



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

HEMŞİRELERİN AHLAKİ
DUYARLILIKLARININ PROFESYONELLİK
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

AYBIKE KÖSE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EYLÜL 2018



**HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ PROFESYONELLİK
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Aybike KÖSE

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

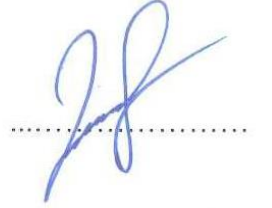
EYLÜL 2018

Aybike KÖSE tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan: Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 26/09/2018

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Aybake KÖSE
26/09/2018

HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ PROFESYONELLİK
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Aybike KÖSE

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2018

ÖZET

Bu çalışma hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Samsun il sınırları içinde yer alan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi ve Özel Samsun Medicana Hastanesinde çalışan 933 hemşire, örneklemini ise 439 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, etik kurulu onayı, çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler; Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi, Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter ile Ocak 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma tanımlayıcı istatistikleri, gruplar arasındaki karşılaştırmalarda normallik varsayımlarını sağlaması durumunda Anova, sağlamaması durumunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Hemşirelerin %95,0'mın kadın, %68,4'ünün evli, %73,1'inin ise çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %44,9'unun uzaktan eğitim ile lisans tamamladığı, %29,4'ünün örgün eğitim lisans mezunu olduğu, %48,5'inin 16 ve üzeri yıldır, %41,2'sinin klinik hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %66,1'inin mesleğini kendi isteği tercih ettiği, %52,8'i mesleki doyum sağladığı, %64,0'ı mesleğinden memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması $87,8 \pm 21,7$, Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter toplam puan ortalaması $4,7 \pm 3,4$ 'dir. Çocuk sahibi olan, mesleki doyuma ulaşan, mesleki araştırma ve yayın yapan hemşirelerin etik duyarlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşın artmasının, kadın olmanın, mesleki araştırma ve yayın yapmanın hemşirelerde profesyonellik düzeyini daha fazla artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarıyla profesyonellik düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını artırıcı etkinliklerin düzenlenmesinin profesyonelliğe, profesyonelleşme ölçütleri doğrultusunda gelişmelerini sağlayacak faaliyetlere katılmalarının desteklenmesinin ahlaki duyarlılığında gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilim Kodu : 1032.2
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, Profesyonellik, Ahlak, Ahlaki Duyarlılık
Sayfa Adedi : 89
Danışman : Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

THE DETERMINATION OF THE EFFECTS OF THE MORAL SENSIBILITY OF NURSES TO THEIR PROFESSIONAL BEHAVIOURS

(M. Sc. Thesis)

Aybike KÖSE

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

September 2018

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the effect of nurses' ethical sensitivities on professional behavior as descriptive. The study's universe constitutes a total of 933 nurses working in the Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Center, Samsun Gazi State Hospital and Private Samsun Medicana Hospital located within the provincial borders of Samsun and the samples of 439 nurses. A written permission has been obtained from the nurses and the institutions in which the study has been conducted and it has been approved by Ethics Committee. The data were collected via; the Nurse Introductory Information Form, the Moral Sensitivity Questionnaire and the Behavioral Inventory for Nursing Profession between January 2017 and June 2017. For categorical variables in the evaluation of the data, the number has been used as percentage; the mean and standard deviation descriptive statistics have been used for the numerical variables; the Anova has been used on the condition that it has provided assumption of normality or the Kruskal-Wallis H test has been used on the condition that it has failed for the comparisons between groups. It was determined in the study that 95,0 % of the nurses in the study were women, 68,4% of them were married, 73,1% of them had children, 44,9% of them finished university via distance education, 29,4 % of them finished formal education, 48,5% of them have been working for 16 years or more than 16 years, 41,2% of them are clinical nurses, 66,1% of them preferred nursing profession as their own preference, 52,85% of them reached occupational satisfaction and 64,01% of them were satisfied with their profession. The average of total the Moral Sensitivity Questionnaire scores of the nurses is $87,84 \pm 21,73$ and the average of total the Behavioral Inventory for Nursing Profession scores is $4,66 \pm 3,35$. It has been determined that the nurses who have children, attain occupational satisfaction, and make and issue vocational researches have more ethical sensitivity. It has been determined that aging, being a woman, making and issuing vocational researches increase the level of professionalism in nurses. It has been determined that there has been a positive relation between the ethical sensitivity and the level of professionalism of nurses. In line with these results; it is thought that organizing activities which enhance nurses' moral sensitivity will promote their professionalism and that it will contribute to the development of moral sensitivity in support of their participation in activities that will enable them to develop in the direction of professionalism.

Science Code : 1032.2

Key Words : Nursing, Professionalism, Moral, Moral Sensitivity

Page Number : 89

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana her konuda destek olan, bilgisini, deneyimlerini ve kıymetli zamanını paylaşan, akademik gelişimime büyük katkı sağlayan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Değerli Hocam ve Danışmanım Sayın Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya,

Bilimsel çalışmaları ile ilham kaynağım olan, destek ve yardımlarından dolayı Sayın Prof. Dr. AyiŖe KARADAĞ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'a,

Öneri ve desteğinden dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana manevi desteğı olan sevgili eşim İsmail Hakkı KÖSE, çocuklarım Alperen Hüsnü ve Göktürk Ata, annem Muhibe KÖSE, canım arkadaşım Yasemin KOÇ ve tüm aileme,

Çalışmama katılan ve emeğı geçen tüm meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Profesyonellik	7
2.1.1. İş ve meslek kavramları.....	7
2.1.2. Profesyonel, profesyonellik ve profesyonizm kavramları	8
2.1.3. Profesyonelleşme süreci	9
2.1.4. Hemşirelikte profesyonellik	11
2.1.5. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme modeli.....	12
2.2. Etik Kavramı	18
2.3. Hemşirelikte Etik	19
2.4. Ahlak Kavramı.....	21
2.5. Ahlak ve Etik İlişkisi.....	22
2.6. Ahlaki Duyarlılık	23
2.7. Hemşirelikte Ahlaki Duyarlılık ve Profesyonellik İlişkisi.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	27

	Sayfa
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.4. Veri Toplama Formu.....	28
3.4.1. Ahlaki duyarlılık anketi	29
3.4.2. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter.....	29
3.5. Araştırmanın Uygulaması	30
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	33
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Durumlarına İlişkin Bulgular.....	35
4.3. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	40
4.4. Hemşirelerin ADA ve HPDE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .	48
5. TARTIŞMA	51
5.1. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.2. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	53
5.3. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tartışılması	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
KAYNAKLAR	65
EKLER	73
Ek-1. Veri Toplama Formu	74
Ek-2. Ahlaki Duyarlılık Anketi.....	77
Ek-3. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter.....	78
Ek-4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı	83

	Sayfa
Ek-5. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Yazısı.....	84
Ek-6. Samsun Gazi Devlet Hastanesi İzin Yazısı.....	85
Ek-7. Samsun Özel Medicana Hastanesi İzin Yazısı.....	86
Ek-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. İş ve meslek arasındaki farklar	8
Çizelge 3.1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kurumlara göre dağılımı.....	28
Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	33
Çizelge 4.2. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre dağılımı	34
Çizelge 4.3. Hemşirelerin ADA puan ortalamalarının dağılımı	35
Çizelge 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının dağılımı.....	36
Çizelge 4.5. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının dağılımı.....	39
Çizelge 4.6. Hemşirelerin HPDE puan ortalamalarının dağılımı	40
Çizelge 4.7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HPDE puan ortalamalarının dağılımı.....	41
Çizelge 4.8. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre HPDE puan ortalamalarının dağılımı	46
Çizelge 4.9. Hemşirelerin ADA ve HPDE puan ortalamaları arasındaki ilişki	48

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme çemberi	13
Şekil 4.1. ADA toplam ve HPDE toplam değişkenleri arasındaki korelasyon ve açıklama oranına ilişkin grafik.....	50

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler Açıklamalar

α	Alfa
n	Araştırmaya Katılan Birey Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Korelasyon Katsayısı
$\bar{X}$	Ortalama
Z	Mann-Whitney U Testi
H	Kruskal-Wallis Testi

Kısaltmalar Açıklamalar

ADA (MSQ)	Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)
HPDE (BINP)	Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (Behavioral Inventory for Nursing Profession)
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
Min-Max	Minimum-Maksimum
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
TOAP	Toplam Olası Ağırlıklı Puan
AJN	Amerikan Hemşirelik Dergisi (American Journal of Nursing)

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Toplumlarda sosyal, politik, bilimsel ve teknolojik alanlarda yaşanan gelişmeler ile birlikte insanlık ve dünya değişmektedir. Bu değişimlerle beraber insanların algıları, beklentileri, gereksinimleri dönüşüme uğramaktadır. Hemşirelik mesleği de tüm bu değişim ve dönüşüme uyum sağlayacak biçimde kendini yenilemektedir. Mesleğin varoluşunu sürdürebilmesinin en önemli yollarından birisi vazgeçilmez ve eksikliği doldurulamaz oluşunu göstermektir. Bu bağlamda bilim ve teknolojiadaki değişim hemşireliğin gelişmesini, hizmet alanını geliştirmesini, derinlemesine bilgi ve beceriye sahip olmasını gerektirmektedir (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2004; Özel, 2010; Açıkgoz, 2015).

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler hemşireliğin profesyonelleşmesini zorunlu hale getirmektedir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmaktadır. Hemşirelik sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendisini sürekli yenileyen, öznesi insan ve nesnesi bakım olan profesyonel bir sağlık disiplindir. Profesyonellik bu anlamda hemşirelik mesleğinin önemli bir kavramı olup uzmanlığı, bilgi birikimini, topluma yararlı hizmet sunmayı, yardım etmeye istekli olmayı, mesleki araştırma yapma sürecinde yer almayı, etik ilkeleri benimsemeyi, sorumluluk sahibi olup aldığı kararları uygulamayı gerektirir (Dinç, 2009; Vicdan, 2010).

Vicdan'ın (2010) aktardığına göre; Bernard Barber (1952) profesyonelliği “*Bireysel çıkardan çok toplumsal çıkarlara yönelme ve yüksek derecede genel ve sistematik bilgi*” olarak açıklamaktadır. Dalgıç’a (1995) göre “*Profesyonellik, mensubu olduğu meslek grubunun üstlendiği işin en iyisini yapmak veya standardı yüksek bir hizmet vereceği yönünde topluma söz vermektir.*” Baltaş’a (2003) göre ise profesyonellik “*Çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimidir.*” Gökçora’ya (2005) göre profesyonellik “*Yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi*” dir.

Hemşirelik için profesyonelliği sağlamış olmak varoluşunu kanıtlamak anlamında oldukça önemlidir. Bu amaçla yurtdışında hemşirelerin profesyonellik düzeyinin belirlendiği çalışmalarda ülkeler arasında farklılıklar görülebilmektedir (Wynd, 2003; Hwang ve diğerleri, 2009; Godwin, Baek and Wynd, 2010; Fantahun ve diğerleri, 2014; Tanaka,

Taketomi, Yonemitsu ve Kawamoto, 2015). Wynd'nin (2003) hemşirelikte profesyonelliğe katkı sağlayan güncel faktörler başlıklı çalışmasında yaşta ilerlemenin, mesleki deneyimin, eğitim düzeyinin artmasının, sertifikasyonun, mesleki organizasyonlarda yer almanın profesyonelliği etkilediği belirlenmiştir. Hwang ve diğerlerinin (2009) Koreli ve Çinli hemşireler arasında iş doyumunu sağlamada profesyonelliğin etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çalışılan pozisyonun profesyonelliği etkilediği ve iş doyumunda profesyonelliğin ana faktör olduğu belirlenmiştir. Godwin, Baek and Wynd'in (2010) Amerika kökenli Koreli hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada sürekli eğitimin, mesleki seçimde uygun planlama olmasının, profesyonel üyeliklerin hemşirelikte profesyonelliği artıracağı belirtilmiştir. Fantahun ve diğerleri'nin (2014) Kuzey Etiyopa'da Mekelle Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada çalışma ortamının profesyonelliği etkilediği belirtilmiştir.

Ülkemizde de hemşirelerin profesyonellik düzeyinin belirlendiği birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2007; Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009; Hisar, 2010; Cerit ve Dinç, 2012; Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011; Demir ve Yıldırım, 2014; Açıkgöz, 2015; Gönç, 2015). Kavaklı, Uzun ve Arslan'ın (2009) yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada; hemşirelerin çalışma şartlarının düzenlenmesi ve nitelikli eğitim programlarının planlanması profesyonel davranışları olumlu etkileyeceği belirtilmiştir. Demir ve Yıldırım'ın (2014) psikiyatri hemşirelerinin profesyonellik davranışlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada hemşirelik eğitiminde bilginin yanı sıra beceriye ağırlık verilmesinin, profesyonel davranışlar sergileyen rol modellerinin olmasının, bilimsel faaliyetlere katılımın yararlı olabileceği belirtilmiştir. Cerit ve Dinç'in (2012) hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin özellikle otonomi, mesleki örgütlenme, bilimsel araştırmalara katılım ve yayın yapma durumlarının düşük olduğu ve bu özelliklerin artırılmasına yönelik yapılacak çalışmalar profesyonelliklerini olumlu etkileyeceği belirtilmiştir. Gönç'ün (2015) hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecindeki yerini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmasında; mesleki teorik bilgi zemini, mesleki uzmanlaşma ve örgütlenme açısından çok eksikler olsa da hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde ilerlemeye devam ettiği belirtilmiştir. Çalışmalardan da anlaşılabileceği gibi hemşirelerin profesyonellik düzeyi her geçen yıl gelişmekle birlikte özellikle ülkemizde halen düşüktür.

Hemşirelerin profesyonellik kriterlerinden birisi; etik kodların olması, ahlak yasasının bulunması ve hemşirelerin de bu kodlara/yasalara uygun eylemde bulunmasıdır. Etik kodlar, mesleğin başlıca hedeflerini, değerlerini ve yükümlülüklerini netleştiren ilkelerdir (Milton, 2004). Mesleki etik kodların/ilkelerin amacı, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olmasını, ahlaki bir duyarlılık geliştirebilmesini ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişilere, gruplara, topluma ve mesleğine karşı profesyonel ve etik sorumluluklarını yönetmesini sağlamaktır (Dinç, 2009). Literatürde hemşirelerin profesyonel davranışlarının düşük olarak bulunduğu bazı çalışmalarda (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2007; Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009; Cerit ve Dinç, 2012; Özel, 2010; Çelik, 2010; Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011; Demir ve Yıldırım, 2014; Açıkgöz, 2015) mesleki etik kodları bilen hemşirelerin profesyonellik davranışlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tanaka, Taketomi, Yonemitsu ve Kawamoto'nun (2015) hemşirelik liderlerinin profesyonellik davranışlarının belirlendiği çalışmalarında; etik kodları bilmenin ve etik kodlara bağlılığın güçlü bir profesyonellik yaklaşımı için önemli olduğu belirtilmiştir.

Etik ilkeler, ahlaki eylemler için yol gösterici rehberlerdir. Ahlaki eylemde bulunabilmenin en temel ön koşulu ise ahlaki duyarlılığa sahip olmaktır. Dolayısı ile etik ilkeleri benimseyebilmek, ahlaki eylemlerde bulunabilmek için ahlaki duyarlılık gereklidir. Ahlaki duyarlılık, çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkında olmasını içermektedir (Lutzen ve ark. 2006; Weaver, 2007; Weaver, Morse ve Mitcham, 2008). Duyarlılık, ahlaki yanıtın ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte, hasta/sağlıklı bireyin asıl durumunun yorumlanması/hissedilebilmesidir. Ahlaki duyarlılıkta yalnızca 'sezgi'ler değil aynı zamanda bireysel kapasite ve mesleki deneyimler de oldukça önemlidir (Lutzen, Dahlqvist, Eriksson ve Norberg, 2006). Ahlaki duyarlılık, etik sorunların tanınmasında ve çözümlenmesinde olduğu gibi onların ortaya çıkışının engellenmesinde de rol oynamaktadır (Yıldırım, 2008). Ahlaki duyarlılık, profesyonellerin hizmet alanlarını sorumluluklarına uygun bir şekilde tanımasını, yorumlanmasını ve yanıt vermesini mümkün kılan bir özelliktir (Weaver, Morse ve Mitcham, 2008). Kişi farkında olabildiği ölçüde o eylemde bulunma isteğinde bulunabilir. Dolayısı ile profesyonellik davranışlar kapsamında yer alan ahlaki eylem için ahlaki duyarlılık oldukça önemlidir.

Hemşirelerin giderek artan rol ve sorumlulukları ahlaki bir özne olarak birçok mesleki kararlar vermelerine ve etik sorularla/sorunlarla yüz yüze kalmalarına neden olmaktadır. Bu

durum hemşirelerin akıl yürütme, muhakeme yapabilme ve hasta birey adına alınan karar / eylemlerin doğru ya da yanlış olduğuna ilişkin ahlaki bir yargıda bulunmasını gerektirmektedir (Karaöz, 2000). Hemşirelerin ahlaki bir yargıda bulunabilmesi en doğru/en iyi eylemi seçebilmesi/ayırtedebilmesi için ahlaki duyarlılığa sahip olmaları gerekmektedir. Literatürde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının orta düzey olduğunu saptayan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (Tosun, 2005; Kim, Park, You, Seo ve Han, 2005; Lutzen ve diğerleri, 2006; Pekcan, 2007; Başak ve diğerleri, 2010; Uzun ve Arslan, 2010; Aksu ve Akyol, 2011; Comrie, 2012; Taylan, 2013; Dikmen, 2013; Ertuğ, Aktaş, Faydalı ve Yalçın 2014; Filizöz, Mesci, Aşçı ve Bağcıvan, 2015; Köktürk ve Şendir, 2016; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Kahriman ve Çalık, 2017; Fırat, Karataş, Barut, Metin ve Sarı, 2017; Temiz ve diğerleri, 2017).

