi/güncel olana değişim ihtiyacı yoksa yeni bir kültürün oluşması da oldukça zor olacaktır. Kurumlarda insanların birbirine güvenmesi, kuruma güvenmesi de bir kültürdür. Bu kültürün oluşturulması kolay değildir. Zaman alacak bir meseledir. Fakat klinik uygulama rehberleri, eğitim programları, hastalara kullanılan ilaçların sorumlu eczacılar tarafından izlenebildiği bilgisayar programlarının geliştirilmesi ve hizmet alıcıların (Sosyal Güvenlik Kurumu gibi) tıbbi hataların az yapıldığı kurum kültürüne sahip kurum/kuruluşları tercih etmesi ve yeterli yasal düzenlemelerin yapılması sağlık hizmeti verilirken tıbbi hata yapılmasını engelleyebilir veya en az seviyeye getirebilir (Karataş ve Yakıncı, 2010).

Yapılan araştırmalarda çalışanlar hatayı yetkililere bildirseler dahi sonuç alamayacakları algısına sahiptir. Yani bireyler, sistemin tıbbi hataların sorumlularını adilse cezalandırdığına inanmamaktadır. Bu yüzden yaşadıkları hataları çoğunlukla yetkililere bildirmemeyi tercih etmektedir (Saygın ve Keklik, 2014). Bu durum güven eksikliğinden kaynaklanmaktadır.

Literatürü incelediğimizde tıbbi hatanın, sadece istenmeyen bir sonuç mu? İzin verilen risklerin içinde mi? Bir bakım standardı meselesi mi? olduğu üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Görülme sıklığı, hukuki yaklaşım ve sorumluluklar, sağlık personelinin tutumu, temizlik, iş ergonomisi ya da iş yoğunluğu çerçevesinde ele alındığı çalışmalar da tespit ettik. Biz araştırmaya başladığımızda, “güven” değişkeni ile “tıbbi hata” arasında bir ilişki olup olmadığına yönelik bir çalışma olmadığını gördük. Araştırmamız da hem çalışanlar arasında, hemde kuruma güven, tıbbi hatanın ortaya çıkarılması ve nedenlerinin tespiti için bir değişken olabileceği kanaatindeydik. Araştırmamızda bunu “Tıbbi Hatada Açıklık” faktörü olarak tespit ettik. Faktör analizinde İlk faktör olması da yanılmadığımızı göstermektedir. Tıbbi hata faktör analizine bakıldığında ilk 3 faktörün sırasıyla “açıklık, çalışan kaynaklı nedenler ve bildirimden kaçınma” şeklinde ortaya çıkması da tıbbi hatanın önce ortaya çıkarılmasının önemini göstermektedir. Araştırmamız da güven ölçeği incelendiğinde “yöneticiye güven” faktörünü ilk faktör olarak tespit ettik. Bu iki ölçek arasında ki ilişkiyi aradığımız korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo.42) Açıklık faktörünün, yöneticiye güven ile arkadaşlara güven arasında bir ilişkisi olduğunu tespit ettik, ancak kuruma güven arasında bir ilişki tespit edemedik. Burada tartışılması ve araştırılması gereken tıbbi hatada

kuruma güvenin, tıbbi hatanın açıklanması ve bildirilmesine yönelik bir ilişkisinin çıkmamasıdır. Araştırmada “kuruma güven” in sadece “çalışanı destekleme” faktörü ile ilişkisi çıkmıştır.

Araştırmamızda “Açıklık” faktörünün ilk faktör olarak ortaya çıktığından daha önce bahsetmiştik. Tıbbi hataya karşı çalışanlar, yöneticiler ve kurum açık olmaz ise hem nedenlerini tespit edemeyiz hem de engelleyemeyiz. Pek çok araştırmada en önemli yönetmelin raporlama olduğundan bahsedilmektedir. Tıbbi hataya karşı açık olabilmek raporlama ile ilişkilidir. Sağlık bakım organizasyonlarında, problemleri belirleyebilmek, çözüm sağlamaya çalışmak ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştırmak için hata raporlama sistemleri geliştirilmelidir. Çalışanın işini kaybetme, küçük düşürülme gibi bir korkusu olmadan olayları, hataları tam raporlaması için mevcut engellerin giderilmesi konusunda mücadele edilmelidir. Kurumlar bu konuda politikalar geliştirerek hata raporlamayı desteklemelidir. Hata raporlarının sadece riskleri azaltmada kullanılacağı güveni çalışanlara verilmelidir. Yönetici hemşireler, bölüm yöneticileri ve uygun komiteler düzenli olarak hata raporlarını yeniden gözden geçirerek, hata nedenlerini belirlemeli ve tekrarları önlemek için eylemler geliştirmelidirler (örneğin; hemşirelerin pozisyonlarını değiştirme, politikaların ve prosedürlerin gözden geçirilmesi, ekipmanları ve destekleyicileri değiştirme vb.). Aynı zamanda yönetici hemşire, personelin gereksinimleri doğrultusunda, eğitim programları düzenleyerek katılımı sağlamalıdır. Yönetici hemşireler, hemşirelik bakım kalitesini düzenli tutulan kayıtlar aracılığıyla izlemeli ve risk yönetimi konularını bakımın aynı düzeyde tutulmasında kullanmalıdırlar. Çünkü riskleri tanımlama ve azaltma, hata raporlarının izlenmesini ve analizini gerektirmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012).