Ahlaki duyarlılığa sahip olmak; ahlaki yük, barış, etik sorumluluk gibi birçok konuda bilinçli olmayı gerektirmektedir (Abdou, Baddar ve Alkorashy, 2010). Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı; etik karar alma becerilerini, mesleki doyumlarını ve bakım kalitelerini artırmakta ve dolayısıyla onların profesyonelliklerini geliştirmektedir (Nora, Zoboli ve Vieira, 2017). Veloski, Fields, Boex ve Blank'ın, (2005) yaptıkları bir sistematik derlemede, etik davranışın, klinik ve ahlaki akıl yürütmenin, bir profesyonelin temel özelliklerinden olduğu belirtilmektedir. Günümüzde etik açıdan duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanan bir bakım ve tedavi sunabilen profesyonel sağlık çalışanlarına çok büyük ihtiyaç duyulmaktadır (Dikmen, 2013).

Görüldüğü üzere ahlaki duyarlılığa sahip olmak, ahlaki eylemde bulunabilmek profesyonel olabilmenin önemli bir boyutudur. Bu düşünceden yola çıkarak ahlaki duyarlılığın profesyonellik davranışlara etkisinin belirlenmesi amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Problemin önemi

Literatürde hemşirelerin profesyonel davranışlarının belirlendiği bir çok çalışmaya rastlanmaktadır (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2007; Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009; Cerit ve Dinç, 2012; Özel, 2010; Çelik, 2010; Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011; Demir ve Yıldırım, 2014; Açıkgöz, 2015). Yine literatürde hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır (Tosun, 2005; Kim, Park, You, Seo ve Han, 2005; Lutzen ve diğerleri, 2006; Pekcan, 2007; Başak ve diğerleri, 2010; Uzun ve Arslan, 2010; Aksu ve

Akyol, 2011; Comrie, 2012; Taylan, 2013; Dikmen, 2013; Ertuğ, Aktaş, Faydalı ve Yalçın 2014; Filizöz, Mesci, Aşçı ve Bağcıvan, 2015; Köktürk ve Şendir, 2016; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Kahriman ve Çalık, 2017; Fırat, Karataş, Barut, Metin ve Sarı, 2017; Temiz ve diğerleri, 2017). Ancak literatürde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ilişkinin ortaya çıkarılması hem ahlaki duyarlılığın hem de profesyonel eylemlerin geliştirilmesi bakımından oldukça önemlidir. Zira hemşirelikte hem ahlaki duyarlılık hemde profesyonellik henüz istendik düzeyde değildir. Bu nedenle hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesinin profesyonelliği geliştirmeye yönelik planlanacak etkinliklere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılmıştır:

1. Hemşirelerinin ahlaki duyarlılıkları hangi düzeydedir?
2. Hemşirelerin profesyonellik davranışları hangi düzeydedir?
3. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ahlaki duyarlılıklarını etkiler mi?
4. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri profesyonellik davranışlarını etkiler mi?
5. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile profesyonellik davranışları arasında ilişki var mıdır?

Tanımlar

Etik: “Genel olarak iyi nedir? ya da insan için iyi olan nedir? sorusuyla ifade edilen değerlere ilişkin sorunlar ile ne yapmalıyız? nasıl yapmalıyız? sorularıyla ifade edilen eyleme ilişkin sorunları ele alan felsefe alanıdır” (Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, 2005: 83).

Ahlak: “Belirli bir grup, yer ve zamanda genel olarak geçerli olan, olması istenilen çeşitli değer yargıları sistemleri ya da belirli bir grup, yer ve zamandan bağımsız olarak insanın değerlerinin bilgisinden türetilen ilkelerdir” (Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, 2005: 2).

Ahlaki duyarlılık: “Ahlaki yük, barış, sorumluluk ve etik unsurlara verilen önem gibi birçok etik boyutta bir nitelik bilincidir” (Jaeger, 2001).

Profesyonel: “Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan kimse, uzmanlaşmış, ustalaşmış meslek üyesidir” (TDK, 2017).

Profesyonellik: “Bireylerin belirli bir kariyer kimliğinin değerleri ve davranışsal nitelikleri ile ilgili gösterdiği özveri derecesidir” (Miller, Adams ve Beck, 1993).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca Samsun ili sınırları içinde bulunan bir üniversite, bir devlet ve bir de özel hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin verileri ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Profesyonellik

2.1.1. İş ve meslek kavramları

Meslek kelimesi Arapça kökenli olup Türkçe karşılığı uğraş olarak bilinmektedir. TDK'na göre meslek; belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, uğraş olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). İngilizcede meslek kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “profession” kelimesi “profes” kökünden gelmektedir. Cambridge İngilizce sözlüğünde Profession; belirli bir eğitime veya özel bir beceriye ihtiyaç duyan, çoğunlukla yüksek düzeyde eğitim gerektiren, saygı gören insanlar olarak tanımlanmaktadır (<https://dictionary.cambridge.org.tr>).

Gruennding (1985) meslek kavramını, öncesinde uzun bir eğitim programı bulunan karmaşık, organize bir iş olarak tanımlamaktadır. Mesleki eğitim gerekli olan ya da toplumca talep edilen bir hizmeti vermek için gereken ayrıcalıklı bilgiyi kazandırma amacı doğrultusunda tasarlanır. Bu özellikler ile meslek sahibi olan kişi; otonomi, halk tarafından kabul, prestij, güç ve yetki kazanır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 185).

Daha geleneksel bir bakış açısıyla Ekici (2013) mesleği, kayıtlı ve diplomalı uzmanların ücret karşılığında güven ve saygı temelinde müşteriye sundukları hizmet olarak tanımlamaktadır. Meslek olgusuna farklı açıdan yaklaşan bir başka tanım ise özel çaba ile edinilen bilginin, diğer insanların işlerinde kullanılması veya bu bilgiyle oluşturulmuş bir sanatın uygulanması olarak vurgu yapılmaktadır (Devlin, 2014).

Meslek, toplumda kişinin temel rollerinin başında gelmekte ve kişinin saygınlığı, şahsiyeti, geliri vb. pek çok özelliği ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Meslek sürekli olarak yapılması öngörülen, öğrenilmesi için belli bir eğitim ve/veya iş tecrübesi gerektiren, insanın hayatını kazanmak için yaptığı, ona manevi doyum sağlayan ve ahlak kuralları ile çelişmeyen bir faaliyettir (Özel, 2010).

Meslekler, insan ve toplum yaşamını kolaylaştırmak ve refahı sağlamak için var olmuştur. Meslekler, gelişen ve değişen yaşam koşullarında her geçen gün daha da karmaşık hale gelen ihtiyaçları karşılamak zorunda kalmaktadır. Uzmanlaşma ile herhangi bir görev, uğraşı ya da iş kavramı profesyonel statü kazanmaktadır (Altıok ve Üstün, 2014).

İş (occupation) ise; bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma, emek olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). İş uzun eğitim süreci gerektirmeyen, usta tarafından öğretilen becerilerden oluşur. İş ve meslek kavramları arasındaki farklar Çizelge 2.1.' de özetlenmiştir.

Çizelge 2.2. İş ve meslek arasındaki farklar

İş	Meslek
Eğitim iş başında olabilir.	Eğitim kolejde ya da üniversitede gerçekleşir.
Eğitimin uzunluğu değişir.	Eğitim uzun sürelidir.
İş çoğunlukla fiziksel güç gerektirir.	İş zihinsel yaratıcılık içerir.
Karar verme tecrübeyle ya da deneme-yanılma yöntemiyle gerçekleşir.	Karar verme, büyük ölçüde bilime veya teorik yapılara (kanıta dayalı uygulama) dayanmaktadır.
Değerler, inanışlar ve etik belirgin hazırlık özellikleri değildir.	Değerler, inançlar ve etik hazırlığın ayrılmaz bir parçasıdır.
Bağlılık ve kişisel kimlik değişkendir.	Bağlılık ve kişisel tanımlama güçlüdür.
Çalışanlar denetlenir.	Çalışanlar özerktir.
İnsanlar sık sık iş değiştirir.	İnsanların meslek değiştirme ihtimali düşüktür.
Maddi ödül motivasyonun kaynağıdır.	Taahhüt maddi ödülünden üstündür.
Hesap verebilirlik öncelikli olarak işverene aittir.	Hesap verme sorumluluğu kişiye aittir.

Black, 2017: 54

2.1.2. Profesyonel, profesyonellik ve profesyonizm kavramları

Profesyonel kavramının sözlük anlamı, öğrenilmiş ya da yetenek kazanılmış bir işe ait olan kişidir. Beletz, profesyoneli “*işveren kuruluşunun değerleri ve standartlarının haricinde değerler ve standartlara sahip olan, kendi kurallarını koyan mükemmellik için gereken standartlara teşvik eden, değerlendirmeye tabi tutulan ve aynı meslekten başkalarınca onaylanmayı isteyen kişi*” olarak tanımlar (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 188).

Profesyonellik terimi, bir mesleği karakterize eden, genellikle meslek mensuplarının beklediği davranışları tanımlayan davranış, nitelik ve hedefleri ifade eder (Hisar ve Karadağ, 2010). Türkçede meslekleşme, olarak kullanılan profesyonelleşme, profesyonel bir kişiden beklenen beceri ve yüksek standart olarak tanımlanmaktadır (Longman, 2009). Profesyonellik topluma hizmette değerleri ve bağlılığı vurgulayan mesleklerin önemli bir özelliğidir (Kim-Godwin, Baek ve Wynd, 2010). Bireyin vicdan, dürüstlük, saygı, içtenlik gibi olumlu kişisel niteliklerin temelinde hemşireliğe özgü bilgi, otonomi, politik farkındalık, topluma hizmet etmeye gönüllülük, bilimsel çalışmalar yapma, ekip, örgütlenme gibi mesleki kimlik için gerekli olan bazı değerlerin içselleştirildiği ve bunların bireyin davranışlarında görünür hale gelme süreci olarak da tanımlanabilir (Altıok ve Üstün, 2014).

Meslek üyelerinin profesyonel statüye ulaşmalarında mesleğin nesnel ve öznel açılarından profesyonel olduğunun kabul edilmesi de etkilidir. Öznel açıdan mesleğin üyeleri kendilerinin profesyonel olduğunun bilincinde olmalıdır. Nesnel açıdan ise, profesyonel mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlar ve genel olarak halk, mesleği profesyonel olarak tanımaya ve kabul etmeye istekli olmalıdırlar (İşçi, 2015).

Profesyonizm, profesyonelleşme sürecinde gerekli ama yeterli olmayan; mesleğin eylemine temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu ideolojidir (Karasu, 2001). Mesleğe yönelik tutum, davranış ve ideoloji (Buyruk, 2015) olarak tanımlanan profesyonizmin amacı; ideolojiyi kullanarak mesleki alanda bir tekel oluşturmak, güç sahası oluşturmak ve hizmet alıcısı ile devleti bu tekelin değerli olduğuna ikna etmektir (Karasu, 2001). Profesyonizmin temelinde ustalık, adalet, tarafsızlık, kamusal fayda, bilimsel ve insancıl çözümler üretebilen mesleki ahlak olgusuna sahip sorumlu insanlar ideolojisi yatmaktadır (Çetin, 2015).

2.1.3. Profesyonelleşme süreci

Profesyonellerin gerekli değerleri geliştirdiği ortak bir süreç vardır. Bu süreçle toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal sorumlulukları ve isteği kazanırlar. Profesyoneller toplumla, bir dizi belirli ihtiyacı diğer gruplardan daha iyi karşılamaya söz vererek eylemde bulunurlar. Buna karşılık toplum da söz konusu hizmetlerin yalnızca o mesleğin üyeleri tarafından yerine getirilmesine hak tanınır. Geçmişte meslekler meslek üyelerine, ant ve yemin ettirmek suretiyle mesleğin sorumluluklarının karmaşık yapısına dair katı bir bilinç

yerleştirmeyi denemişlerdir. Hekimler için Hipokrat Yemini ve hemşireler için Nightingale Yemini bunun örnekleridir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 185).

Meslekler, genellikle görevlerden oluşan ancak daha özel eēitim yolları ve kamuya açık meşru statüye sahip olan mesleklerden gelişmiştir. En erken tanınan "ērenilen" meslekler (hukuk, tıp ve ilahiyat) genellikle ardışık bir gelişme izlemiştir. İlk olarak, bu meslek mensuplarının uygulayıcıları disiplinde tam zamanlı çalışmayı gerçekleştirdiler. Daha sonra, çalışma standartlarını, bir bilgi birikimi belirlediler ve yksekērenim kurumlarında eēitim programlarını oluşturdular. Meslek kuruluşlarının özgün alanlarını sınırlayan yasal koruma ve sonunda etik kuralları oluşturdular. Bu, profesyonelleşme olarak bilinen süreçtir (Black, 2017: 54).

Profesyonellik kriterlerini tanımlayan klasik kaynaklardan biri Abraham Flexner' dir. Eēitmen olan Flexner tıp fakültelerinin profesyonellik durumunu deēerlendiren 1910 tarihli çalışması ile iyi bilinmektedir. Flexner 1915 yılında tıp, hukuk ve ilahiyat alanlarında gzlemlediēi özellikler listelemiştir. Daha sonra, bir meslek olarak kabul etmek için gösterilecek özellikler listelemiştir (Black, 2017: 52-53; Burkhardt ve Nathaniel, 2013:186). Rapor yayımlandıēından itibaren Flexner'in kriterleri, çeşitli mesleklerin mesleki statüsünü belirleme ltleri olarak yaygın bir şekilde kullanılmış ve hemşirelik de dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerde mesleki eēitim üzerinde derin bir etkisi olmuştur. Bir sosyolog olan Hall, 1968'de profesyonellik üzerine çalışmalarını yayınlamıştır. Hall, her mesleēin bu disiplinin benzersizliēini tanıyan kendi profesyonellik ölçüm yöntemlerini geliştirmesi gerektiēini önermiştir (Black, 2017: 53). Daha sonra, 1945 ve 1959 yıllarında iki eēitmen Genevieve ve Roy Bixler Amerikan Hemşirelik Dergisinde (AJN) hemřireliēin mesleki konumunu deēerlendiren, dönüm noktası niteliēinde makaleler yayınlamışlardır. Bu makalelerde Flexner'in nerdiklerine benzer kriterler kullanılmıştır. Gerek Flexner gerekse Bixler'in hemşirelik üzerinde çok uzun bir süre boyunca etkileri olmuş olmakla birlikte bu kişiler hemşire deēildir. Nitelik listeleri içinde bulunan maddeler ihtiyari bir şekilde seçilmiş olmasına raēmen bu yazarların yaklaşımlarında gerçek bir mesleēin, verilen tüm kriterleri karşılaması gerektiēi varsayılmaktadır. Flexner'in raporu ve bunu takiben Bixler'in makalelerinin ardından hemşireler mesleki konumlarını sorgulamaya başlamışlardır. Flexner ve Bixler'in kriterlerini karşılamaya, çaba göstermeye, hemřireliēe özgü bir bilgi birikimi oluşturma amaçlı araştırmalara katılmaya, "mesleki" hemşirelik eēitimini niversite düzeyine taşımaya, politik konulara dahil olmaya, hemřireliēin zerkliēini arttırmaya ve

uygulamalarına sınırlarını genişletmeye başlamışlardır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 186-187). Povalko 1971 yılında, Kelly ve Joel 1981 yılında hemşirelik mesleği için de yararlanılabilecek, bir işi meslek yapan kriterler belirlemişlerdir (Barnard, 2017: 55-74).

2.1.4. Hemşirelikte profesyonellik

Varlığı insanlık tarihi kadar eski olan hemşirelik, meslekleşme sürecindeki çabalarını yakın tarihlerde hızlandırmıştır. Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda güç olarak değerlendirilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir. Mesleksel statüyü kazanmak için çaba harcamak gerekir. Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş, diğer ucunda meslek yer alır. Bir mesleğin uyması gereken ölçütler bu sürecin iş ucunda zayıf, meslek ucunda oldukça kapsamlıdır (Doğan ve Yüksekol, 2010; Açıkgöz, 2015).

Hemşirelik meslekleşme süreci kapsamında ele alındığında, meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra bu süreçte önemli bir ilerleme sağlamış, gelişmiş bilgi ve becerilere dayalı profesyonel bir meslek haline gelmiştir. Ancak, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve özerk olmak üzere zayıf olduğu çeşitli alanlar da vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Bunun yanı sıra hemşireliğin, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemeye, dolayısıyla mesleki rolünü yerine getirmede önemli belirsizlikler vardır. Bu durumu etkileyen başlıca nedenlerden birisi, hemşireliğin mesleki gelişim sürecinde sosyal, politik, kültürel, bilimsel ve teknolojik birçok unsurun etkili olması durumudur. Hemşirelik mesleği profesyonel statüsünü arttırmak için çalışmaktadır. Bu sorun alanlarının hemşireler için aşılması gereken durumlar olarak algılanmalı ve meslekleşme sürecinde ilerlemek için birer uyarıcı olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Kokmaz ve Görgülü, 2010).

Öhlen ve Segesten'e (1998) göre, hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır:

Birincisi kişisel boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimliği, hemşirenin bütüncül bir parçası olarak değerlendirmektedir. Yetki ve sorumluluk olarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma şeklinde tanımlanmaktadır.

İkincisi kişilerarası boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilecek bir kavramdır.