6.SONUÇ

6.1 SONUÇ VE ÖNERİLER:

Bu araştırma tıbbi hata ve bu hataların nedenleri tespit etmek ve örgütsel güven, sağlık çalışan ve yöneticiler arasındaki güven ilişkisini tespit etmek için yapılmıştır.

Sağlık çalışanları, hizmet verdikleri kişilerin insan olduğunu unutmamak ve oluşabilecek tıbbi hatalar konusunda son derece dikkatli olmak zorundadırlar. Sağlık çalışanlarının yaptığı tıbbi hataları içinde, en büyük olanı hastanın ölümüdür. En önemsiz tıbbi hata bile sağlık personeli/hasta arasında olması gereken güven ilişkisini bozacak ve sağlık hizmetini aksatacaktır.

Bu çalışmada “Tıbbi Hatalarda”, faktör analizinde 6 faktör ortaya çıkmıştır. Faktör analizinde iç tutarlılığı düşük maddeler analizden çıkarılmıştır(0,40). “TH Açıklık Faktörü”, “TH Çalışan Kaynaklı Nedenler”, “TH Bildirilmesinden Kaçınma”, “TH Önlenebilir”, “TH

Çalışma sistemi Kaynaklı Nedenler”;“TH Çalışanı Destekleme Nedenler”olarak gruplandırılmıştır.

“Örgütsel Güven” Faktör analizinde ise “Yöneticiye Güven”, “İş Arkadaşlarına Güven” ve “Kuruma Güven” “faktör elde edilmiştir.

Sağlık çalışanlara yapılan bu çalışma “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği”,“Örgütsel Güven Ölçeği” faktörleri değişkenlerine göre yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi ve cinsiyetleri gibi farklı temel özellikleri dikkate alınmıştır

Tıbbi Hata Tutum Ölçeği”, “Örgütsel Güven Ölçeği” faktörlerinde cinsiyet T- Testi sonuçlarına göre cinsiyet(kadın), ve (erkek) faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (P<0,005)

“**Cinsiyet**” değişkenine göre cinsiyet(kadın), ve (erkek) faktörlerde “Tıbbi Hata, “Örgütsel Güven ”de. Tıbbi hatanın açıklıklanmasından yanadır. Kişilerin yaptığı hatalar bildirilmelidir görüşündedirler. Ayrıca Kadın, erkekler Tıbbi hatanın Çalışma Sisteminden kaynaklandığını iletmişlerdir.

“**Medeni durum**”değişkeninegörebaktığımızda bekârların evlilere göre“Tıbbi Hatada Çalışan Kaynaklı Nedenler” demişlerdir. Bekârlar ve evliler, her iki gurup “Tıbbi hatanın önlenebilir nedenler” demişlerdir. (P<0,005)

“**Meslekler**” değişkeninegöreANOVA testi değerlendirildiğinde“Tıbbi hatanın çalışma sistemi nedenleri”, “Yöneticiye Güven,“Kuruma Güven” faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir

“Hemşire-ebe”, Tıbbi hatanın Çalışma Sistemi Nedenleri” faktöründe “Sağlık teknisyen- teknikerlere” göre daha yüksek “ortalamalar” vermişler ve hatanın çalışma sisteminden kaynaklanmıştır demişlerdir.

“Hemşire-ebe” ve “Sağlık teknisyen- teknikerlere” Yöneticiye Güven grubunun her ikisi de “Doktorlara” göre daha yüksek ortalamalar vermişler ve yöneticiye daha fazla güvenmektedirler.

“Hemşire-ebe” ve Sağlık teknisyen- teknikerler gurubu her ikiside Doktorlara göre İş Arkadaşlarına daha fazla güvenmektedirler. Zamanlarını daha çok beraber geçirmektedirler.

“Hemşire-ebe” ,“Sağlık teknisyen- tekniker ve Doktorlar in “Tıbbi hatanın. Önlenebilir Nedenler” katılmışlardır. Yani tüm sağlık personelinin Tıbbihatının Önlenileceğinden yanadır.

Eğitim Durumudeğişkeninegöre“Tıbbi hatanın kişilere Açıklıklanması, tıbbi hata Önlenebilir nedenler ve Tıbbi Hatanın Çalışma Sisteminden Kaynaklandığını“Eğitim Durumuna göre değişmekte, eğitim durumu yükseldikçe tıbbi hatanın önlenmesi için çözümler önerilmektedir.

Çalıştığınız Birim değişkenine göre grupları Levene Ve Welch Testi Sonuçlarına göre “TH. Bildirilmesinden kaçınma” ($P<0,002$) ,“TH önlenbilir nedenler” ($P<0,052$) faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir

Acil serviste çalışanlar, Ameliyathane (2,950), Cerrahi (3,132), Dâhiliye (3,070), Yoğun bakım (3,095), yönetim biriminde çalışanlara göre Tıbbi hatayı bildirmekten daha fazla kaçınmaktadır. Yönetim (3,828) ve Dâhiliye sevisinde çalışanlar (486) “Tıbbi hatanın önlenebileceğini” iletmişlerdir.

“Çalıştığı Kurum” göre Çomü Tıp Fakültesi Hastanesi, Çanakkale Devlet Hastanesinde ve Sağlık Kurumu çalışanlar arası anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Çanakkale Devlet Hastanesi (4,12), Üniversite Hastanesinde çalışan (4,09), Sağlık Kurumu (4,14)”Tıbbi hatanın açıklanmasından” yanadır.

Çanakkale Devlet Hastanesi (4,11), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,01), Sağlık Kurumu (3,02), “Tıbbi hatanın çalışan kaynaklıdır” demişlerdir.

Çanakkale Devlet Hastanesi (3,61), Üniversite Hastanesinde çalışan (3,54) Sağlık Kurumu (3,40),”İş Arkadaşlarına güvenmekte”r. Tüm kurumda çalışanlar yöneticiye güvenmektedir.

“Haftalık Çalışma şekli”, T- Testi sonuçlarına göre “İş Arkadaşlarına Güven” ($P:0,033$), faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları + 45 fazla çalışanların “İş Arkadaşlarına” daha fazla güvenmektedir. Mesai uzadıkça beraber geçirdikleri zaman da artmaktadır. Bu da gösteriyor uzun zaman mesai arkadaşları yapan sağlık personelinin birbiriyle paralel olarak artmaktadır

“Çalışma Sistemi Nedenleri”,Yapılan çalışmada Sözleşmeli ve kadrolu sağlık personelleri tıbbi hatanın çalışma sisteminden kaynaklandığını söylemişlerdir. Sözleşmeli ve kadrolu çalışan personeli tıbbi hata yaptıklarında çalışanı desteklemeli ve onların yanında olmalarını istemişlerdir. Sözleşmeli, Kadrolulu personeller“Yöneticiye Güven”, de kararsız kalmışlardır.

“Örgütsel Güven”, ölçeğinin anket soruların analiz sonucunda üç alt boyut görülmektedir; “Yöneticiye Güven” , “İş Arkadaşlarına Güven, “Kuruma Güvendir.

Yöneticiye Güven”de sağlık personeli (Doktor, Hemşire-ebe”, “Sağlık teknisyen- tekniker ”inde) güvenmekte kararsızdırlar. “İş Arkadaşlarına Güven” Doktor ortalamalar “kararsızım” şeklindedir. “Hemşire-ebe”, “Sağlık teknisyen- tekniker ”inde ise güvenmektedir.

“Kuruma Güven”, (Doktor ,“Hemşire-ebe”,“Sağlık teknisyen- tekniker)“inde “kuruma güvenmekte” kararsızdırlar.

Sonuç olarak; Örgütte güveni sağlamak için herkesin benimsemesi ve desteklenmesi gereklidir. Kurumlarda yönetici ve çalışanların arasında güvene dayalı ilişkilerin sürmesi, çalışanların yöneticilere güvenmesi, yöneticilerin de çalışanlara güvenmelidir. Güven duygusu

karşılıklı bir duygudur. Güvenli bir çalışma yaşamı tıbbi hataların önlenmesine katkı sağlar.

6.2. Öneriler

Sağlık kuruluşlarında örgütsel güven düzeyini etkileyen nedenlerin belirlenmeli ve bu nedenlere yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır. Yapılacak olan iyileştirmenin bir sonucu olarak aynı zamanda örgüte bağlılık, örgütsel vatandaşlık, iş doyumunu gibi çeşitli konularda da iyileştirmeler sağlanacağı için örgütün etkililik ve verimliliğinde düzelmeler sağlanabilir. Çalışanların örgütsel karar alma süreçlerine katılımları sağlanarak, hizmet ve üretimde çalışanlara kendi kararlarını vermelerine izin verilmesi, aralarında işbirliği ve dayanışma artırılması, örgüt içinde yetki ve söz sahibi olmaları, çalışanlar yaptığı işte yetkilendirilmelidir. Böylelikle örgüte olan güven düzeyinde bir artış sağlanabilir (Halıcı,2015).

Tıbbi hataların sebeplerinin tespit edilmesi, aynı hataların defalarca kez yaşanmasının önüne geçmek açısından önemlidir. Yaşanan hatalarda, hatayı yapan kişiye değil hataya sebep olan duruma odaklanan bir yönetim anlayışı, hataların tekrarlanmasını önlemede başarılı olabilir. Böyle bir anlayışla; çalışanların çeşitli sebeplerle hataları bildirmeme tutumu değiştirilerek hataların bildirilmesi, bunun sonucunda da hataların tanımlanması, sebeplerinin incelenmesi ve gereken önlemlerin alınmasıyla, tıbbi hata sayısı azaltılabilir (Saygın ve Keklik, 2014).