Üçüncüsü ise sosyal ve tarihsel boyuttur. Bu boyuta göre, hemşireliğe cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki boyun eğen konumu itibarıyla daha az değer verilen bir meslek olarak kadın cinsiyetinin bir parçası olarak görülmekteydi. Fakat 2007 yılında mesleğe erkek hemşirelerin alınmasıyla değişen sistem toplumda bakış açısında da değişiklik meydana getirmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

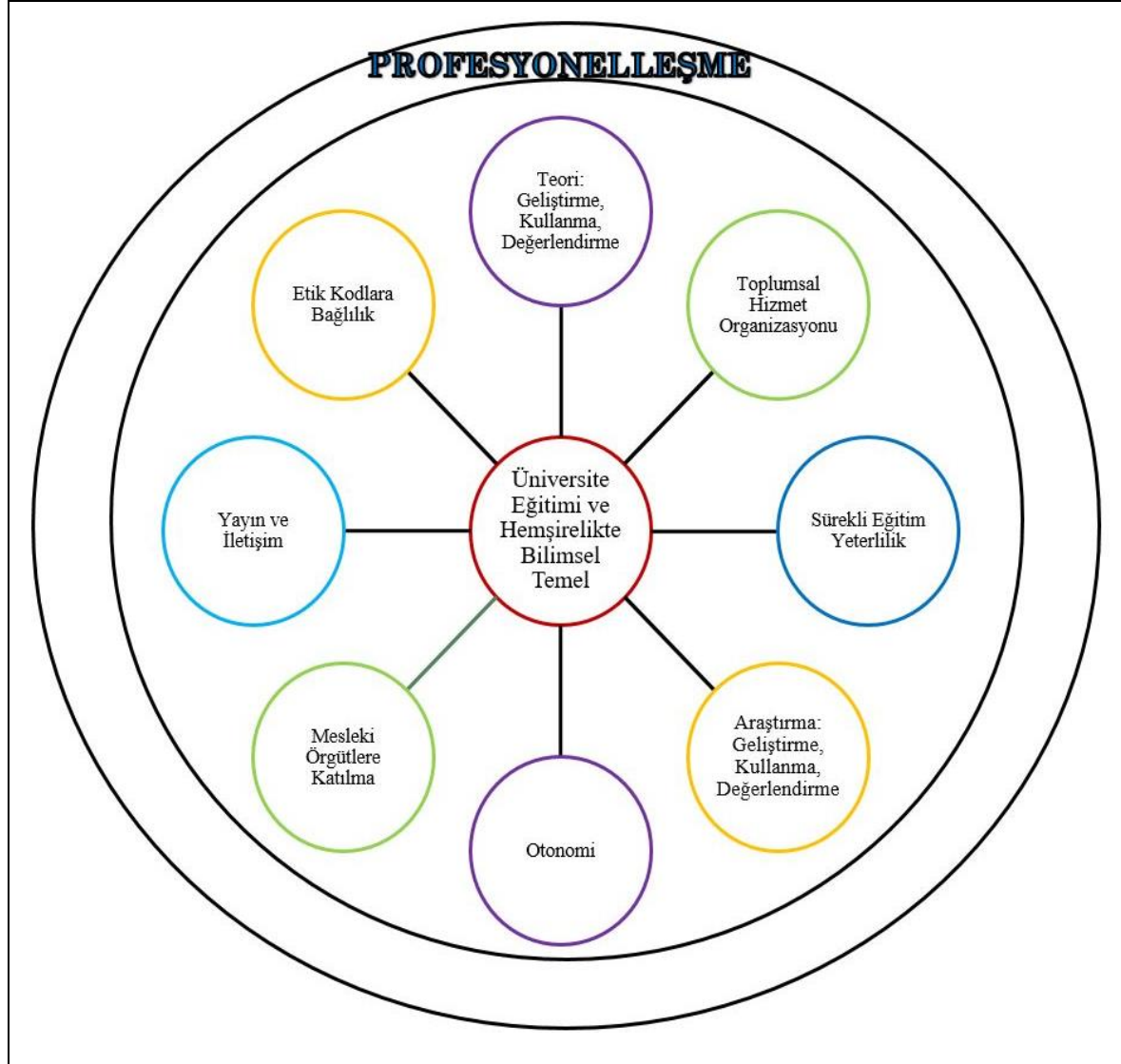
Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975 yılında belirtilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) 1975 yılında Singapur'da yaptığı tanıma göre "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir." şeklinde kabul edilmiştir (Öktem ve diğerleri, 2000).

Hemşirelik mesleki onur ve bağlılıkla bilgi merkezini, uygulama alanını ve etik kurallarını oluşturma yolunda çok şey başarmıştır. Ancak hemşireler kendi uygulamaları üzerinde otoritesini sürdürmekle mücadele etmeye devam etmektedir. Hemşirelik mesleki özerkliğini korumak için politik bir tabana sahip olmalı ve kamu politikalarını yürütenlere hemşireliğin rolü hakkında bilgi sağlamalıdır. Mesleğin her üyesi profesyonel olarak çalışmalı ve hemşireliğe meslek olarak katkıda bulunmalıdır. Hemşireler profesyonel olarak kaliteli bakımdan sorumludur. Hemşire bu sorumluluğundan dolayı hesap verebilirlik sürecine sahiptir. Böylece bütüncül bakım sağlayarak toplumun beklentilerini karşılamaktadır. Hemşirelik mesleği, güvenli ve etkin bir bakım sağlayabilmek için standartların oluşturulması ve sürdürülmesinden sorumludur. Hesap verebilirlik mesleğin ayırt edici özelliklerinden biridir. Mesleki hesap verebilirlikten bahsedebilmek için öncelikle hemşireliğin sosyal statüsünü anlamak gerekir. Meslekler, uzmanlaşmış bilgi ve beceriler için belirlenmiş bir kamu ihtiyacından ortaya çıkmaktadır (De Laune ve Ladner, 2006:180).

2.1.5. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme modeli

Miller sosyologların ve hemşirelik liderlerinin çalışmalarında tanımladığı ortak temalara dayanan ve Hemşirelerin Sosyal Politikalar Bildirgesi ve Hemşireler İçin Etik Kuralları'ndan

gelen Profesyonellik Çemberi adlı bir model oluşturdu. Çemberin merkezini, hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel oluşturmaktadır. Sekiz kolun her biri, hemşirelerin profesyonelliğini sürdürmede veya arttırmada gerekli görülen diğer davranışları temsil eder (Black, 2017: 57).



Şekil 2.1. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme çemberi (Miller, Adams and Beck, 1993)

Temel profesyonellik özellikleri;

- Eğitimsel hazırlık
- Yayın
- Araştırma
- Mesleki organizasyonlara katılma
- Toplumsal hizmet
- Yeterlik ve sürekli eğitim
- Hemşirelik kodları
- Teori
- Otonomi'dir (Miller ve diğerleri, 1993).

Eğitimsel hazırlık

Literatürde bir işin meslek sayılabilmesi için öne sürülen ve üzerinde fikir birliği yapılmış olan kriterlerden biri, meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitim sürecinden geçmeleridir (Miller ve diğerleri, 1993). Hemşirelik eğitiminin amacı, profesyonel hemşire rollerini kabul etmek için gerekli bilgi, pratik beceri ve sosyal sorumluluk sahibi öğrencileri yetiştirmektir (Karimi, Ashktorab, Mohammadi ve Abedi, 2014). Eğitim süreci ve eğitim sürecindeki bilgi derinliği meslekleri işten ayıran en temel özelliklerden biridir. Mesleklerin uzunca bir yetiştirme sürecinden geçerek, edinilen beceriye ilişkin sistematik bilgi birikimi vardır. Bu süre minimum lisans eğitimi olarak belirtilmektedir (Korkut, 2005). Bu konuda yapılan değişik çalışmalarda da hemşirelerin eğitim düzeyi seviyesi ile profesyonellik puanları arasında doğrusal bir bağlantı bulunmuştur (Miller ve diğerleri, 1993; Karadağ ve diğerleri, 2007; Kavaklı ve diğerleri, 2009; Açıkgoz, 2015).

Yayın

Hemşirelik mesleğinde var olan veya öngörülen problemlere ilişkin yapılan araştırmalar ve bunlara yönelik çözüm önerileri, hemşirelerin profesyonellik düzeyinin yükseltilmesi açısından önem kazanmaktadır. Bu araştırmaların bilimsel yayına dönüştürülmesi ise hem meslek üyelerine yol gösterici olmakta hem de hemşirelik mesleğinin akademik çevrelerce desteklenmesini sağlamaktadır. Böylece hemşirelik toplumsal yararı ön planda tutarak profesyonellik yolunda ilerleme kaydetmektedir (Adıgüzel ve diğerleri, 2011). Hemşirelik

mesleğinin gelişmesi ve meslekler arasında daha sağlam bir yer edinmesi için hemşirelik alanında yapılan araştırma ve yayınların sayılarının artması gerekmektedir (Kaya, 2011).

Hemşirelikte araştırma

Meslekler, alanında oluşan sorunları araştırma temeline dayanarak çözmeli veya kanıta dayalı olarak çalışmalıdır. Ülkemizde hemşirelerin araştırma yapmadaki eksikliğinin nedeni olarak bu konuya yeterince zaman ayıramamaları ve araştırmaya ilgilerinin azlığıdır. Araştırma yapmadaki bu problem hemşirelikte profesyonelliğin artması ile çözülebilecektir. Hemşirelikte profesyonel davranışın başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır. Hemşirelik artık basit problem çözme üzerine kurulmamıştır, teori ve araştırmayı pratikte temel olarak giderek daha fazla kullanmaktadır. Hemşirelik araştırmalarının bilimsel kanıtlara dayandırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesine ve mesleğin profesyonelleşmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Karadağ, 2002; Kara ve Babadağ, 2003; Kavaklı ve diğerleri, 2009; İşçi, 2015; Black, 2017: 55).

Mesleki organizasyonlara katılma

Meslek üyeleri arasında birlik duygusu mesleklerin gücünü göstermektedir ancak bu durum hemşireler arasında oldukça düşüktür (Karadağ ve diğerleri, 2007, Korkut, 2005). Profesyonel örgütler, meslek üyelerinin tek başına çözemediği zor sorunları çözmek için hizmet ederler. Diğer birçok disiplinde görüldüğü üzere, güçlü profesyonel örgütler önemli sorunları çözmek için akademik kurumlarla işbirliği yaparlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ), hemşirelik örgütleri dünya genelinde birlik olup eğitim programlarının kalitesini arttırmak, hemşirelere sertifika programları düzenlemek, hemşirelik araştırmalarını desteklemek ve araştırma bulgularını yaygınlaştırmak için hemşirelik konferanslarına teşvik etmek için çalışmalıdır (Oweis, 2005).

ICN (International Council of Nurses: Uluslararası Hemşireler Konseyi); 1899 yılında kurulmuş olup tüm dünya ülkelerindeki Ulusal Hemşirelik Dernekleri Federasyonudur. ICN, sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uluslararası örgütlenmedir. Türk Hemşireler Derneği ve 128 den fazla ülke ICN üyesidir. Hemşireler tarafından örgütlemekte ve yönetilmektedir. ICN; herkes için kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak, güvenli küresel sağlık politikaları

geliştirmek, hemşirelik bilgi birikimini geliştirmek, tüm dünyada yeterli, yetkin ve saygın hemşirelik mesleğinin varlığını sağlamak için çalışır (THD, 2017).

Ülkemizde hemşirelik alanında bu amaç doğrultusunda oluşturulan örgüt THD' dir. Gönüllü hemşireler tarafından 1933 yılında İstanbul'da kurulan Türk Hastabakıcılar Cemiyeti, Cumhuriyet ile birlikte hemşirelikte yaşanan gelişmeler ve örgün olarak hemşirelik eğitimi almış hemşirelerin çabaları ile 3 Temmuz 1943 tarihinde yeniden düzenlenerek Türk Hemşireler Derneği adını almıştır. Türk Hemşireler Derneği 3 Haziran 1949 tarihinde, ICN'e üye olmuştur.(THD, 2017).

Toplumsal hizmet

Hemşirelik, insanların ve toplumun bir bütün olarak sağlıklı olması için gerekli hizmetleri sunmaktadır. Bakım, hemşirelerin hastalarına müdahale ettikleri hemşireliğin temelidir. Hemşirelik müdahaleleri en genel anlamda hemşirelerin sağladığı "hizmetler"dir. Günümüz dünyasında hemşirelik, insanlığa ve toplumun refahına hayati önem verilmesi bakımından önemlidir (Black, 2017: 55). Hemşirelik mesleği de profesyonel statüsünü yükseltmek için toplumun ihtiyaçlarını görmezden gelmemelidir. Sonuçta toplumun görüşü bir mesleğin meslek olup olmadığını belirler. Hemşirelik profesyonel statüye ulaşabilmek için toplumun değişen sağlık ihtiyacını karşılamalıdır (Oweis, 2005).

Yeterlik ve sürekli eğitim

Sürekli eğitim, temel eğitim döneminde elde edilen bilgilerin devamlılığı ve yeni gelişmeleri takip edilebilmesi için profesyonelliğin temel göstergelerinden biridir (Karadağ ve diğerleri, 2007). Amerikan Hemşireler Birliği' ne göre hemşirelikte sürekli eğitim, hemşirelerin becerilerini sürekli geliştirme ve sürdürme, mesleki uygulamalarını zenginleştirme ve kariyer hedeflerine ulaşmaya yardım eden ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Profesyonel statünün ve gücün ancak temel eğitimin ardından mezuniyet sonrası eğitimle kazanılacağı vurgulanmaktadır. Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de meslek üyelerinin en iyi bakımı sunabilmeleri için kendilerini sürekli eğitmeleri, geliştirmeleri gerekmektedir. Üstelik hemşirelikte yaşanan eğitim karmaşası ve çeşitliği hemşirelikte sürekli eğitimi zorunlu hale getirmektedir (Adıgüzel ve diğerleri, 2011; İşçi, 2015).

Hemşirelik kodları

Etik kodlar mesleki standartları oluşturmak ve ahlaki karar vermek için bir çerçeve oluşturur. Ancak bu kodlar, bir kişinin belirli bir durumda nasıl davranması gerektiği konusunda şart koşmaz. Hemşirelik mesleğine halk tarafından verilen güven, hemşirelerin dürüst davranmasını gerektirir. 1893'te "Florence Nightingale Andı" hemşireliğin ilk etik kuralları olarak işlev görmüştür; tarihi değeri vardır ve mevcut kodların köklerini oluşturmaktadır (Black, 2017: 57). Hemşirelik bakımının etik olması, hemşirelerin uygulamalarında insan onurunu koruma ve geliştirilmesini sağlamaktır. Bununla birlikte, hemşireler hastalarla ilgili konularda ya da hasta bakımı yaparken etik durumların farkında olmalıdırlar. Hemşireler kendilerini ve hastalarını korumak için uygun etik kararları almalı ve uygulamalarında uygun etik davranış göstermelidirler (Oweis, 2005).

Teori

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslektir (Johnson ve Webber, 2005). Hemşirelik hem kritik hem de yaratıcı düşünmeyi gerektiren ve hemşirelik bakımı için temel oluşturan bilişsel (zihinsel) bir faaliyettir. Hemşirelik, hemşirelik süreci olarak adlandırılan kendi benzersiz yaklaşımını geliştirmiş ve özelleştirmiştir (Black, 2017: 55). Hemşirelikte kavramsal model kullanımı birey merkezli çalışmayı, gözlem yapmayı, yaşanan deneyimleri ders alınabilir hale getirmeyi, standart oluşturmaya ve hemşireliğe ilişkin ortak bakış açısı oluşturmaya sağlamaktadır. Kavramsal model ve kuramların kullanımı, hemşirelik uygulamalarının niteliğine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri ve teorileri, odak noktası olarak bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik aktivitelerini “iş merkezli” olmaktan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşireye rehberlik etmekte ve profesyonel bir iletişim sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanımaktadır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır. Bunun ışığında hemşirelik teorileri hemşirelik meslek üyelerine profesyonel statü sağlamaktadır (MacDonald, 2002; Johnson ve Webber, 2005).

Otonomi /Özerklik

Özerklik, eğitim ve uygulamalarda karar verme özgürlüğünü ifade eder. Hemşireliğin kendi disiplinine özgü sağlam teorik bilgi bazına yeterince sahip olmaması dışında, hemşireler arasındaki hemşirelik bilgisinin artışı özerkliği de beraberinde getirecektir. Bilgi bazının artışı gösteren işaretler ise, özelleşmemiş rutin aktiviteler veya el becerisi ile ilgili işlerden daha çok, özelleşmiş, entelektüel işlerin yerine getirilmesidir. Hastanelerde, hasta denetimi yapılması, kalite faaliyetlerine katılma, personeli işe alma ve motivasyon, bütçe hesaplamaları yapma, etik komitede görev alma, öz değerlendirme ve iş arkadaşlarını değerlendirme gibi konularda söz sahibi olma hemşirelerin otonomisini arttırmaktadır (Miller ve diğerleri, 1993; Black, 2017: 56). Hemşirelik mesleğinin özerklik alanı, mesleğin ortaya koyduğu özgün işlev alanıdır. Bu bağlamda hemşireliğin özerkliğinin en geniş olabileceği alan, en eski ve temel rolü olan hemşirelik bakımındır. Hemşirelik bakımı, hemşireliğin özünü oluşturması ve insanın doğası gereği vazgeçilemeyen bir gereksinimi olması bakımından mesleki özerklik için kilit bir roldür (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

2.2. Etik Kavramı

Etik; Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Yunanca ethos=töre kelimesinden türemiş olup “ethike” sözcüğünden gelmektedir. Latince de etik çoğunlukla “moral” kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Konusu insan eylemlerini ele almak ve ahlakı oluşturan eylemleri incelemektir. Töre anlayışının, ahlakla ilgili olanın özünü araştıran, insan davranışları ile ilgili sorunları inceleyen zihinsel bir uğraştır. Etik, ahlaki tutum ve davranışlara belirli bir yöntem kullanarak yaklaşmaya çalışır. Etik, ahlaklaştırma, ideolojiye dönüştürme ve bir ahlak görüşü ortaya koyma çabasında değildir. Yanlışı doğrudan, iyiyi kötünden ayırt edebilmek amacı ile ahlak kavramlarının doğasını anlamaya çalışan felsefe dallarından biri olarak tanımlanır (Şentürk, 2013: 43).