İş yoğunluğu, personel yetersizliği ve çalışma sürelerinin uzunluğu en önemli tıbbi hata nedenleri arasındadır. Bu bağlamda hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması, çalışma sürelerinin kısaltılması, iş ortamından kaynaklanan stres kaynaklarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Önemli tıbbi hata nedenlerinden biri iletişim eksikliğidir. Sağlık ekibi arasında iletişimin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle hemşire ve hekim arasındaki iletişimin hastanın tedavisinin planlanması ve tıbbi hataların önlenmesinde büyük önem taşıdığı gözden uzak tutulmamalıdır. Tıbbi hataların önüne geçmede önemli faktörlerden biri hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesidir. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü geliştirilerek tıbbi hatalar ortaya çıkmadan ya da hastaya zarar vermeden önce tespit edilebilir ve hastanın zarar görmesi engellenebilir. İşten kaynaklanan tükenmişlik ya da bıkkınlık hali, tıbbi hatalara neden olabilmektedir. Bu nedenle çalışma şartları, iş yoğunluğu ve stresin personel üzerindeki olumsuz etkileri yöneticiler tarafından dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca hemşirelerin kurumsal bağlılıklarını ve motivasyonlarını arttırılmasına önem verilmelidir (Işık,2012).

Özetlendiğinde;

- Sağlık personelinin tıbbi hatalara yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi
- Gelişen Teknolojiye Ayak Uydurulması ve Teknolojiyi takip edilip cihazların kullanılması için eğitimlerin alınması
- Çalışma saatlerinin düzenlenmesi
- Sağlık personelinin yöneticiler ve çalışma arkadaşları tarafından daha sık denetlenmesi
- Yönetici, çalışanlar ve hastalarla kişiler arası iletişimin sağlanması ve çalışanlar arası güven duygusunun oluşturulması
- Hasta ve yakınlarına hasta güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi
- Güven düzeyini arttırmak için örgüt kültürünü ve örgüt stratejisinin geliştirmesi
- Yöneticilerin adil yaklaşımla, çalışanları ödülendirilmesi
- Yöneticilerin saygınlığını ve liderlik özelliklerini ön plana çıkarılacak eğitimlerin alınması
- Hata raporlama sistemlerinin geliştirilmesi
- Çalışanlar arasında güven duygusunun geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması,

7.KAYNAKLAR

- Akalın E., Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi. 2005;5: 141-146.
- Akgün S. ve Al-Assaf AF. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Güvenliği Anlayışını Nasıl Oluşturabiliriz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2007; 3: 42-47
- Aksu S., Çolak A. Doktorların Ruh ve Beden Sağlığı. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ekim-Kasım-Aralık; Numune Sağlık Dergisi, 2014, s:10-12.
- Altuntaş S., Ülkü B. Örgütsel Güven Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik–Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İ.U.F.N. Hem. Dergi. 2010, 18:1 10-18.
- Anderson RE. Comment. How Many Deaths Are Due to Medical Error?. JAMA. 2000; 284: 2188-2189.
- Anezz E. Clinical Perspectives on Patient Safety. In: K Wals, R Boaden (Eds.), Patient Safety Research in to Practice. (1st ed.) London: McGraw Hill Education Open University Press. 2006; p.9-18.
- Altuntaş S,“Hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri ile kişisel mesleki özellikleri ve örgütsel vatandaşlık davranışları arası ilişki”, İstanbul üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Doktora Tezi, İstanbul-2008, (Danışman Yrd Dr. Ülkü Baykal 2008)
- Altundere N, Tıp Ceza Hukuku Ve Güven İlkesi, S:112-115 Sağlık Hukuku Makaleleri İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkez, 2011. Birinci Basım: Nisan 2012 Baskı Ege Reklam Ve Basım Sanatları Ltd. Şti. Esat paşa Mah. Ziya paşa Cad. No: 4 / 1 Ata şehir - İstanbul
- Asunakutlu T., Zeybekoğlu S. Yönetici Çatışmalarda Nasıl Davranır?D.E.Ü.İ.İ Dergisi, 1999; 14:2 11-18.
- Batı GF. ve Tutar E. Örgütsel Güven Kavramı, Özellikleri ve Yararları. Areleysad. 2016; 1:236-40.
- Canfes G. Hekimlerin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Denizli İlinde Uygulama. 2016, 120 sayfa, İstanbul),(Varol N. 2016)
- Çakmut Ö. Y, Türk Ceza Yasası’nda Genital Muayene Suçu 2011 S:61, Sağlık Hukuku Makaleleri İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkez, 2011. Birinci Basım: Nisan 2012 Baskı Ege Reklam Ve Basım Sanatları Ltd. Şti. Esat paşa Mah. Ziya paşa Cad. No: 4 / 1 Ata şehir - İstanbul
- Cebeci F., Gürsoy E., Tekin gündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012, 15: 188-196.
- Clark M. andPayne RL. The Nature AndStructure of Workers: Trust in Management. Journal of OrganizationalBehavior, 1997; 205–210.
- Demircan N. ve Ceylan A. Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri ve Sonuçları. Yönetim ve Ekonomi. 2003; 10:2 139-150.
- Doney P.M.,Cannon, JP An Examination of The Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. Journal Of Marketing. 1997; 61: 35-51.

- Erişim Adresi: <http://www.sehap.av.tr/saglikhukuku.pdf> (Erişim Tarihi:12 Haziran 2016)
- Erişim Adresi: <http://www.slideplayer.biz.tr/slide/11797803/> Erişim Tarihi:11.Mayıs 2017.
- Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/>(TDK Türkçe Sözlük 24.07,2016).
- Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_TDK_Türkçe_Sözlük_24.07,2016).
- Ersoy Y. Tıbbî Hatanın Hukukî ve Cezaî Sonuçları. TBB Dergisi,, 2004; 53: 166-190.
- Ersoy Y., Tıbbî Hatanın Hukukî ve Cezaî Sonuçları. Tıbbi Dergisi. 2004; 53: 161-162.
- Gefen, D.,Karahanna E., Straub DW Trustand TAM in Online Shopping: An Integrated Model, MIS Quarterly. 2003; 27:1 51-90
- Gider, Ö. (2010). Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan personelin örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyum düzeylerinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi Yönetim, Yıl, 21, 81-105.
- Giffin K. TheContribution of Studies of Source CredibilityTo A Theory of Interpersonal Trust and The Communication Process, Psychological Bulletin. 1967; 68: 104-120
- Gore DC, Gregory SA. HistoricalPerspective on MedicalErrors: Richard CabotandTheInstitute of Medicine. J AmCollSurg. 2003; 197: 609-611.
- Güleç D. ve İntepeler S. Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15: 26-41.
- Halıcı, M., Söyük, S., & İbrahim, G. Ü. N. (2015). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Güven. Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 13(3), 180-198.
- International Council of Nurses (ICN). Why Is SafeStaffingİmportent? SafeStaffingSavesLives. International NursesDay, Information and Action Tool Kit. 1st ed. Geneva: ICN International Council of Nurses. 2006; p.9-12.
- İdil T. Kurumlarda Bireylerarası Güven: Eğitim Kurumlarında Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 11:21 .337-352
- İntepeler ŞS. ve Meltem D. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15: 2 129-135.
- İşcan ÖF. veSayın,U. Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2010; 24:4 195-216.
- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., ve Çimen, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4).
- Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 17: 233-236.
- Lawton R. andParker D. Barriersto Incident Reporting in A Healthcare System. Qualit and Safety İn HealthCare. 2002; 11-15.
- Luhmann, N.TrustandPower. New York: John Wiley. 1979.
- Matthai, JM. . EmployeePerceptions Of Trust, Satisfaction, andCommitment As Predictors Of TurnoverIntentionsIn A MentalHealthSetting. 1989, PeabodyCollege Of VanderbiltUniversity,

- DoctoralDissertation, 172 pages,.
- Mayo AM. andDuncan D. NursePerceptions of MedicationErrors. WhatWeNeedtoKnowforPatientSafety. Journal of NursingCareQuality. 2004; 19: 209-217.
- Meurier CE., Vincent C.A, Parmar DG. Learning fromErrors in NursingPractice. Journal Of Advanced Nursing. 1997; 26: 111-119.
- Mishra, J. AndMorrisey MA. "TrustInEmployee / EmployerRelationships: A Survey Of West Michigan Managers". PublicPersonnel Management. 1990; 1-4
- Noorderhaven, N.G. Trustandinterfrmrelations. 4th Annual EAEPE Conference 1992, Paris, France
- Nyhan RC andMarlowe HA. Development andPsychometricProperties of TheOrganizationalTrust Inventory, Evaluation Review. 1997; 21:5 614-635.
- Nyhan, RC. AndMarlowe HA. Development andPsychometricProperties of TheOrganizationalTrust Inventory. Evaluation Review, 1997; 21:5 614-635.
- O'Reilly CAI., Roberts KH. Information filtration in organizations Three experiments. Organizational Behavior, Human Performance. 1974; 11, 253-265
- Oktay S.ve Aksayan S., 2000'e İki Kala Türkiye'de Hemşirelik için Yasal Düzenlemelere Bir Bakış. Hemşirelik Forumu, 1998; 2: 79-80.
- Özata M. VeAltuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8: 100-111.
- Özcan BG. ve Özel Ç. Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2007; 10:1 50-73.
- Özen M. İş Kazalarında Hukuki, Cezai ve İdari Sorumluluk. Ankara Barosu Dergisi. 2015; 2: 70.
- Özler DE.,Atalay CG., Meltem DŞ.Örgütlerde Sinizm Güvensizlikle mi Bulaşır? Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2010; 2:2 47-57.
- Özyer Y.Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. 2016, Ordu Üniversitesi, Sağlık Hemşirelik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 75 sayfa, Ordu, (Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ).
- Petek H. Petek H, Gürbüz M (Editörler) Sağlık Hukuku. 1.Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1816, Eskişehir, 2013; s.4-5.
- Polat O. ve Pakiş I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 2:3 119-125.
- Powers M., Harris N.,Lockard-Mirams A. ClinicalNegligence 3rd edition, Butterworthslaw, London, 2000; p.5.
- Preston RM. DrugErrorsandPatientSafety: TheNeedfor a Change in Practice. British Journal of Nursing 2004; 13: 72-78.
- Pronovost PJ.,Weast B., Holzmueller CG.,Rosenstein BJ., Kidwell RP., Haller KB ve ark. Evaluation of The Culture of Safety: Survey of Clinicians and Managers in An Academic Medical Center.