Etik, ahlaki yargı ve davranış standartları ile ilgilenen bir felsefe dalıdır (Craven, Hirnle ve Jenson, 2013:100). Bu anlamda etik, insanlar tarafından oluşturulan değerlerin evrelerini soruşturan sorulara ek olarak "Ne yapmalıyız?" ve "Nasıl Yapmalıyız?" gibi eylemlere yöneltilen " Ne iyi? " ve " Kötü nedir? " sorularıyla uğraşır. Etik, yalnızca tüm canlılar

arasında değer yaratma yeteneğine sahip olan insanlar için geçerlidir (Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, 2005: 83). Ahlaki felsefenin pratik bir uygulaması olarak etik, sosyal ahlak ve toplumun normların ve uygulamaların felsefi yansımalarıyla ilişkili çalışmaları kapsayarak ‘bu durumda ne yapmam gerekir?’ sorusunu sorar (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 29).

Etik, bir birey tarafından başka bir kişi, grup ve varlık ile kurulan ilişkide ortaya çıkar (Kuçuradi, 1999: 82-84). Bu bağlamda etik, yoğun insan ilişkileri olan ortamlarda nispeten önemlidir. Bu ortamlardan birisi, sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlardır. Tıbbi personel sağlık kurumları, kendi meslektaşları, diğer tıbbi uzmanlar, hastalar ve hasta yakınlarıyla etik ilişki kurmaktadır (Baykara, Demir ve Yaman, 2016).

2.3. Hemşirelikte Etik

Sağlık alanındaki hızlı değişimler, gelişmeler ve gittikçe artan bilgi yükü, etik ilişkilerin kalitesinde değişikliğe neden olmaktadır. Bu alandaki profesyoneller, birbirlerine, tıbbi kuruluşlara, hastalara ve sağlık hizmetlerini birkaç boyutta sergileyen organizasyonlarla ilişki kurmaktadır. Sağlık sistemi içerisinde kurulan bu gibi ilişkiler, sağlık hizmeti alanlara hizmet etmeyi ve "iyileştirmeyi" amaçlamaktadır. Bununla birlikte, hastalar, daha karmaşıklaşan böyle bir sağlık sistemi içerisinde kavrayamadıkları ve algılayamadığı zorlayıcı uygulamalarda "araçlar" olabilirler. Hastalar kötü muamelelere rahatsızlıklara maruz kalabilir ve bir şekilde bitkinleşirler. Bu bağlamda hemşireler, profesyonel bir sağlık ekibindeki temel üyeler, hastaları kurtarmak için aktif bir rol oynamalıdır. Bir hemşire, hizmet sunduğu bireylerin/grupların "araçsallaştırılmasını" önlemeli, her zaman hedefini aklında tutmalı ve buna göre davranmalı, diğerlerinin davranışlarını değerlendirmeli ve kötü muameleleri engellemelidir (Baykara ve diğerleri, 2016).

Hemşirelik etiği, hemşirelik uygulamalarında göz önünde tutulması gereken etik ilkelerin incelendiği, tartışıldığı ve kurallara dayanak oluşturacak biçimde yapılandırıldığı disiplindir (Oğuz ve diğerleri, 2005: 133).

Hemşirelik mesleği gerekli bilim ve sanatla birlikte gerekli ahlaki değerlere de sahiptir. Hemşirelik faaliyetlerinde insan onuruna ve yaşamına en yüksek değeri vermeyi kendisine işlev olarak alan evrensel ölçekte değerlendirilebilecek ilkeler ve yönergeler bulunmaktadır. Mesleki değerlerin fark edilmesi ve bilinmesi; hemşireye tutarlılık ve dinamiklik sağlar,

davranış ve sorumluluklarını saptar, otonomi kazandırır, motivasyonunu artırır ve mesleki doyuma ulaşmasını sağlar (Topdal, 2012).

Hemşirelik bilim ve sanatının temelini hemşirelik bakımı oluşturur. Bakımın bilimsel temeli bilişsel-psikomotor alanla ilgili olup bilgi ve becerileri kapsar. Sanat temeli ise duyuşsal alanla ilgili olup şefkat, empati ve meslek ahlakını kapsar (Akbaş, 2010; Dinç, 2009).

Profesyonel kimliğe sahip hemşire, genel koşullarda etik davranışı sağlayacak olan; alturizm (özgecilik), eşitlik, estetik, özgürlük, insan onuru, adalet, gerçekçilik gibi profesyonel değerleri benimsemek zorundadır (Yalçın ve Aştı, 2011).

Hemşirelik etiği, bireysel düzeyde uygulama ile ilgilidir. Bununla birlikte, uygulamanın etik boyutlarını anlamak için gereken hemşirelik etiği ve bilgisinin kapsamı genişlemiştir. Hemşirelerin etik uygulamaları, meslektaşlarının ve işverenin tutum, değer, politika ve uygulamalarından etkilenir. Hemşirelerin yasal ve mesleki yükümlülüklerini bilmeleri gerekirken, etik konuların örgütsel, ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan siyasi ve sosyal politikalardan etkilenebileceğini kavramaktadır. Uygulama ortamları ahlaki davranıştır. Hemşireler ve meslektaşları bu ahlaki davranışın niteliğini, ahlaki bir sese sahip olabildikleri ölçüde etkileyebilirler (Grinspun, 2007: 42)

Tarihsel gelişim sürecine bakıldığında, hemşirenin rolünün bu süreç içerisinde değiştiği ve hemşirenin hekimin bakımdaki uysal yardımcısı rolünün, zamanla meslekte doğru ya da yanlış yaptığı şeyler için hesap verebilen bağımsız, kalifiye bir iş gücüne dönüştüğü açıklanmıştır. 19 yüzyıla kadar tıbbın gölgesinde kalan hemşireler, hekim ister doğru ister yanlış söylesin söylenenleri uygulamak zorunda bırakılmıştır. 20. yüzyıl ile birlikte dönüşüme uğramıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra dünyada ve ülkemizde değişim gerçekleşmeye başlamıştır. Sağlık sistemi içinde meslek içi ve meslekler arasında işbirliği yapılmasının önemi ve gereği anlaşılmıştır. Sistemdeki geleneksel ve hiyerarşik güç yapıları zayıflamaya başlamıştır. Bu doğrultuda hemşirelik ve tıp etiğinin birbirinden farklı olduğu görüşü hakim olmaya başlamıştır. Bu durum hemşirelik etiğinin profesyonel bakım ilkelerine yönlenmiş olmasından, hekimlerin ve hemşirelerin birbirlerine göre konum ve sorumluluklarının farklı olmasından, hemşirelik etik sorunlarının, tıpta olduğundan daha farklı şekilde ortaya çıkmasından kaynaklandığı açıklanmıştır (Kıvanç, 2003: 127).

Hemşirenin artık, yalnızca “emredileni” uygulayan bir nesne olmaktan çıkıp; eleştirel düşünen, karar veren ve uygulayan bir özne olması gerekmektedir. Etik açıdan özne olmak, etik ilişkide bulunulan kişilere karşı etik yükümlülükleri yerine getirme sorumluluğunu beraberinde getirmektedir. Etik özne, etik ilişkide bulunduğu kişilerin onurunu koruyacak şekilde, kişilerin bir amaç olduğu bilinciyle (kişiyi araç olarak görmeden) eylemde bulunursa işte o zaman gerçekten “iyi, doğru” bir eylemde bulunmuş olur (Kuçuradi, 1999: 82-84). Bu bağlamda hemşirelerin, “iyi”, “doğru” eylemde bulunabilmesi için kendilerini eyleme yönleltecek temel ilkelerini bilmeleri ve bu ilkelere göre eylemde bulunmaları gerekmektedir (Baykara, Çalışkan ve Karadağ, 2014). Başkaları tarafından belirlenmiş etik kararları uygulamak yerine hemşireler bakımda bağımsız kararlar için sorumluluk almaya başlamışlardır (Fry, 2000: 49).

2.4. Ahlak Kavramı

Ahlak (moralite) Latin kökenli bir kelime olan “moralis” kelimesinden türemiş olup, “davranış (manner)”, “davranış biçimi (custom)” anlamına gelir (Tschudin, 2005: 45). Ahlak arapça bir kelimedir. Huy, yapı, alışkanlık, yaradılış, kişilik realitesi gibi anlamlara gelir. Ahlakı ölçmek için, objektif ve kesin bir kriter yoktur. İçeriği çeşitli çağlarda, çeşitli toplumlara ve çeşitli çevrelere göre değişiklik göstermiştir. Ahlak, toplumun inanarak yüklendiği, uyum sağlamakla yükümlü olduğu değerler toplamıdır. Diğer bir deyimle; topluluk içinde yaşamlarını sürdüren bireylerin uymak zorunda olduğu tutum ve davranış kurallarına verilen addır. Bireyin yaşadığı çevrenin örf ve adetlerine uyma yeteneği de denebilir. Ahlak bir toplumun iyi ya da kötü olarak kabul ettiği davranışları belirleyen yazısız, kayıtsız kurallardır. İnsanın doğru ve yanlış, iyi ya da kötü, olumlu ya da olumsuz nitelendirdiği davranışlarla ilgilidir (Şentürk, 2013: 33).

Ahlak yazılı olmayan ve nasıl davranılması gerektiğine ilişkin standartları içermektedir. Zaman ve koşullardaki değişime bağlı olarak, önceden yasaklanan davranışlar, zaman içinde destek bulan ve hatta teşvik edilen davranışlar olabilirler. Temelde aynı olan bir eylem, farklı ahlak anlayışları açısından değişik şekilde yorum bulabilmektedir. Ahlak, ideallerle ilgili, kültürel değerlerle ilgili yanlış ve doğruları, buradan hareketle toplumsal anlamda nasıl davranılması gerektiğini açıklamaya çalışır (Kılavuz, 2002: 257).

2.5. Ahlak ve Etik İlişkisi

Ahlak ve etik kavramları incelendiğinde, bu iki kavram arasında yakın anlam ilişkisi bulunmasına rağmen, birbirinden farklı kavramlardır. Oysa literatürde etik ve ahlak kavramları çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadır (Tappen, Weiss ve Whitehead, 2001: 179; Pehlivan, Aydın, 2002: 6; Çobanoğlu, 2009: 10).

Etik, ahlak konusunda, geçmiş, mevcut ve geleceğe ilişkin karar ile eylemlerin dikkatli bir şekilde sistematik olarak düşünülmesi ve çözümlenmesi ile uğraşır. Ahlak insanların karar ve eylemlerinin değersel boyutudur. Ahlakın dili ‘haklar’, ‘sorumluluklar’ ve ‘erdemler’ gibi isimler, ‘iyi’ ve ‘kötü’, ‘doğru’ ve ‘yanlış’, ‘adil’ ve ‘adil olmayan’ gibi sıfatlar içerir. Bu tanımlamalara göre etik birincil olarak bilme ile ilgiliyken, ahlak yapmak ile ilgilidir. (Sancak, 2011).

Etik kavramı, dürüstlük, yardımseverlik, doğruluk, adaletli olmak, sadakat, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, cana kıymamak gibi dünyanın her yerinde geçerli olan evrensel değerler ile ilgilenirken, ahlak her toplumda değişebilecek gelenekler, alışkanlıklar, töreler, örf-adetler, tabular, yaşam biçimleri gibi alanlardaki tutum ve davranışlardır (Öztürk, 2010).

Ahlak insanlara, toplumlara özgüdür. Bununla birlikte tarih, gelenekler, eğitim, dini inançlar gibi pek çok kültürel unsurdan etkilenir. İnsanın bu karmaşık ve çok katlı yapısının entelektüel çözümlemesi etik disiplininin çalışma alanını oluşturur. Etik çalışma disiplininin amacı ahlaki davranışın yapısını evrensel yanını ve farklılık gösteren özelliklerini bulup ortaya çıkarmaktır. Etik ve ahlakın çoğu zaman eş anlamlı olarak kullanılmasının temel nedeni amaçlarının ortak olmasıdır. Bu amaç, bir insanın, ya da bir grubun kişisel, karakter özelliklerini, tutum ve davranışlarını incelemek, bunları geliştirip mükemmelleştirmektir (Ülman, 2010).

Etik; tüm bireylerde son anda vicdanın değerlendirilmesi durumunda ortaya çıkan bir tutumdur. Ahlak ise; toplumun kendini tanımlarken, içinden çıkıp geldiği kültürel inanışlara, yaşam koşullarına dayanan, toplumun gereksinimleri doğrultusunda değişen davranış kuralları dizisidir. Etik, yeniden düzenlenebilir, eğitim ve kültürle kazanılır. Etik bilindiği

gibi henüz açık uçlu, çözümle belirlenmemiş sorunlarda, ilkelerin belirlenmesi açısından, tartışmalara açık bir alandır (Şentürk, 2013: 35).

2.6. Ahlaki Duyarlılık

Hemşireler, hastanın savunucusu olarak etik sorunların çözümünde önemli rol oynamaktadır. Hastayla sürekli temasta olan hemşireler, herhangi bir etik sorunu hızlı bir şekilde anlayabilirler. Etik bir sorunun varlığının belirlenmesi ve benimsenmesi ahlaki duyarlılığı gerektirir. Ahlaki duyarlılık, mevcut etik konuların farkında olma ve bu durumun bireyler açısından önemini belirleme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Tosun, 2005; Orgun ve Khorshid, 2009). Ahlaki duyarlılık, hemşirelerin hastanın ihtiyaçlarını belirlemek için sözlü veya sözsüz ipuçlarını ve davranışlarını bilmelerini gerektirir. Hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimlerine duyarlı olmalılar ve bunları gözlerken dikkate almalılar (Azak ve Taşçı, 2009; Ertuğ ve diğerleri, 2014).

Ahlaki duyarlılık çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkındalığı şeklinde tanımlanabilir. Ahlaki duyarlılık sadece ‘sezgi’lere dayanmamaktadır aynı zamanda kişisel kapasite, kazanılmış geçmiş deneyimler ahlaki duyarlılığı anlamak için önemlidir (Lutzen ve diğerleri, 2006).

Ahlaki duyarlılık, bir bireyin deneyimlerini ve kişisel gelişimlerini, başkalarının deneyimlerini ve diğer tüm değer sistemlerini kapsayan bilişsel bir yetenektir. İlk etapta, hemşirelerin ahlaki açıdan etik bir tavır sergilemesi ve başkalarının davranışlarını bu açıdan değerlendirmeleri gerekmektedir (Baykara ve diğerleri, 2016).

Etik duyarlılık; etik kural ve ilkeleri bilme ile ilgili iken ahlaki duyarlılık daha çok kişiler arası ilişkileri bilme ile ilgilidir. Ersoy ve Gündoğmuş; etik duyarlılığı bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu süreç içerisinde kişi etik sorunların farkındadır ve bu durumu tarif edebilir, durumla ilgili seçenekler hakkında karar verebilir (Ersoy ve Gündoğmuş, 2003). Jaeger (2001); ahlaki duyarlılığı kişinin kapasitesi ile ilişkili olduğunu belirtmiş, kişinin almış olduğu eğitimin etik teorileri anlamada önemli olduğunu savunmuştur. Literatürde ahlaki duyarlılık ve vicdan aynı anlamda kullanılmıştır (Lutzen, Cronqvist, Magnusson ve Andersson, 2003). Etik duyarlılık ahlaki duyarlılığın profesyonel boyutudur. Etik duyarlılık ve ahlaki duyarlılık arasındaki ince ayırım buradan kaynaklanmaktadır (Weaver ve diğerleri,

2008). Onaylama hissi etik duyarlılıktır. Kişinin iyiliği için yapılanlar ahlaki olarak onaylanabilir (Lutzen ve diğerleri, 2006; Taylan, 2013).

Nora ve diğerlerinin (2017) bildirdiğine göre; etik kararlar vermek için hemşireler ahlaki bir çatışmayı tanımalı ve hastanın savunmasız durumuna karşı duyarlı olmalıdır. Ahlaki duyarlılık, bilimsel bilginin yanı sıra duygular, hisler, ahlaki bilgi ve konu becerileri, kişilerarası ilişkilerde etik konulara değinirken hastalarla hemşireler arasındaki ilişkileri içerir (Lutzen ve diğerleri, 2006). Lützen'in (1997) tarif ettiği tanımda ahlâk duyarlılığın teorik boyutları, kişiler arası rehberlik, ahlaki önemin yapılandırılması, cömertlik, bağımsızlık, ahlakî çatışma, hemşirelerin bilgi ve kurallarına güvenini içermektedir. Dolayısıyla ahlaki duyarlılık, ahlaki sorunlarla baş edebilme yeteneğini içerir ve koşullara bağlı olarak, bunun başarılması çok zor olabilir (Nora ve diğerleri, 2017).

2.7. Hemşirelikte Ahlaki Duyarlılık ve Profesyonellik İlişkisi

Hemşirelik, gelişmekte olan bir meslektir ve statüsü yüksek, gelişmiş meslekler grubuna katılma yolunda ve profesyonellik sürecinde ilerlemeye devam etmektedir. Gelişmiş meslekler profesyonelliğin koşullarını taşırlar (Karadağ, 2002; Gönc, 2017). Bu koşullardan birisi etik kodlara bağlılıktır. Profesyonel davranışlar etik kodlar ile şekillenmektedir. Çünkü etik kodlar mesleki standartları oluşturmak ve ahlaki karar vermek için yol göstericidir. (Weaver, 2007; Weaver, Morse ve Mitcham, 2008). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetinin sunumunda profesyonel tutum ve davranış sergilemesi, etik ilke ve değerleri göz önünde bulundurması, ahlaki duyarlılığa sahip olması gerekir (Cerit ve Dinç, 2012).

Hemşirelerin, profesyonellik özelliklerinden biri olan özerkliklerinin genişlemesi ile birlikte karar vermeleri gereken mesleki sorumlulukları artmaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yarar/zarar dengelerine ilişkin tartışmaların hız kazandığı günümüzde, hemşirenin bireye, aileye, topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve işbirliği çerçevesinde çalıştığı sağlık ekibine karşı sorumluluklarını, rol ve işlevlerini yerine getirirken karar verme sürecini etkin kullanabilmesi gereklidir. Hemşireler profesyonel kararlarını ahlaki duyarlılıkları doğrultusunda vermek durumundadırlar. Hemşirelik mesleğinin profesyonel statü kazanması için etik karar verme yetkisini geliştirmesi ve ahlaki duyarlılığa sahip olması gereklidir (Cerit ve Dinç, 2012).

Hemşirelik mesleğinin bir başka profesyonellik özelliği ise toplum için vazgeçilmez hizmet anlayışı olması ve bu anlayış için hemşirelerin gönüllü olmasıdır. Çünkü hemşirelik, insan yaşamının en kişisel ve özel yönleri ile ilgilenen, hasta-hemşire ilişkisinin doğasında yer alan güven ve mahremiyet duyguları ile ahlaki hassasiyetle karar verme süreci olan bir meslektir. Dinamik bir meslek olan hemşireliğin toplumun talep ve ihtiyaçları değiştikçe görev alanı genişlemekte ve yayılmaktadır. Bu durum hemşireliğin profesyonellik özelliklerinden biri olan toplumsal hizmet anlayışı nedeniyle. Toplumsal hizmet anlayışı ile hemşireler toplumun ihtiyaçları değiştikçe ahlaki duyarlılık ile sorumluluk almaktadırlar (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 27).

Hemşireliğin en temel mesleki sorumluluğu bakımdır. Bakımın süreklilik gerektirmesi hemşirenin klinik ortamda hasta ile en fazla vakit geçiren sağlık meslek grubu olmasına neden olmaktadır. Hasta-hemşire iletişiminin sürekliliği, hemşirenin hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan yaşadığı pek çok durumu görmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Dolayısıyla hemşire, hastasının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerini görebilmekte; onların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygularına ve ölümüne tanıklık etmektedir. Bu tanıklık, kimi zaman hastalar adına karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerekli kılmakta, kimi zaman ise çok basit bir karar ile ahlaki bir yargıya dayanabilmektedir (Dinç, 2009).

Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı, onların profesyonel davranışlarını, etik karar alma kapasitelerini, dolayısıyla mesleki doyumunu ve bakım kalitesini artırarak terfi etmeleri için stratejiler yaratmalarını sağlamak için önemlidir (Nora ve diğerleri, 2017).

Ahlaki duyarlılığa sahip hemşireler, probleme farklı bakış açısı ile yaklaşırlar, kişiyi dinlerler, bilgi alırlar, hastaların duygularına ve tepkilerine duyarlıdırlar. Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan ahlaki duyarlılık, insan sağlığını ilgilendiren durum ya da durumların içerdiği etik değerleri bilmektir (Başak ve diğerleri, 2010). Ayrıca ahlaki duyarlılığa sahip bir hemşire hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimlerine duyarlı, bakım sürecinde bunlara yer veren, hasta gereksinimlerini belirleyebilen, sözel olan ve olmayan davranışları yorumlayabilen ve farkındalığı artmış bir bakım vericidir (Schluter, Winch, Holzhauser ve Henderson, 2008; Azak ve Taşçı, 2009).

Ahlaki duyarlılık bireyin vicdan, iyi niyet, doğruluk ve dürüstlük, içtenlik, merhamet gibi değerlere sahip olmasını gerektirir. Bu değerler hemşireliğe özgü bilgi, özerklik, topluma

yararlı hizmet sunma, araştırma ve yayın yapma, ekip ruhu ile çalışma ve mesleki örgütlenme, etik ilkelere bağlılık, mesleki kimlik için gerekli olan niteliklerdir. Dolayısıyla bu değerleri davranışlarda görünür hale getirmek, ahlaki duyarlılığa sahip olmak hemşireliğe profesyonellik yolunda ivme kazandıracaktır (Altıok ve Üstün, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu araştırma; çalışma politikası, işleyiş biçimi ve yapılanması ile farklı özellik gösteren kurumlarda yapılması planlandığından Samsun ili sınırları içinde bulunan ve hemşire sayısı en fazla olan bir üniversite, bir devlet, bir özel hastanenin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Samsun ili sınırları içerisinde bir üniversite ve bir ikinci basamak devlet hastanesi bulunmaktadır. Dolayısı ile araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi ve ikinci büyük özel sağlık kuruluşu olan Özel Samsun Medicana Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, çocuk ve erişkin hastanesi olmak üzere toplam 1150 yatak kapasitesine sahip olup, 7 yoğun bakım ünitesi ve 32 kliniği mevcuttur. Hastanede toplam 600 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00- 08:00 gündüz 8 saat, gece 16 saat vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Samsun Gazi Devlet Hastanesi 492 yatak kapasiteli 4 yoğun bakım ve 21 kliniğe sahiptir. Hastanede 300 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00- 08:00 vardiyası şeklinde çalışmaktadır.

Özel Samsun Medicana Hastanesi ise 220 yatak kapasiteli olup 5 yoğun bakım ünitesi 13 kliniğe sahiptir. Hastanede 200 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00, 16:00-08:00 vardiyası şeklinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Samsun ili sınırları içinde yer alan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi ve Özel Samsun Medicana Hastanesinde çalışan toplam 1100 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya katılma kriterleri şunlardır:

- Hemşirelikte ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olmak
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmamak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Dışlama kriterleri

- Sağlık meslek mezunu olmak

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin dışlanması ile birlikte evrendeki hemşire sayısı 933'e düşmüştür.

Çizelge 3.1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kurumlara göre dağılımı

Kurum	Sağlık meslek lisesi mezunu olmayan hemşire sayısı	Araştırma kapsamına alınan hemşire sayısı
OMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	568	267
Gazi Devlet Hastanesi	272	146
Samsun Özel Medicana Hastanesi	93	48
Toplam	933	461

Araştırmada; araştırmanın yapıldığı tarih aralığında izinli olan, sağlık meslek lisesi mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler dışında toplam 461 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmada eksik doldurulması nedeniyle 22 veri toplama formu araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırma 439 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formu; literatüre dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Tosun, 2005; Lutzen ve diğerleri, 2006; Hisar ve Karadağ, 2010; Cerit ve Dinç, 2012; Özel, 2010; Çelik, 2010; Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011; Demir ve Yıldırım, 2014; Köktürk ve Şendir, 2016). Veri toplama formunun birinci bölümünde; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni ve çocuk durumu, çalışılan kurum ve birim gibi özelliklerini içeren 13 soru, mesleki memnuniyeti, etik kodları bilme durumu, mesleki organizasyonlara katılma, gibi profesyonel özellikleri içeren 9 soru

yer almaktadır. Bu bölümde hemşirelerin bireysel ve profesyonel özelliklerini içeren toplam 22 soruya yer verilmiştir (Ek-1).

Veri toplama formunun ikinci bölümünde; toplam 30 ifadeden oluşan Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) (Ek-2), üçüncü bölümünde ise; toplam 48 ifadeden oluşan Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) (Ek-3) yer almaktadır.

3.4.1. Ahlaki duyarlılık anketi

Kim Lutzen tarafından Stockholm/ İsveç'te 1994 yılında geliştirilmiş, 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Otuz ifadeden oluşan 7'li Likert tipte bu anketteki ifadeler, "1" puan (Tamamen katılıyorum), "7" puan (Hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. "1" puan, tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, "7" puan ise, hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan "düşük duyarlılığı", puanın düşük olması ise etik açıdan "yüksek duyarlılığı" göstermektedir. Anketin "otonomi" (otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtır), "yarar sağlama" (hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtır), "bütüncül yaklaşım" (hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade eder), "çatışma" (içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtır), "uygulama" (eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi gösterir), "oryantasyon" (sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır) olmak üzere altı alt boyutu vardır. ADA'nın Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik-güvenirlilik çalışması Hale Tosun tarafından 2005 yılında yapılmış ve Cronbach α değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisini belirlemek için yapmış olduğumuz bu çalışmada Cronbach α değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter

Orijinal adıyla "A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing" envanteri "Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli"ne dayanarak Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve Lasca Beck tarafından (1989) geliştirilmiştir. Envanterin Türkçeye çevrilmesi ve geçerlilik güvenirlik çalışması, 2004 yılında Karadağ, Hisar ve Elbaş tarafından yapılmıştır.

HPDE 46 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1.-7. soruları hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46'ncı ifadeler ise davranışsal envantere ilişkin ifadeleri içermektedir. Her bir soru hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışları gösterip göstermediğini sorgulamaktadır. HPDE dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. 1. Eğitimsel hazırlık, 2. Yayın, 3. Araştırma, 4. Mesleki organizasyonlara katılma, 5. Toplumsal hizmet sunma, 6. Yeterlik ve sürekli eğitim, 7. Hemşirelik kodları, 8. Teori, 9. Otonomi. Bu alt boyutlardan eğitimsel hazırlık; hemşirelik eğitimini, yayın; hemşirelik dergisinde veya hemşirelik dışı bir dergide yayın yapma durumunu, araştırma; araştırma yapma ya da araştırma projelerine katılma durumunu sorgulamaktadır. Mesleki organizasyonlara katılma; üye olunan mesleki örgütleri, toplumsal hizmet sunma; herhangi bir toplumsal hizmette yer almayı veya toplum yararına çalışan bir komite/örgütte görev almayı sorgulamaktadır. Diğer bir alt boyut olan yeterlik ve sürekli eğitim ise; alan/alan dışı sahip olunan sertifikaları, alana ilişkin bir dergiye aboneliği, alanla ilgili dergilerden ayda ortalama olarak okunan makale sayısını, alanla/yönetimle ilgili seminer vb. aktiviteye katılmayı ve kitap satın almayı, hemşirelik kodları; ICN'in etik kodlarının bir kopyasına sahip olmayı, teori; teorilerle çalışmayı, hemşirelik teorilerini/diğer teorileri uygulamayı, hemşirelik sürecini kullanmayı ve son olarak otonomi alt boyutu da; kalite güvenliği aktivitelerini, personel alımı ve çıkarımını, bütçe planlaması ve finansmanla ilgili aktiviteleri, etik komite, enfeksiyon komitesi veya diğer komitelerde görev almayı, akran/meslektaş değerlendirmesini ve kendi kendini değerlendirmeyi içermektedir. Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birine 0,5-3 arasında değişen puanlar verilmektedir. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir. Ölçek puan hesaplaması sorulara verilen, 0,5 ile 3 arasında değişen puanlarla hesaplanmaktadır. Cronbach α değeri: 0,78- 0,87 ve test-retest sonucu 0.86 olarak hesaplanmıştır (Miller ve diğerleri, 1993; Karadağ ve diğerleri, 2004). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisini belirlemek için yapmış olduğumuz bu çalışmada Cronbach α değeri 0,71 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma Ocak 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hemşirelik hizmetleri müdürleri/ bakım hizmetleri müdürleri, klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşireleri ile veri toplama formunun uygulanabilmesi için klinik ve hemşireler için uygun olan saatler belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta bakımı işlevlerini kesintiye uğratmayacak saatlerde veri

toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce çalışmanın amacı, yararı, katılımcılardan neler beklendiği açıklanmış, araştırmada yer alan bilgilerin başka bir yerde kullanılmayacağı bilgisi verilmiş ve hemşirelerden aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veri toplama formuna ilişkin hemşirelerin sorularına cevap verilmiş, anlayamadıkları yerler açıklanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-4) etik onay alınmıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (Ek-5) Samsun Gazi Devlet Hastanesi kurum izni Samsun Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden (Ek-6), Özel Samsun Medicana Hastanesi kurum izni (Ek-7) ve araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam (Ek-8) alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında sayısallaştırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri bağımsız değişken, ADA ve HPDE bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma veya ortanca (min.-max.) tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda normallik varsayımlarını sağlaması durumunda Anova, sağlamaması durumunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı kabul edilmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=439)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	22	5,0
Kadın	417	95,0
Yaş		
18-24	33	7,5
25-34	142	32,4
35-49	249	56,7
≥50	15	3,4
$\bar{X} \pm SS = 36,2 \pm 7,5$		
Medeni durum		
Evli	359	68,4
Bekar	166	31,6
Çocuk durumu		
Var	321	73,1
Yok	118	26,9
Eğitim durumu		
Hemşirelikte önlisans programı	76	17,3
Örgün eğitim lisans programı	129	29,4
Lisans tamamlama programı	197	44,9
Yüksek lisans / Doktora programı	37	8,4
Hemşire olarak çalışılan yıl		
0-1 yıl	24	5,5
2-5 yıl	48	10,9
6-10 yıl	86	19,6
11-15 yıl	68	15,5
≥16yıl	213	48,5
Çalışılan Pozisyon		
Klinik hemşiresi	181	41,2
Özel dal hemşiresi	95	21,6
Yoğun bakım hemşiresi	73	16,6
Yönetici hemşire	57	13,1
Poliklinik hemşiresi	33	7,5
Hemşireliği kendi isteği ile seçme durumu		
Kendi isteği ile seçen	290	66,1
Kendi isteğiyle seçmeyen	149	33,9
Hemşireliği seçme nedeni		
İş olanağının olması	217	49,4
Mesleğini sevmesi	105	23,9
Ailenin isteği	67	15,3
Diğer*	50	11,4
Mesleki doyum sağlama durumu		
Doyum sağlayan	232	52,8
Doyum sağlamayan	207	47,2
Hemşire olarak çalışmaktan memnun olma durumu		
Memnun olan	281	64,0
Memnun olmayan	158	36,0

* Diğer seçeneği; tercih hatası, tesadüf, zorunluluk, düşünmeden, bilmeden, şans, yanlışlıkla, kader olarak ifade edilen seçim nedenlerini belirtmektedir.

Çizelge 4.1’ de araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Hemşirelerin %95,0’inin kadın, %68,4’inin evli, %73,1’inin ise çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamasının $36,2 \pm 7,5$, %44,9’unun lisans tamamladığı, %29,4’ünün örgün eğitim lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %64’ü 11 ve üzeri yıldır çalışmakta, %41,2’si ise klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Hemşirelerin %66,1’inin hemşirelik mesleğini kendi isteği tercih ettiği, %49,4’ünün tercih nedeni olarak iş olanağını belirttiği saptanmıştır. Hemşirelerin, %52,8’i mesleki doyuma ulaştığını, %64,0’ı mesleğinden memnun olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre dağılımı (n=439)

Profesyonellik Özellikleri	n	%
Mesleki etik kodları/ilkeleri bilme		
Bilen	355	80,9
Bilmeyen	84	19,1
Mesleki araştırma yapma/katılma		
Yapan/katılan	215	49,0
Yapmayan /katılmayan	224	51,0
Mesleki araştırmalara destek olma		
Destek olan	295	67,2
Destek olmayan	144	32,8
Mesleki derneklere üye olma		
Üye olan	169	38,5
Üye olmayan	270	61,5
Hemşireliğin özerk bir meslek olduğunu düşünme		
Özerk olduğunu düşünen	113	25,7
Özerk olmadığını düşünen	326	74,3
Mesleki uygulamaları özerk olarak gerçekleştirebilme		
Özerk olarak gerçekleştiren	131	29,8
Özerk olarak gerçekleştiremeyen	308	70,2
Mesleki yayın takip etme		
Takip eden	133	30,3
Takip etmeyen	306	69,7
Mesleki bilimsel etkinliklere katılma		
Katılan	296	67,4
Katılmayan	143	32,6
Mesleki bilgi beceri bakımından kendini yeterli görme düzeyi		
≤50 puan	17	3,9
55-75 puan	79	18,0
≥80 puan	343	78,1

Çizelge 4.2’de hemşirelerin profesyonellik özelliklerine yer verilmiştir. Hemşirelerin %80,9’unun etik kodları bildiği, %49,0’ının mesleki araştırma yaptığı, %67,2’inin mesleki araştırmaları kolaylaştırıcı olarak destekte bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,3’ü hemşireliğin özerk bir meslek olmadığını, %70,2’si ise mesleki uygulamalarını özerk olarak

yapamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %38,5'inin mesleki derneklere üye olduğu, %69,7'inin mesleki bir yayın takip etmediği, %67,4'ünün bilimsel etkinliklere katılabildiği, %78,1'inin mesleki bilgi ve beceri yönünden kendini yeterli görme düzeyi bakımından çok iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerinin gösterildiği tabloda (Çizelge 4.2.) yer almamasına rağmen hemşireliğin özerk bir meslek olmadığını düşünen 159 kişi; hekim odaklı sistem (%43,4), yanlış sağlık politikaları (%30,2), yönetsel nedenleri (%26,4) gerekçe olarak belirtmişlerdir. Mesleki uygulamaları özerk olarak gerçekleştiremediğini belirten 102 kişi; hekim orderine bağlılık (%61,8), prosedürler ve yönetim kaynaklı nedenler (%28,4), sağlık politikalarının yetersizliğini (%9,8) gerekçe olarak gördükleri saptanmıştır. Hemşirelikte profesyonellik düzeyini yükseltmek için 164 kişinin bulunduğu önerilerde; hizmet içi eğitimlerin ve bilimsel etkinliklerin artırılması (%25,6), sağlık politikalarının ve yasal düzenlemelerin yapılması (%21,3), branşlaşma/uzmanlaşmanın olması (%21,3), yönetimde liyakatin olması (%17,7), mesleki otonomi kazanma (%8,5), mesleki örgütlenmenin olması (%3,2) ve bakım odaklı çalışma (%2,4) yer almaktadır.