- Qual Saf HealthCare. 2003; 12: 405-410.
- Reason J. Achieving A SafeCulture: Theory And Practice. Work ,stres. 1998; 12: 293-306,0
- Serembus JF.,Wolf ZR, Young blood N. Consequences of Fatal Medication Errors for Health Care Providers: A Secondary Analysis Study. MedsurgNurs. 2001; 10: 193-201.
- Schuerer DJ.,Nast PA., Harris CB., Krauss MJ., Jones RM., Boyle WA., Buchman TG., Coopersmith CM., Dunagan WC., Fraser VJ.A New Safety Event Reporting System Improves Physician Reporting in The Surgical Intensive Care Unit. J AmCollSurg. 2006; 202:881-887.
- Taylor RG. The Role of Trust in Labor-Management Relations. Organization Development Journal. 1989; 7: 85-89.
- TheInstitute Of Medicine (IOM). Crossing The Quality Chasm: A New Health System Fort He 21st Century, National Academies Pres, Washington, 1989-2001.
- The Research. TheChange Foundation Creative Change for Better Health, 2004; p.1-48.
- Tokgöz E. ve Aytemiz S. Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. Öneri Dergisi, 2013; 10: 39 61-79.
- Toprak O. Örgütsel Güvenin Performans Üzerindeki Etkisi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. 2006, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 86 sayfa, Gaziantep (Yard. Doç. Dr. Mehmet Aytekin).
- Türkmen E., Baykal Ü., Seren Ş., Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14,4 38-46.
- Tütüncü Ö. ve Küçükusta D. Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama. Hastane Yönetimi Dergisi. 2006; 10: 61-68.
- Ünder Y.E., 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu İle Getirilen Değişikliklerin Sağlık Hukuku Açısından Değerlendirilmesi , Sağlık Hukuku Makaleleri İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkez, 2011. Birinci Basım: Nisan 2012 Baskı Ege Reklam Ve Basım Sanatları Ltd. Şti. Esat paşa Mah. Ziya paşa Cad. No: 4 / 1 Ata şehir - İstanbul
- Wolf ZR.,Serembus JF., Smetzer J., Cohen H. veCohen M.ResponsesandConcerns of Healthcare Providers toMedicationErrors. ClinNurseSpec. 2000; 14.278-287
- Wong J. ve Beglaryan B. Strategies for Hospitals to Improve Patient Safety: A Review of

8.EKLER

EK 1. Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup, sizin“ Tıbbi hatalara örgütsel güven arasındaki ilişkiyi” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.

İsim yazmanıza gerek yoktur. Lütfen her sorunun karşısında bulunan seçeneklerden size uygun olanına (X) şeklinde işaretleyiniz.

Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

Necla ERDUĞAN

Ç.O.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans öğrencisi

Tel: 05442657141

neclaerdugan@hotmail.com

I BÖLÜM

SOSYO DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

1. Yaşınız(belirtiniz):.....

2. Cinsiyetiniz:.....

3. Medeni Haliniz: Bekâr Evli

3. Mesleğiniz:.....

. Eğitim durumunuz:

Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü/uzman(yük lisans alanınız) Diğer

5. Mesleğinizde çalışma süreniz:.....

6. Aynı kurumda çalışma yılınız:.....

7. Çalıştığınız birim:

8. Aynı birimde çalışma yılınız:

9. Çalışma şekliniz: Gündüz Gündüz/gece Gece

10. Haftalık çalışma saatiniz:

11. Kadro durumunuz: Sözleşmeli Kadrolu

12. Görev Niteliğiniz: Yönetmelik Yönetmelik Olmayan

TIBBİ HATALARDA TUTUM ÖLÇEĞİ

İL BÖLÜM İFADELER	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Tıbbi bir hata yapılmışsa, hata yapan kişi suçsuzdur.	5	4	3	2	1
2. Bir hata bildirildiği zaman objektif/anlayışlı/yapıcı olunmalıdır	5	4	3	2	1
3. Hata ve hata nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	5	4	3	2	1
4. Tıbbi bir hatanın fark edilmesi hatayı yapan kişi için utanç vericidir.	5	4	3	2	1
5. Hatalar, hatayı yapan kişinin iletişim yetersizliğinden kaynaklanır.	5	4	3	2	1
6. Tıbbi hatalar sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	5	4	3	2	1
7. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	5	4	3	2	1
8. Hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır	5	4	3	2	1
9. Eğer hata oluşmadan önlenmişse, bildirilmeyebilir.	5	4	3	2	1
10. Yapılan tüm tıbbi hataların bildirilmesinden yanayım.	5	4	3	2	1
11. Tıbbi hata yapan sağlık çalışanları cezalandırılmamalıdır.	5	4	3	2	1
12. Uzun süreli vardiya çalışması tıbbi hataları artırır	5	4	3	2	1
13. Yaptığım hataları bildirmekten kaçınırım	5	4	3	2	1
14. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekler.	5	4	3	2	1
15. Yapılan hatalar ve nedenleri çalışanlar arasında açıkça tartışılmalıdır	5	4	3	2	1
16. Eğer bir hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	5	4	3	2	1
17. Yapılan hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır	5	4	3	2	1
18. Meydana gelen birçok hata aslında önenebilir durumlardan	5	4	3	2	1
19. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	5	4	3	2	1
20. Yaptığım hataları bildirdiğimde duyulmasını istemem.	5	4	3	2	1

ÖRGÜTSEL GÜVEN ÖLÇEĞİ

I. BÖLÜM İFADELER					
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Yöneticimin, bana verdiği sözleri tutacağını düşünüyorum	5	4	3	2	1
2. Yöneticim, işinde uzmandır.	5	4	3	2	1
3. Yöneticimin benim yaptığım işi kontrol edebilecek bilgisi vardır					
4. Yöneticimin uygun kararlar alacağına güvenirim.	5	4	3	2	1
5. Yöneticim ekip ruhunu geliştirebilir.	5	4	3	2	1
6. Yöneticim işimi yaparken karşılaştığım sorunlara çözüm getirebilir.	5	4	3	2	1
7. Yöneticim, bir hata yaptığımda, beni yönetime karşı korur.	5	4	3	2	1
8. Kişisel sorunlarımı yöneticim ile paylaşabilirim.	5	4	3	2	1
9. Yöneticim benim bulunmadığım ortamlarda beni eleştirmez.	5	4	3	2	1
10. Yöneticim benim yaptığım çalışmalarını kendi yapmış gibi göstermez.	5	4	3	2	1
11. Yöneticim, bana dürüst davranır.	5	4	3	2	1
12. Yöneticim, benden bilgi saklamaz.	5	4	3	2	1
13. Yöneticim, aldığı kararlarla ilgili olarak beni bilgilendirir.	5	4	3	2	1
14. Yöneticim, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.	5	4	3	2	1
15. Yöneticim, benim düşüncelerimi anlamaya çalışır.	5	4	3	2	1
16. Yöneticime problemlerimi anlattığımda, bana yapıcı yaklaşacağını bilirim	5	4	3	2	1
17. Yöneticim mesleki gelişimim ile ilgili beklentilerini açıkça ifade eder.	5	4	3	2	1
18. Yaptığım işin kalitesi ile ilgili olarak yöneticimden sürekli geribildirim alırım.	5	4	3	2	1
19. Kendisine gereksinim duyduğumda yöneticim yardıma hazırdır.	5	4	3	2	1
20. Yöneticimin görüşlerine katılmama özgürlüğüm vardır.	5	4	3	2	1
21. Yöneticim karar vereceği zaman benim de fikrimi alır.	5	4	3	2	1
22. Yöneticim beni, sadece kurumun hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak değil, bir insan olarak görür.	5	4	3	2	1
23. Kurumumuzda tüm çalışanlar, duyulması hoş olmasa bile gerçekleri söylerler	5	4	3	2	1
24. Kurumumuzun yöneticileri dürüsttür.	5	4	3	2	1
25. Kurumun geleceği ile ilgili doğru kararlar alınmasında kurum yöneticilerine güvenirim.	5	4	3	2	1
26. Kurumumuzun yöneticileri kurumun projeleri ile ilgili bilgileri açıkça paylaşırlar.	5	4	3	2	1
27. Kurum yönetimi, özlük haklarımız konusunda adil davranır.	5	4	3	2	1
28. Yöneticiler, çalışanların tümüne güven duyarlar.	5	4	3	2	1
29. Çalışma saatleri ve iş programları, çalışanların sosyal hayatlarına zaman	5	4	3	2	1
30. Kurum politikaları, çalışanların fikirleri dikkate alınarak oluşturulur.	5	4	3	2	1
31. Bu kurumda herkes birbiriyle açıkça iletişim kurar.	5	4	3	2	1
32. Çalışanlar, kurum politikaları ile ilgili önerilerini söylemekten çekinmezler.	5	4	3	2	1
33. Bu kurumda her şey açıklıkla yürütülür, gizli saklı uygulamalar yoktur.	5	4	3	2	1
34. İşimde herhangi bir zorlukla karşılaştığımda iş arkadaşlarımdan bana yardımcı olacağını bilirim.	5	4	3	2	1
35. Bu kurumdaki çalışanlar arasında olumlu iş ilişkileri vardır.	5	4	3	2	1
36. İş arkadaşlarımdan, verdikleri sözü tutarlar.	5	4	3	2	1
37. İş arkadaşlarımdan becerilerine güvenirim.	5	4	3	2	1
38. İş arkadaşlarımdan arasında işbirliği vardır.	5	4	3	2	1
39. İş arkadaşlarımdan, gerektiğinde birbirlerinin görüşlerini alırlar.	5	4	3	2	1
40. İş arkadaşlarımdan ortak amaçlara ulaşmak için karşılıklı beklemeden yardımlaşırırlar.	5	4	3	2	1
41. İş arkadaşlarımdan, ihtiyaçları olduğunda yardım istemeye çekinmezler.	5	4	3	2	1
42. İş arkadaşlarımdan, işleriyle ilgili sahip oldukları bilgiyi paylaşmaktan çekinmezler.	5	4	3	2	1
43. İş arkadaşlarımdan ekibin amaçlarına ulaşması için gerekirse kendi çıkarlarını arka planda tutarlar.	5	4	3	2	1