4.2. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3. Hemşirelerin ADA puan ortalamalarının dağılımı (n=439)

ADA Alt Boyutları	Min- Max	$\bar{X} \pm SS$
Otonomi	7- 43	18,86± 6,16
Yarar Sağlama	4- 27	12,20± 4,31
Bütüncül Yaklaşım	5- 31	12,50± 4,72
Çatışma	3- 21	12,13± 3,88
Uygulama	4- 28	12,35± 4,13
Oryantasyon	4- 28	8,60± 4,20
ADA Toplam	30- 183	87,84±21,73

Çizelge 4.3'de hemşirelerin ADA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin ADA_toplam puan ortalamasının 87,86±21,73, otonomi alt boyutu puan ortalamasının 18,86±6,16, yarar sağlama alt boyutu puan ortalamasının 12,20±4,31, bütüncül yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının 12,50±4,72, çatışma alt boyutu puan ortalamasının 12,13±3,88, uygulama alt boyutu puan ortalamasının 12,35±4,13 ve oryantasyon alt boyutu puan ortalamasının ise 8,60±4,20 olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının dağılımı (n=439)

Sosyodemografik Özellikler	ADA ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)						
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam
Cinsiyet							
Erkek	20,14±6,22	13,14±4,92	14,41±4,64	10,82±4,18	11,73±3,47	9,14±3,47	89,64±18,96
Kadın	18,79±6,16	12,15±4,27	12,4±4,70	12,20±3,85	12,38±4,16	8,58±4,24	87,74±21,88
Z/p	-1,11/ 0,27	-0,82/ 0,42	-2,10/ 0,04	-1,63/ 0,10	-0,42/ 0,68	-1,27/ 0,20	-0,71/ 0,48
Yaş							
18-24 (a)	19,64±7,54	12,55±4,65	13,24±5,70	11,30±3,58	12,52±5,41	9,27±5,20	89,48±27,62
25-34 (b)	19,04±6,00	12,85±3,82	12,96±4,53	11,89±3,55	12,13±3,75	8,99±3,99	88,78±20,14
35-49 (c)	18,63±6,14	11,92±4,48	12,15±4,71	12,29±4,07	12,45±4,12	8,38±4,24	87,28±22,10
≥50 (d)	19,20±5,03	9,80±3,90	12,20±4,11	13,60±3,92	12,40±4,85	7,13±2,47	84,53±15,84
H/p	1,14/ 0,77	10,40/ 0,02	5,42/ 0,14	4,88/ 0,18	0,70/ 0,87	6,55/ 0,09	1,99/ 0,57
Farklılık oluşturan gruplar		b -d					
Medeni durum							
Evli	18,54±6,13	12,05±4,01	12,35±4,58	12,20±4,04	12,26±4,11	8,50±4,18	87,07±21,85
Bekar	19,73±6,20	12,58±4,31	12,90±5,07	11,94±3,42	12,59±4,17	8,90±4,26	89,92±21,33
Z/p	-1,87/ 0,06	-1,06/ 0,30	-0,86/ 0,39	-0,85/ 0,40	-0,64/ 0,52	-1,07/ 0,29	-0,96/ 0,34
Çocuk durumu							
Var	18,45±6,10	12,00±4,35	12,23±4,67	12,24±4,04	12,18±4,11	8,42±4,12	86,62±21,58
Yok	19,85±6,22	12,67±4,18	13,15±4,79	11,87±3,45	12,77±4,16	9,04±4,37	90,80±21,88
Z/p	-2,12/ 0,03	-1,34/ 0,18	-2,08/ 0,04	-1,03/ 0,30	-1,17/ 0,24	-1,46/ 0,14	-1,66/ 0,10
Eğitim durumu							
Hemşirelikte önlisans programı	19,05±7,30	11,67±4,96	13,17±4,99	11,43±3,99	12,18±4,91	9,08±4,70	87,63±25,80
Örgün eğitim lisans programı	19,00±6,47	12,50±3,79	12,97±4,91	12,16±3,64	12,42±4,15	8,59±3,95	88,71±21,01
Lisans tamamlama programı	18,55±5,57	12,26±4,39	12,18±4,50	12,34±4,00	12,43±3,92	8,48±4,16	87,59±20,78
Yüksek lisans / Doktora programı	19,65±5,66	11,86±4,15	11,16±4,30	12,38±3,75	12,03±3,44	8,35±4,28	86,51±20,77
H/p	0,87/ 0,83	2,72/ 0,44	7,29/ 0,06	3,13/ 0,37	0,83/ 0,84	0,99/ 0,80	0,48/ 0,92
Çalışma yılı							
0-1 yıl	20,21±7,99	13,17±4,87	13,17±6,08	11,38±3,91	12,29±5,10	9,54±5,48	91,58±29,51
2-5 yıl	19,33±5,40	12,56±3,88	13,81±4,04	11,33±3,26	12,46±4,01	9,58±3,92	89,48±19,04
6-10 yıl	18,58±5,73	12,74±3,77	12,64±4,49	12,06±3,77	12,08±3,70	8,64±4,05	87,70±19,52
11-15 yıl	18,03±6,81	12,31±4,14	12,29±5,41	12,49±3,75	11,93±4,30	8,44±4,34	86,62±23,84
≥16	18,98±6,06	11,75±4,57	12,13±4,52	12,31±4,08	12,58±4,16	8,31±4,11	87,49±21,57
H/p	3,43/ 0,49	6,34/ 0,18	9,3/ 0,05	5,58/ 0,23	3,07/ 0,55	7,73/ 0,10	2,22/ 0,70

Çizelge 4.4. (devam) Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının dağılımı (n=439)

Sosyodemografik Özellikler	ADA ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)						
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam
Çalışılan pozisyon							
Özel dal hemşiresi	18,89±6,26	12,11±4,59	12,22±4,83	11,89±4,62	12,21±3,83	8,49±4,26	87,13±20,76
Yönetici hemşire	19,39±6,05	11,77±3,75	11,56±4,55	12,88±3,79	13,37±4,56	8,35±4,74	89,18±20,69
Klinik hemşiresi	18,17±6,00	12,28±4,06	12,75±4,53	12,08±3,61	12,01±4,13	8,49±3,84	86,59±21,51
Yoğun bakım hemşiresi	19,99±6,26	12,55±4,73	13,00±5,14	11,88±3,96	12,32±4,26	9,22±4,66	90,36±24,13
Poliklinik hemşiresi	19,15±6,65	11,97±4,86	12,39±4,69	12,36±2,86	12,97±3,75	8,64±4,04	88,82±22,47
H/p	4,61/ 0,33	1,02/ 0,91	6,08/ 0,19	3,20/ 0,52	5,47/ 0,24	2,56/ 0,63	1,50/ 0,83
Hemşireliği seçme nedeni							
İş olanağının olması	18,92±5,96	12,26±4,00	12,47±4,50	12,36±3,77	12,69±4,03	8,59±3,77	88,39±19,79
Mesleğini sevmesi	18,94±6,16	12,05±4,32	12,65±5,25	11,73±3,75	11,82±4,25	8,54±4,68	86,74±22,61
Ailenin isteği	19,27±6,72	12,55±4,96	12,58±4,83	12,16±3,96	12,37±4,32	8,69±4,73	89,52±24,70
Diğer	17,90±6,35	11,74±4,69	12,16±4,40	11,94±4,47	11,98±4,00	8,70±4,32	85,46±23,93
H/p	0,85/ 0,84	0,96/ 0,81	0,30/ 0,96	1,86/ 0,60	4,04/ 0,26	1,12/ 0,77	1,40/ 0,71
Hemşireliği kendi isteği ile tercih etme durumu							
Kendi tercihi olan	19,19±6,31	12,39±4,27	12,74±5,00	12,19±3,78	12,6±4,25	8,69±4,32	89,08±22,16
Kendi tercihi olmayan	18,22±5,82	11,83±4,31	12,01±4,08	12,01±4,07	11,87±3,84	8,44±3,97	85,42±20,72
Z/p	-1,45/ 0,15	-1,27/ 0,20	-1,09/ 0,27	-0,43/ 0,67	-1,44/ 0,15	-0,43/ 0,67	-1,46/ 0,14
Mesleki doyum sağlama durumu							
Doyum sağlayan	18,07±5,93	11,84±4,29	12,22±4,59	12,17±4,06	12,08±4,28	8,19±4,08	85,68±21,94
Doyum sağlamayan	19,75±6,31	12,59±4,3	12,81±4,84	12,09±3,67	12,66±3,94	9,07±4,29	90,26±21,28
Z/p	-2,74/ 0,01	-2,01/ 0,04	-1,42/ 0,16	-0,06/ 0,96	-1,76/ 0,08	-2,52/ 0,01	-2,61/ 0,01
Hemşire olarak çalışmaktan memnun olma durumu							
Memnun olan	18,53±6,45	12,12±4,44	12,41±5,03	12,33±3,93	12,28±4,30	8,63±4,47	87,48±23,04
Memnun olmayan	19,44±5,58	12,33±4,07	12,66±4,11	11,78±3,77	12,48±3,82	8,55±3,68	88,47±19,23
Z/p	-1,80/ 0,07	-0,71/ 0,48	-1,30/ 0,19	-1,42/ 0,16	-0,77/ 0,43	-0,82/ 0,42	-1,15/ 0,25

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi

b-d =Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır, p<0,05

Çizelge 4.4'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ADA ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Kadın hemşirelerin bütüncül yaklaşım alt boyutunda puan ortalamasının ($12,40 \pm 4,70$) erkek hemşirelere ($14,41 \pm 4,64$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,04$). Araştırmada 50 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan hemşirelerin yarar sağlama alt boyutu puan ortalaması ($9,80 \pm 3,90$), 25-34 yaş grubuna ($12,85 \pm 3,82$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,02$) (Çizelge 4.4).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin otonomi puan ortalaması ($18,45 \pm 6,10$), çocuk sahibi olmayanlara ($19,85 \pm 6,22$) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,03$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin bütüncül yaklaşım puan ortalamaları ($12,23 \pm 4,67$), çocuk sahibi olmayanlara ($13,15 \pm 4,79$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,04$) (Çizelge 4.4).

Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin otonomi puan ortalaması ($18,07 \pm 5,93$), mesleki doyum sağlamadığını ($19,75 \pm 6,31$) belirtenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,01$). Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin yarar sağlama puan ortalaması ($11,84 \pm 4,29$), doyum sağlamadığını belirtenlere ($12,59 \pm 4,30$) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,04$). Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin oryantasyon puan ortalaması ($8,19 \pm 4,08$), mesleki doyum sağlamadığını ($9,07 \pm 4,29$) belirtenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,01$). Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması ($85,68 \pm 21,94$), doyum sağlamadığını belirtenlere ($90,26 \pm 21,28$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,01$) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının dağılımı

Profesyonellik Özellikleri	ADA ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)						
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam
Mesleki etik kod/ilkeleri bilme durumu							
Bilen	18,89±5,92	12,24±4,32	12,34±4,73	12,18±3,81	12,39±4,13	8,53±4,18	87,73±21,32
Bilmeyen	18,73±7,15	12,02±4,26	13,15±4,64	11,94±4,16	12,19±4,12	8,92±4,31	88,27±23,5
Z/p	-0,56/ 0,58	-0,22/ 0,82	-1,77/ 0,08	-0,44/ 0,66	-0,24/ 0,81	-0,64/ 0,52	-0,28/ 0,78
Mesleki araştırma yapma/katılma durumu							
Yapan/katılan	18,88±6,30	12,14±4,31	12,00±4,88	12,33±3,66	12,66±4,19	8,22±4,26	87,42±21,53
Yapmayan/katılmayan	18,84±6,04	12,25±4,31	12,97±4,51	11,95±4,08	12,66±4,06	8,97±4,12	88,24±21,95
Z/p	-0,11/ 0,91	-0,36/ 0,79	-2,74/ 0,01	-0,88/ 0,38	-1,56/ 0,12	-2,16/ 0,03	-0,70/ 0,48
Kurumda yapılan mesleki araştırmalara destek olma durumu							
Destek olan	19,08±6,13	12,16±4,26	12,33±4,73	12,24±3,66	12,32±4,24	8,36±4,31	87,75±21,76
Destek olmayan	18,40±6,22	12,27±4,41	12,84±4,68	11,90±4,29	12,42±3,89	9,11±3,93	88,02±21,72
Z/p	-1,27/ 0,20	-0,28/ 0,78	-1,46/ 0,14	-0,90/ 0,37	-0,49/ 0,62	-2,52/ 0,01	-0,41/ 0,68
Mesleki dernek üyelik durumu							
Üye olan	19,33±5,96	12,17±4,04	12,27±4,57	12,5±3,85	12,51±3,85	8,22±4,18	88,61±19,45
Üye olmayan	18,57±6,28	12,21±4,47	12,64±4,81	11,9±3,89	12,25±4,29	8,84±4,21	87,35±23,06
Z/p	-1,62/ 0,11	-0,00/ 1,00	-0,83/ 0,41	-1,62/ 0,11	-0,44/ -0,66	-1,83/ 0,07	-0,65/ 0,52
Mesleki yayın takip etme durumu							
Takip eden	18,65±6,25	11,62±3,98	11,51±4,72	12,19±3,56	12,69±3,91	8,35±4,36	86,18±19,8
Takip etmeyen	18,95±6,13	12,44±4,43	12,92±4,66	12,11±4,01	12,20±4,22	8,71±4,13	88,56±22,5
Z/p	-0,42/ 0,67	-1,91/ 0,06	-3,32/ 0,00	-0,21/ 0,83	-1,67/ 0,10	-1,10/ 0,27	-1,37/ 0,17
Mesleki bilimsel etkinliklere katılma durumu							
Katılan	18,87±6,09	12,18±4,18	12,25±4,77	12,30±3,69	12,31±4,11	8,38±4,14	87,47±21,08
Katılmayan	18,84±6,33	12,22±4,58	13,01±4,58	11,78±4,24	12,44±4,17	9,06±4,30	88,59±23,07
Z/p	-0,42/ 0,67	-0,16/ 0,87	-1,94/ 0,05	-1,42/ 0,16	-0,53/ 0,60	-1,76/ 0,08	-0,65/ 0,51
Mesleki bilgi ve beceri bakımından kendini yeterli görme düzeyi							
≤50 puan	18,65±6,22	11,41±3,74	12,59±4,42	11,76±3,01	12,88±3,89	9,12±4,08	86,12±20,60
55-75 puan	18,53±6,58	12,32±4,32	12,43±4,70	12,04±3,13	12,90±4,40	9,04±3,99	88,22±21,72
≥80 puan	18,95±6,08	12,21±4,34	12,51±4,75	12,17±4,07	12,20±4,07	8,48±4,26	87,83±21,84
H/p	0,62/ 0,73	0,29/ 0,86	0,08/ 0,96	0,42/ 0,81	1,57/ 0,46	3,28/ 0,19	0,22/ 0,90

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi

Çizelge 4.5’de hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre ADA ve alt boyutları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Araştırma yapan veya katılan hemşirelerin bütüncül yaklaşım puan ortalaması ($12\pm4,88$) araştırma yapmayan/katılmayanlara ($12,97\pm4,51$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,006$). Araştırma yapan veya katılan hemşirelerin oryantasyon puan ortalaması ($8,22\pm4,26$) araştırma yapmayan/katılmayanlara ($8,97\pm4,12$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,03$).

Araştırmalara destek olan hemşirelerin oryantasyon puan ortalaması ($8,36\pm4,31$) araştırmalara destek olmayanlara ($9,11\pm3,93$) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,01$) (Çizelge 4.5). Mesleki yayın takip eden hemşirelerin bütüncül yaklaşım puan ortalaması ($11,51\pm4,72$) mesleki yayın takip etmeyenlere ($12,92\pm4,66$) göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,00$) (Çizelge 4.5).

4.3. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6. Hemşirelerin HPDE puan ortalamalarının dağılımı

HPDE Alt boyutları	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$
Eğitimsel hazırlık	0-3,0	$0,77\pm0,76$
Yayın	0-2,5	$0,04\pm0,25$
Araştırma	0-3,0	$0,20\pm0,43$
Mesleki Organizasyon	0-2,5	$0,44\pm0,60$
Toplumsal Hizmet	0-3,0	$0,22\pm0,71$
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	0-3,0	$0,80\pm0,77$
Etik Kodlar	0-3,0	$0,29\pm0,88$
Teori	0-3,0	$1,67\pm1,10$
Otonomi	0-2,5	$0,23\pm0,52$
HPDE Toplam	0-22	$4,66\pm3,35$