EK 2.ÇOMÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Çalışma Yapılmasına Dair İzin Onay Formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
Personel İşleri Birimi

Sayı : 27222899-730.08.03/E.4517
Konu : Anket İzni


19.01.2016

Sayın Necla ERDUĞAN

İlgi : Necla ERDOĞAN'ın 14.01.2016 tarihli başvurusu.

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu için ilgi dilekçe ile başvurduğunuz Yüksek Lisans teziniz için anket başvurunuz kabul edilmiş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

 e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet AŞIK
Başhekim

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanununu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Oğün GEZEN
İşçi

EK 3. İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Çanakkale İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 33598204/774.01.99
Konu : Necla ERDOĞAN (Tez Çalışması)

Sayın NECLA ERDOĞAN

" Tıbbi Hatalarda Örgütsel Güven Düzeyi Arasındaki İlişkisi" komulu araştırma çalışması başvuru formumuz Genel Sekreterliğimiz Araştırma Başvuruları Değerlendirme Komisyonumuz tarafından incelenmiş olup, araştırma çalışmanızı Çanakkale Devlet Hastanesinde Araştırma Protokolümüz kapsamında, Çalışan Hakları Güvenliği Kriterlerine uygun ve gönüllü katılım ilkeleri çerçevesinde gerçekleştirmeniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Tezcan SEZGİN
Genel Sekreter

Toki 960 Komutları Hamidiye Mah Hüseyin Akif Tezioğlu Cad. No:3 KEPEZ/ÇANAKKALE
02862620010- 1220

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5f76269b-8483-4b0e-b49e-203bd24e0c63 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. Etik Kurul Karar Formu

Çanakkale Devlet Hastanesinde Çalışma Yapılmasına Dair İzin Onay Formu

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı :18920478-050.01.04/13057
Konu :Başvuru İncelemesi

08.02.2016

Sayın Necla ERDUĞAN

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Tıbbi Hatalara Örgütsel Güven Arasındaki İlişki" başlıklı 2011-KAEK-27/2016-1815 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 03/02/2016 tarih ve 02-06 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi :03.02.2016 14:00
Karar No :2016-02

Karar-06)2011-KAEK-27/2016-1815 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Necla ERDUĞAN'ın sunumunun dinlenmesinin ve raportörün hazırladığı değerlendirilmenin okunması sonrasında yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR." karar verilmiştir.

Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Başkan

08.02.2016 Sekreter : Faize OTURAN

Bilgi için:Faize OTURAN
Sekreter

EK.5 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spiralli/Ciltli Tez Yazım Kontrol Listesi

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Onay sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Teşekkür sayfası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Türkçe özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İngilizce özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekiller dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tablolar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Yöntem ve Gereç	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Bulgular	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tartışma	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sonuç ve Öneriler	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kaynaklar	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tez planı	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tarih: ... / ... / 20... Öğrenci Adı ve Soyadı, Necla ERDUĞAN İmza	Tarih: ... / ... / 20... Danışmanın Adı ve Soyadı, Yard. Doç.Dr. Fehmi Volkan AKYÖN İmza	

EK 6.

SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.		
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.		
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.		
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.		
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.		
6) Özet ve Summary 250’şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)		
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.		
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.		
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 Aralıklı olmalıdır.		
10) Tezde yazım karakteri olarak “Times New Roman” kullanılmalıdır.		
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.		
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.		

Tarih: ... / ... / 20... Öğrenci Adı ve Soyadı, Necla ERDUĞAN İmza	Tarih: ... / ... / 20... Danışmanın Adı ve Soyadı, Yard. Doç.Dr. Fehmi Volkan AKYÖN İmza
--	--

EK 7. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Necla	Soyadı	ERDUĞAN
Doğum Yeri	Simav	Doğum Tarihi	10.05.1964
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	18302685238
E-mail	neclaerdugan@hotmail.com	Tel	05442657141

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Tezsiz yükek lisanas	2016
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	1988

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Kurucu, Sorumlu Hemşire ve Başhemşire vekilliği	1988-2002
2.	Hemşire	Çomü Tıp Fak Hastanesi Kurucu Başhemşire	2008---