Çizelge 4.6’da hemşirelerin HPDE ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları incelenmiştir. Hemşirelerin HPDE toplam puan ortalamasının $4,66\pm3,35$; Eğitimsel Hazırlık alt boyutu puan ortalamasının $0,77\pm0,76$; Yayın alt boyutu puan ortalamasının $0,04\pm0,25$; Araştırma alt boyutu puan ortalamasının $0,2\pm0,43$; Mesleki organizasyon alt boyutu puan ortalamasının $0,44\pm0,6$; Toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamasının $0,22\pm0,71$; Yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamasının $0,8\pm0,77$; Etik kodlar alt boyutu puan ortalamasının $0,29\pm0,88$; Teori alt boyutu puan ortalamasının $1,67\pm1,1$; Otonomi alt boyutu puan ortalamasının $0,23\pm0,52$ olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HPDE puan ortalamalarının dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	HPDE ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)									
	Eğitimsel Hazırlık	Yayın	Araştırma	Mesleki Örgüt	Toplumsal Hizmet	Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Etik Kod	Teori	Otonomi	HPDE Toplam
Cinsiyet										
Erkek	0,80±0,83	0,11±0,53	0,27±0,53	0,39±0,60	0,39±1,00	0,77±0,72	0,14±0,64	1,23±1,01	0,09±0,29	4,18±3,41
Kadın	0,77±0,75	0,04±0,23	0,20±0,42	0,44±0,61	0,21±0,69	0,80±0,77	0,29±0,89	1,69±1,10	0,24±0,53	4,68±3,35
Z/ p	-0,28/ 0,78	-0,21/ 0,84	-0,57/ 0,57	-0,38/ 0,70	-0,57/ 0,57	-0,03/ 0,98	-0,82/ 0,41	-1,93/ 0,05	-1,35/ 0,18	-1,04/ 0,30
Yaş										
18-24 (a)	0,39±0,45	0,06±0,35	0,15±0,26	0,11±0,30	0,11±0,45	0,91±0,72	0,45±1,09	1,65±1,03	0,02±0,09	3,85±2,38
25-34 (b)	1,02±0,79	0,06±0,29	0,18±0,37	0,42±0,63	0,18±0,63	0,73±0,76	0,32±0,93	1,63±1,08	0,09±0,32	4,62±3,06
35-49 (c)	0,69±0,73	0,03±0,19	0,21±0,44	0,48±0,59	0,25±0,78	0,81±0,78	0,25±0,84	1,72±1,13	0,32±0,58	4,77±3,55
≥50 (d)	0,50±0,76	0,10±0,39	0,50±0,82	0,57±0,78	0,27±0,78	1,13±0,85	0,20±0,77	1,13±0,92	0,53±0,85	4,93±4,24
H/ p	57,50 / 0,00	2,32/ 0,51	3,83/ 0,28	13,95/ 0,00	1,54/ 0,67	5,30/ 0,15	1,87/ 0,60	4,49/ 0,21	29,09/ 0,00	1,91/ 0,59
Farklılık Oluşturan Gruplar	a-b, b-d, a-c			a-b, a-c					a-c, a-d, b-c	
Medeni durum										
Evli	0,80±0,75	0,03±0,16	0,20±0,42	0,46±0,6	0,23±0,73	0,77±0,76	0,23±0,81	1,68±1,11	0,25±0,55	4,64±3,30
Bekar	0,70±0,76	0,09±0,40	0,21±0,44	0,37±0,6	0,19±0,67	0,89±0,79	0,43±1,06	1,64±1,09	0,18±0,43	4,70±3,49
Z/ p	-1,64/ 0,10	-1,4/ 0,16	-0,22/ 0,82	-1,74/ 0,08	-0,26 /0,80	-1,55/ 0,12	-2,09/ 0,04	-0,34/ 0,73	-0,91/ 0,36	-0,13/ 0,90
Çocuk durumu										
Var	0,76±0,73	0,04±0,22	0,21±0,45	0,47±0,60	0,24±0,76	0,79±0,77	0,26±0,85	1,67±1,11	0,26±0,56	4,70±3,47
Yok	0,80±0,83	0,05±0,30	0,18±0,35	0,36±0,62	0,16±0,57	0,84±0,77	0,35±0,97	1,66±1,09	0,16±0,39	4,56±3,04
Z/ p	-0,12/ 0,90	-0,57/ 0,57	-0,22/ 0,83	-2,16/ 0,03	-0,69/ 0,49	-0,89/ 0,37	-0,98/ 0,33	-0,08/ 0,94	-1,48/ 0,14	-0,10/ 0,92
Eğitim Durumu										
Hemşirelikte ön L. (a)	0,00±0,00	0,03±0,23	0,09±0,23	0,16±0,36	0,16±0,62	0,63±0,68	0,12±0,59	1,49±1,06	0,11±0,41	2,78±2,17
Örgün eğitim L. (b)	1,00±0,00	0,05±0,26	0,20±0,39	0,36±0,53	0,22±0,73	0,74±0,70	0,42±1,04	1,70±1,14	0,16±0,43	4,83±2,91
Lisans tamamlama (c)	0,50±0,00	0,02±0,15	0,16±0,30	0,51±0,63	0,20±0,68	0,79±0,75	0,14±0,63	1,64±1,11	0,26±0,52	4,23±2,47
Yüksek L. /Doktora (d)	3,00±0,00	0,20±0,49	0,69±0,90	0,88±0,79	0,42±0,97	1,46±0,97	0,97±1,42	2,04±0,93	0,55±0,78	10,22±4,76
H/p	438,00/ 0,00	26,78/ 0,00	22,81/ 0,00	35,22/ 0,00	5,47/ 0,14	21,75/ 0,00	33,61/ 0,00	5,64/ 0,13	20,47/ 0,00	93,84/ 0,00
Farklılık Oluşturan Gruplar	a-b, a-c, a-d, b-c, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-c, a-d, b-d, c-d		a-d, b-d, c-d	a-d, b-c, b-d, c-d		a-c, a-d, b-d	a-b, a-c, a-d, b-d, c-d
Çalışma yılı										
0-1 yıl (a)	0,73±0,63	0,00±0,00	0,21±0,29	0,13±0,37	0,21±0,71	0,90±0,75	0,75±1,33	1,67±0,97	0,02±0,10	4,60±2,81
2-5 yıl (b)	0,72±0,72	0,09±0,42	0,12±0,24	0,20±0,45	0,14±0,51	0,77±0,70	0,31±0,93	1,52±1,06	0,03±0,16	3,91±2,45
6-10 yıl (c)	1,13±0,84	0,07±0,29	0,20±0,43	0,45±0,61	0,21±0,69	0,78±0,77	0,31±0,92	1,69±1,06	0,09±0,33 ^c	4,94±3,17
11-15 yıl (d)	0,76±0,65	0,01±0,06	0,17±0,35	0,42±0,64	0,28±0,81	0,73±0,80	0,09±0,51	1,75±1,18	0,16±0,40	4,37±2,95
≥16 (e)	0,65±0,73	0,04±0,23	0,23±0,49	0,53±0,62	0,22±0,73	0,83±0,79	0,28±0,88	1,66±1,12	0,38±0,64 ^{a,b,c}	4,81±3,74
H/p	53,54/ 0,00	5,20/ 0,27	2,12/ 0,71	20,84/ 0,00	0,34/ 0,99	2,08/ 0,72	10,16/ 0,04	1,40/ 0,84	37,75/ 0,00	3,64/ 0,46
Farklılık Oluşturan Gruplar	a-c, c-d, c-e			a-e, b-e			a-d		a-e, b-e, c-e,	

Çizelge 4.7. (devam) Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HPDE puan ortalamalarının dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	HPDE ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)									
	Eğitimsel Hazırlık	Yayın	Araştırma	Mesleki Örgüt	Toplumsal Hizmet	Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Etik Kod	Teori	Otonomi	HPDE Toplam
Çalışılan hemşirelik pozisyonu										
Özel Dal (a)	0,82±0,81	0,06±0,28	0,21±0,43	0,48±0,68	0,13±0,61	0,95±0,83	0,22±0,79	1,26±1,13	0,19±0,41	4,32±3,29
Yönetici (b)	0,96±0,93	0,02±0,09	0,38±0,64	0,75±0,70	0,35±0,90	1,05±0,88	0,58±1,19	2,04±0,97	1,25±0,59	7,37±4,58
Klinik (c)	0,66±0,56	0,04±0,27	0,15±0,32	0,41±0,57	0,19±0,64	0,60±0,67	0,15±0,65	1,67±1,09	0,04±0,20	3,92±2,37
Yoğun bakım (d)	0,92±0,92	0,03±0,17	0,19±0,42	0,27±0,46	0,15±0,6	0,98±0,73	0,58±1,19	2,00±1,01	0,02±0,13	5,14±3,03
Poliklinik (e)	0,58±0,70	0,08±0,36	0,21±0,43	0,29±0,47	0,53±1,07	0,67±0,76	0,09±0,52	1,44±1,08	0,06±0,27	3,94±3,89
H/p	9,03/ 0,06	0,66/ 0,957	7,96/ 0,093	21,52/ 0,00	13,16/ 0,01	27,13/ 0,00	20,56 / 0,00	27,44/ 0,00	256,57/ 0,00	41,96/ 0,00
Farklılık Oluşturan Gruplar				b-c, b-d, b-e	a-e	a-c, b-c, c-d,	b-c, c-d	a-b, a-c, a-d	a-c, b-c, a-d, b-d, a-e, a-b	a-b, b-c, b-e, c-d
Hemşireliği seçme nedeni										
İş olanağının olması(a)	0,78±0,70	0,03±0,21	0,13±0,28	0,37±0,54	0,20±0,68	0,72±0,71	0,25±0,83	1,63±1,11	0,13±0,36	4,22±2,73
Mesleğini sevmesi (b)	0,74±0,76	0,02±0,13	0,22±0,45	0,61±0,64	0,30±0,81	0,92±0,83	0,37±0,99	1,77±1,09	0,38±0,67	5,34±3,76
Ailenin isteği (c)	0,88±0,95	0,11±0,42	0,35±0,65	0,51±0,72	0,16±0,60	0,86±0,83	0,27±0,86	1,65±1,10	0,27±0,50	5,05±4,07
Diğer (d)	0,67±0,67	0,06±0,26	0,29±0,47	0,29±0,54	0,22±0,76	0,85±0,79	0,30±0,91	1,64±1,13	0,31±0,66	4,63±3,60
H/p	3,98/ 0,26	4,474/ 0,22	13,23/ 0,00	15,98/ 0,00	2,94/ 0,40	4,26/ 0,23	1,40/ 0,70	1,52/ 0,68	15,50/ 0,00	6,54/ 0,09
Farklılık Oluşturan Gruplar			a-c	a-b, b-d					a-b	
Hemşireliği kendi isteği ile tercih etme durumu										
Kendi tercihim	0,75±0,73	0,04±0,22	0,16±0,36	0,46±0,61	0,20±0,69	0,80±0,77	0,31±0,92	1,76±1,05	0,23±0,52	4,71±3,29
Kendi tercihim değil	0,81±0,81	0,06±0,30	0,29±0,53	0,39±0,58	0,25±0,75	0,81±0,78	0,24±0,82	1,48±1,17	0,23±0,51	4,55±3,46
Z/p	-0,26/ 0,79	-0,16/ 0,88	-3,13/ 0,00	-1,09/ 0,28	-0,96/ 0,34	-0,05 /0,96	-0,77/ 0,44	-2,38/ 0,02	-0,25/ 0,81	-0,70/ 0,48
Mesleki doyum sağlama durumu										
Doyum sağlayan	0,77±0,79	0,03±0,21	0,23±0,48	0,50±0,64	0,15±0,61	0,88±0,81	0,30±0,90	1,81±1,05	0,33±0,61	5,00±3,58
Doyum sağlamayan	0,78±0,72	0,05±0,29	0,17±0,36	0,37±0,56	0,29±0,81	0,71±0,72	0,28±0,87	1,50±1,14	0,12±0,36	4,28±3,02
Z/p	-1,51/ 0,13	-0,50/ 0,62	-0,91/ 0,37	-2,18/ 0,03	-2,40/ 0,02	-2,02 / 0,04	-0,26/ 0,79	-2,88/ 0,00	-3,97/ 0,00	-2,16/ 0,03
Hemşire olarak çalışmaktan memnun olma durumu										
Memnun olan	0,74±0,71	0,03±0,20	0,22±0,44	0,49±0,63	0,20±0,68	0,86±0,79	0,30±0,90	1,78±1,07	0,30±0,59	4,92±3,54
Memnun olmayan	0,83±0,84	0,06±0,32	0,18±0,41	0,34±0,55	0,25±0,77	0,70±0,73	0,27±0,86	1,47±1,13	0,10±0,31	4,20±2,93
Z/p	-0,99/ 0,32	-0,48/ 0,63	-0,89/ 0,37	-2,49/ 0,01	-0,10/ 0,92	-2,06/ 0,04	-0,38/ 0,71	-2,65/ 0,01	-3,66/ 0,00	-1,97/ 0,05

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi

a,b,c,d,e,=Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark olan gruplar, p<0,05

Çizelge 4.7’de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HPDE ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Araştırmada 25-34 yaş grubu hemşirelerin eğitimsel hazırlık puanı ($1,02 \pm 0,79$), 18-24 yaş grubuna ($0,39 \pm 0,45$) göre; 25-34 yaş grubu hemşirelerin eğitimsel hazırlık puanı ($1,02 \pm 0,79$), 50 yaş ve üzerinde ($0,50 \pm 0,76$) olanlara göre; 18-24 yaş grubu ($0,39 \pm 0,45$) olanların eğitimsel hazırlık puanı ise 35-49 yaş ($0,69 \pm 0,73$) grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Araştırmada 25-34 yaş grubuna ($0,42 \pm 0,63$) ait mesleki örgüt puanı 18-24 yaş grubuna ($0,11 \pm 0,30$) göre; 35-49 yaş grubuna ($0,48 \pm 0,59$) ait mesleki örgüt puanı 18-24 yaş grubuna ($0,11 \pm 0,30$) göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Araştırmada 35-49 yaş grubu hemşirelerin otonomi puanı ($0,32 \pm 0,58$), 18-24 yaş grubuna ($0,02 \pm 0,09$) göre; 35-49 yaş grubu hemşirelerin otonomi puanı ($0,32 \pm 0,58$), 25-34 yaş grubuna ($0,09 \pm 0,32$) göre; 50 ve üzeri yaş grubuna ($0,53 \pm 0,85$) ait otonomi puanı 18-24 yaş grubuna ($0,02 \pm 0,09$) göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada bekar hemşirelerin etik kod puanı ($0,43 \pm 1,06$) evli hemşirelere ($0,23 \pm 0,81$) göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,04$) (Çizelge 4.7). Araştırmada çocuk sahibi olan hemşirelerin ($0,24 \pm 0,76$) mesleki örgüt puanı çocuk sahibi olmayanlara ($0,16 \pm 0,57$) göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,03$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($3,00 \pm 0,00$), yayın ($0,20 \pm 0,49$), araştırma ($0,69 \pm 0,90$), mesleki örgüt ($0,88 \pm 0,79$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($1,46 \pm 0,97$), etik kod ($0,97 \pm 1,42$), otonomi ($0,55 \pm 0,78$) ve HPDE toplam puanları ($10,22 \pm 4,76$); ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$).

Yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($3,00 \pm 0,00$), yayın ($0,20 \pm 0,49$), araştırma ($0,69 \pm 0,90$), mesleki örgüt ($0,88 \pm 0,79$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($1,46 \pm 0,97$), etik kod ($0,97 \pm 1,42$) ve HPDE toplam puanları ($10,22 \pm 4,76$); lisans tamamlama mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$).

Yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($3,00 \pm 0,00$), yayın ($0,20 \pm 0,49$), araştırma ($0,69 \pm 0,90$), mesleki örgüt ($0,88 \pm 0,79$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($1,46 \pm 0,97$), etik kod ($0,97 \pm 1,42$), otonomi ($0,55 \pm 0,78$) ve HPDE toplam puanları

(10,22±4,76); örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$).

Örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık (1,00±0,00) ve etik kod (0,42±1,04) puanları lisans tamamlama mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık (1,00±0,00) ve HPDE toplam puanları (4,83±2,91), ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$).

Lisans tamamlama mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık (0,50±0,00), mesleki örgüt (0,51±0,63), otonomi (0,26±0,52) ve HPDE toplam puanları (4,23±2,47) ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada 6-10 yıl çalışan (1,13±0,84) hemşirelerin 2-5 yıl (0,72±0,72), 11-15 yıl (0,76±0,65), 16 ve üstü yıl çalışan (0,65±0,73) hemşirelere göre eğitimsel hazırlık alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Buna göre 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin (0,53±0,62), 0-1 yıl (0,13±0,37) ve 2-5 yıl çalışan hemşirelere (0,20±0,45) göre mesleki örgüt alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Yine araştırmada 0-1 yıl çalışan hemşirelerin (0,75±1,33), 11-15 yıl çalışan hemşirelere (0,09±0,51) göre etik kod alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,04$) bulunurken; 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin (0,38±0,64), 0-1 yıl (0,02±0,10), 2-5 yıl (0,03±0,16), 11-15 yıl çalışan hemşirelere (0,09±0,33) göre otonomi alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada mesleki örgüt boyutunda yönetici hemşirelerin puanı (0,75±0,70), yoğun bakım (0,27±0,46), klinik (0,41±0,57) ve poliklinik hemşirelerine (0,29±0,47) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Toplumsal hizmet alt boyutunda poliklinik hemşiresinin (0,53±1,07) özel dal hemşiresine (0,13±0,61) göre puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,01$). Yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutunda yönetici hemşirelerin (1,05±0,88) puanı klinik hemşirelerine (0,60±0,67) göre; yoğun bakım hemşirelerinin (0,98±0,73) puanı klinik hemşirelerine (0,60±0,67) göre; özel dal hemşirelerinin (0,95±0,83) puanı klinik hemşirelerine (0,60±0,67) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Etik kod alt boyutunda yönetici (0,58±1,19) ve yoğun bakım hemşirelerinin (0,58±1,19) puanı klinik hemşirelerine (0,15±0,65) göre; anlamlı derecede

yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Teori alt boyutunda yönetici ($2,04\pm0,97$), yoğun bakım ($2,00\pm1,01$) ve klinik hemşiresinin ($1,67\pm1,09$) puanı özel dal hemşiresine ($1,26\pm1,13$) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Otonomi alt boyutunda yönetici hemşiresinin ($1,25\pm0,59$) puanı özel dal ($0,19\pm0,41$), yoğun bakım ($0,02\pm0,13$) ve klinik hemşiresine ($0,04\pm0,20$) göre; özel dal hemşiresinin ($0,19\pm0,41$) puanı klinik ($0,04\pm0,20$), yoğun bakım ($0,02\pm0,13$) ve poliklinik hemşiresine ($0,06\pm0,27$) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). HPDE toplam boyutunda yönetici hemşiresinin puanı özel dal, klinik ve poliklinik hemşiresine göre; yoğun bakım hemşiresinin puanı klinik hemşiresine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada ailenin isteği ($0,35\pm0,65$) ile mesleğini seçen hemşirelerin iş olanağı ($0,13\pm0,28$) nedeniyle seçen katılımcılara göre araştırma alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir ($p=0,00$). Mesleğini sevdiği için tercih eden hemşirelerin ($0,61\pm0,64$) iş olanağı ($0,37\pm0,54$) ve diğer seçeneğine ($0,29\pm0,54$) göre mesleki örgüt alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Hemşireliği sevdiği için ($0,38\pm0,67$) seçen hemşirelerin iş olanağı için ($0,13\pm0,36$) seçenlere göre otonomi alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,00$) (Çizelge 4.7).

Araştırmada mesleğini kendisi tercih etmeyen hemşirelerin ($0,29\pm0,53$) kendi tercih edenlere ($0,16\pm0,36$) göre araştırma alt boyut puanı ($p=0,002$) farklı iken; mesleği kendi tercihi olanların ($1,76\pm1,05$) kendi tercihi olmayanlara ($1,48\pm1,17$) göre teori alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,02$) (Çizelge 4.7).

Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin mesleki örgüt ($0,50\pm0,64$), yeterli ve sürekli eğitim ($0,88\pm0,81$), teori ($1,81\pm1,05$), otonomi alt boyut ($0,33\pm0,61$) ve HPDE toplam puan ($5\pm3,58$) ortalamaları doyum sağlamadığını belirten hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,05$). Ancak toplumsal hizmet alt boyutunda ise mesleki doyum sağlamayan ($0,29\pm0,81$) hemşirelerin puan ortalaması mesleki doyum sağlayan ($0,15\pm0,61$) hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.7).

Mesleklerinden memnun olan hemşirelerin mesleki örgüt ($0,49\pm0,63$), yeterli ve sürekli eğitim ($0,86\pm0,79$), teori ($1,78\pm1,07$), otonomi alt boyut ($0,3\pm0,59$) ve HPDE toplam puan ($4,92\pm3,54$) ortalamaları memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre HPDE puan ortalamalarının dağılımı

Profesyonellik Özellikler	HPDE ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)									
	Eğitimsel Hazırlık	Yayın	Araştırma	Mesleki Örgüt	Toplumsal Hizmet	Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Etik Kod	Teori	Otonomi	HPDE Toplam
Mesleki etik kod/ilkeleri bilme durumu										
Bilen	0,81±0,77	0,05±0,26	0,23±0,46	0,47±0,62	0,25±0,75	0,85±0,79	0,32±0,93	1,74±1,09	0,25±0,54	4,96±3,49
Bilmeyen	0,61±0,66	0,02±0,17	0,11±0,24	0,29±0,50	0,10±0,50	0,60±0,64	0,14±0,64	1,35±1,10	0,14±0,41	3,38±2,27
Z/p	-2,37/ 0,02	-0,79/ 0,43	-1,74/ 0,08	-2,59/ 0,01	-1,95/ 0,05	-2,49/ 0,01	-1,66/ 0,10	-2,94/ 0,00	-1,82/ 0,07	-4,19/ 0,00
Mesleki araştırma yapma/katılma durumu										
Yapan/katılan	0,88±0,87	0,07±0,29	0,29±0,54	0,56±0,68	0,29±0,81	1,03±0,85	0,36±0,98	1,88±1,00	0,33±0,61	5,69±3,89
Yapmayan/katılmayan	0,67±0,62	0,02±0,20	0,12±0,25	0,32±0,5	0,15±0,6	0,59±0,62	0,21±0,77	1,46±1,15	0,14±0,39	3,67±2,35
Z/p	-2,02/ 0,04	-2,31/ 0,02	-3,58/ 0,00	-3,79/ 0,00	-2,75/ 0,01	-5,44/ 0,00	-1,76/ 0,08	-3,84/ 0,00	-3,95/ 0,00	-5,76/ 0,00
Kurumda yapılan mesleki araştırmalara destek olma durumu										
Destek olan	0,82±0,79	0,05±0,26	0,23±0,47	0,52±0,65	0,24±0,74	0,91±0,79	0,37±0,98	1,82±1,08	0,31±0,59	5,27±3,51
Destek olmayan	0,66±0,67	0,03±0,21	0,15±0,33	0,27±0,44	0,17±0,65	0,59±0,69	0,12±0,6	1,35±1,08	0,07±0,27	3,42±2,58
Z/p	-2,11/ 0,04	-0,83/ 0,41	-1,51/ 0,13	-3,77/ 0,00	-0,78/ 0,44	-4,35/ 0,00	-2,68/ 0,01	-4,24/ 0,00	-4,50/ 0,00	-6,24/ 0,00
Mesleki dernek üyelik durumu										
Üye olan	0,94±0,91	0,05±0,27	0,30±0,56	0,98±0,57	0,32±0,86	1,00±0,81	0,46±1,09	1,81±1,04	0,39±0,65	6,26±3,84
Üye olmayan	0,66±0,62	0,04±0,23	0,15±0,31	0,10±0,3	0,15±0,59	0,68±0,72	0,18±0,71	1,58±1,13	0,13±0,38	3,66±2,54
Z/p	-2,58/ 0,01	-0,74/ 0,46	-2,65/ 0,01	-15,79/ 0,00	-1,97/ 0,05	-4,28/ 0,00	-3,28/ 0,00	-2,05/ 0,04	-5,33/ 0,00	-8,22/ 0,00
Mesleki yayın takip etme durumu										
Takip eden	0,84±0,83	0,08±0,30	0,36±0,60	0,70±0,73	0,42±0,96	1,25±0,88	0,50±1,12	2,03±0,96	0,36±0,66	6,53±4,07
Takip etmeyen	0,74±0,72	0,03±0,22	0,14±0,30	0,33±0,50	0,13±0,55	0,61±0,63	0,20±0,74	1,51±1,12	0,17±0,43	3,85±2,6
Z/p	-0,64/ 0,52	-2,59/ 0,01	-4,55/ 0,00	-5,37/ 0,00	-4,02/ 0,00	-7,28/ 0,001	-3,27/ 0,00	-4,41/ 0,00	-3,61/ 0,00	-7,44/ 0,00
Mesleki bilimsel etkinliklere katılma durumu										
Katılan	0,86±0,81	0,05±0,25	0,26±0,49	0,56±0,65	0,28±0,80	0,95±0,81	0,36±0,98	1,82±1,04	0,30±0,58	5,44±3,56
Katılmayan	0,58±0,60	0,03±0,25	0,08±0,21	0,19±0,39	0,09±0,46	0,50±0,56	0,13±0,60	1,35±1,17	0,08±0,30	3,04±2,07
Z/p	-3,78/ 0,00	-0,81/ 0,42	-4,17/ 0,00	-6,06/ 0,00	-2,14/ 0,03	-5,66/ 0,00	-2,66/ 0,01	-3,93/ 0,00	-4,35/ 0,00	-7,80/ 0,00
Mesleki bilgi ve beceri bakımından kendini yeterli görme düzeyi										
≤50 puan (a)	1,18±1,10	0,00±0,00	0,15±0,29	0,15±0,34	0,03±0,12	0,94±0,81	0,35±1,00	1,41±1,19	0,26±0,53	4,47±3,18
55-75 puan (b)	0,77±0,74	0,04±0,19	0,20±0,36	0,30±0,55	0,20±0,67	0,75±0,72	0,23±0,80	1,49±1,02	0,13±0,35	4,09±2,51
≥80 puan (c)	0,75±0,74	0,05±0,27	0,21±0,45	0,48±0,62	0,23±0,74	0,81±0,78	0,30±0,90	1,72±1,11	0,25±0,55	4,80±3,51
H/p	2,91/ 0,23	0,96/ 0,62	0,53/ 0,77	11,61/ 0,00	0,73/ 0,69	0,86/ 0,65	0,50/ 0,78	3,89/ 0,14	2,26/ 0,32	1,58/ 0,45
Fark oluşturan gruplar				b-c						

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi

b-c=Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır, p<0,05

Araştırmada etik kodları/ilkelere bilen hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($0,81\pm0,77$), mesleki örgüt ($0,47\pm0,62$), yeterli ve sürekli eğitim ($0,85\pm0,79$), teori alt boyut ($1,74\pm1,09$) ve HPDE toplam ($4,96\pm3,49$) puanları, bilmeyen hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada mesleki araştırma yapan/katılan hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($0,88\pm0,87$), yayın ($0,07\pm0,29$), araştırma ($0,29\pm0,54$), mesleki örgüt ($0,56\pm0,68$), toplumsal hizmet ($0,29\pm0,81$), yeterli ve sürekli eğitim ($1,03\pm0,85$), teori ($1,88\pm1,00$), otonomi alt boyut ($0,33\pm0,61$) ve HPDE toplam ($5,69\pm3,89$) puan ortalamaları, yapmayan/katılmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada mesleki araştırmalara destek olan hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($0,82\pm0,79$), mesleki örgüt ($0,52\pm0,65$), yeterli ve sürekli eğitim ($0,91\pm0,79$), etik kod ($0,37\pm0,98$), teori ($1,82\pm1,08$), otonomi alt boyut ($0,31\pm0,59$) ve HPDE toplam ($5,27\pm3,51$) puanları, destek olmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada mesleki derneğe üye olan hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($0,94\pm0,91$), araştırma ($0,30\pm0,56$), mesleki örgüt ($0,98\pm0,57$), toplumsal hizmet ($0,32\pm0,86$), yeterli ve sürekli eğitim ($1,00\pm0,81$), etik kod ($0,46\pm1,09$), teori ($1,81\pm1,04$), otonomi alt boyut ($0,39\pm0,65$) ve HPDE toplam puan ($6,26\pm3,84$) ortalamaları, üye olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada mesleki yayın takip eden hemşirelerin yayın ($0,08\pm0,30$), araştırma ($0,36\pm0,60$), mesleki örgüt ($0,70\pm0,73$), toplumsal hizmet ($0,42\pm0,96$), yeterli ve sürekli eğitim ($1,25\pm0,88$), etik kod ($0,50\pm1,12$), teori ($2,03\pm0,96$), otonomi alt boyut ($0,36\pm0,66$) ve HPDE toplam puan ($6,53\pm4,07$) ortalamaları, yayın takip etmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin eğitimsel hazırlık ($0,86\pm0,81$), araştırma ($0,26\pm0,49$), mesleki örgüt ($0,56\pm0,65$), toplumsal hizmet ($0,28\pm0,80$), yeterli ve sürekli eğitim ($0,95\pm0,81$), etik kod ($0,36\pm0,98$), teori ($1,82\pm1,04$), otonomi alt boyut ($0,30\pm0,58$) ve HPDE toplam puan ($5,44\pm3,56$) ortalamaları katılmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Araştırmada mesleki bilgi ve beceri yönünden kendini 80 puan ve üstü olarak değerlendirenlerin ($0,48 \pm 0,62$) 55- 75 puan düzeyinde değerlendirenlere ($0,30 \pm 0,55$) göre mesleki örgüt alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 4.8).

4.4. Hemşirelerin ADA ve HPDE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.9. Hemşirelerin ADA ve HPDE puan ortalamaları arasındaki ilişki

Özellikler			ADA						
			Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam
H P D E	Eğitimsel	r	0,03	0,05	-0,04	0,04	0,00	-0,02	0,00
	Hazırlık	p	0,52	0,34	0,40	0,42	0,99	0,70	0,97
	Yayın	r	0,02	-0,03	-0,00	-0,02	0,06	0,08	0,00
		p	0,60	0,56	0,96	0,63	0,23	0,08	0,94
	Araştırma	r	0,00	-0,00	-0,05	0,00	-0,08	-0,00	-0,03
		p	1,00	0,94	0,26	0,92	0,09	0,97	0,56
	Mesleki Örgüt	r	0,04	0,01	-0,06	0,10	0,03	-0,07	0,02
		p	0,42	0,79	0,24	0,05	0,49	0,14	0,63
	Toplumsal Hizmet	r	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02
		p	0,89	0,66	0,87	0,85	0,85	0,53	0,76
	Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	r	0,06	-0,10	-0,15	0,00	0,04	-0,05	-0,04
		p	0,25	0,03	0,00	0,99	0,46	0,29	0,46
	Etik Kod	r	0,12	0,01	-0,02	-0,03	0,08	-0,01	0,05
		p	0,01	0,86	0,66	0,56	0,08	0,77	0,33
	Teori	r	-0,04	-0,09	-0,14	-0,03	0,02	-0,09	-0,08
		p	0,37	0,07	0,00	0,52	0,62	0,06	0,08
	Otonomi	r	0,02	-0,02	-0,10	0,08	0,08	-0,06	0,01
		p	0,67	0,75	0,03	0,08	0,10	0,18	0,81
	Toplam	r	0,04	-0,05	-0,17	0,04	0,05	-0,07	-0,04
		p	0,44	0,31	0,00	0,43	0,30	0,16	0,47

ADA otonomi puanları ile HPDE etik kod puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür ($r=0,12$). ADA otonomi puanları arttıkça HPDE etik kod puanları da artmaktadır ($p < 0,05$).

ADA yarar sağlama puanları ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür ($r=-0,10$). ADA yarar sağlama puanları arttıkça HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları azalmaktadır ($p<0,05$).

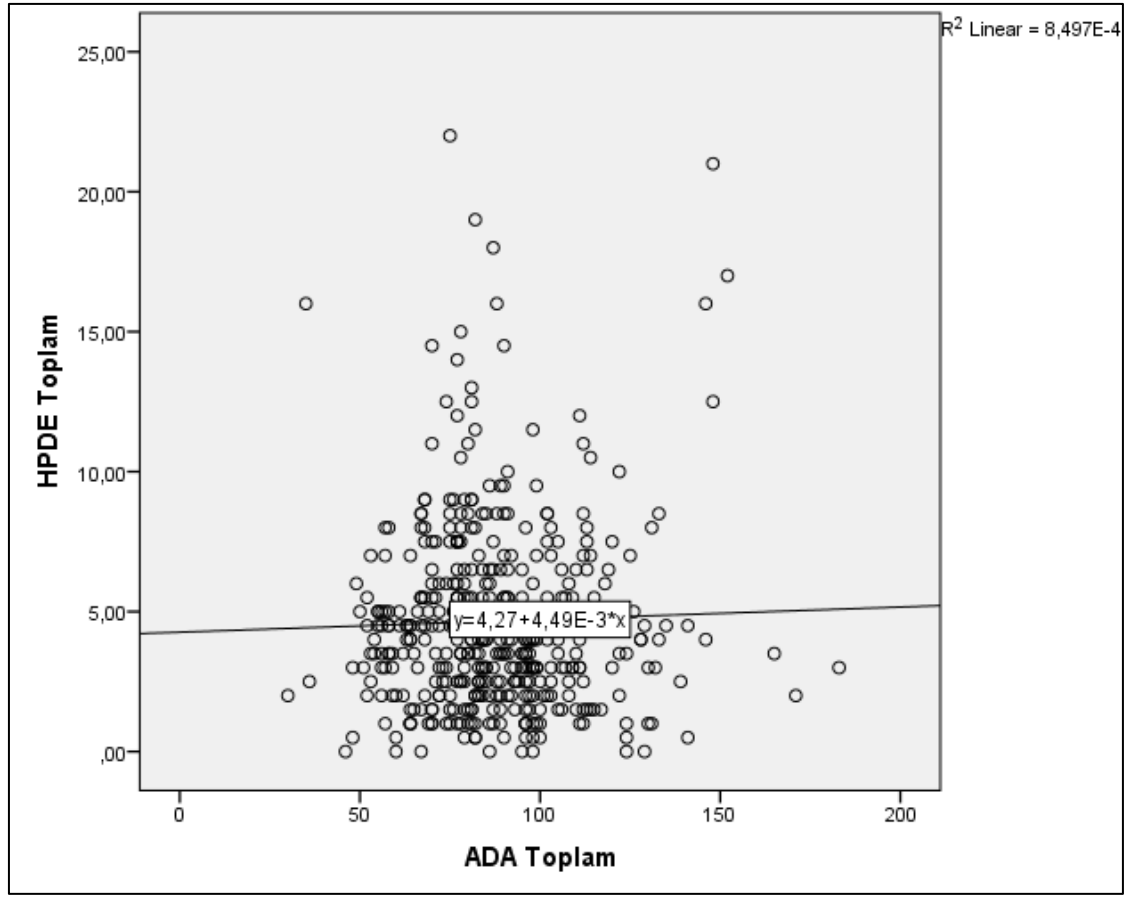
ADA bütüncül yaklaşım puanları ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür ($r=-0,15$). ADA bütüncül yaklaşım puanları arttıkça HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları azalmaktadır ($p<0,05$).

ADA bütüncül yaklaşım puanları ile HPDE teori puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür ($r=-0,14$). ADA bütüncül yaklaşım puanları arttıkça HPDE teori puanları azalmaktadır ($p<0,05$).

ADA bütüncül yaklaşım puanları ile HPDE otonomi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür ($r=-0,10$). ADA bütüncül yaklaşım puanları arttıkça HPDE otonomi puanları azalmaktadır ($p<0,05$).

ADA bütüncül yaklaşım puanları ile HPDE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür ($r=-0,17$). ADA bütüncül yaklaşım puanları arttıkça HPDE toplam puanları azalmaktadır ($p<0,05$).

ADA çatışma puanları ile HPDE mesleki örgüt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür ($r=0,10$). ADA çatışma puanları arttıkça HPDE mesleki örgüt puanları da artmaktadır ($p<0,05$).



Şekil 4.1. ADA toplam ve HPDE toplam değişkenleri arasındaki korelasyon ve açıklama oranına ilişkin grafik

Araştırmamızda hemşirelerin HPDE toplam puan ortalamaları artarken ADA toplam puan ortalamaları azalmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür (Şekil 4.2.). Dolayısı ile Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları artarken profesyonel davranışları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 439 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

- Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının ($87,84 \pm 21,73$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Literatürde ADA ölçeğinin kullanıldığı birçok çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılığı orta düzeyde bulunmuştur (Tosun, 2005; Temiz ve diğerleri, 2017; Ertuğ ve diğerleri, 2014; Başak, 2010; Kim ve diğerleri, 2005; Aksu ve Akyol, 2011; Filizöz ve diğerleri, 2015; Köktürk ve Şendir 2013; Pekcan, 2007; Taylan, 2013; Tazegün, 2013; Dikmen, 2013; Fırat, 2017; Jaafarpour ve Khani, 2012; Rahnama, Mardani-Hamoooleh ve Kouhnavard, 2017). Bu bağlamda çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin orta düzeyde bir ahlaki duyarlılığa sahip olması; ahlaki olmayan bir eylemde bulunmalarını engelleyebilir. Ancak hemşirelerin ahlaksız bir düşünceye veya eyleme karşı durabilmeleri için yeterli motivasyonu sağlayamayabilir.

ADA alt boyutu puan ortalamaları içinde en yüksek puan otonomi ($18,86 \pm 6,16$) en düşük puan ise oryantasyon ($8,60 \pm 4,20$) alt boyutundadır. Bu bulgu Tosun (2005), Taylan (2013), Tazegün (2013), Köktürk (2013), Filizöz ve diğerleri (2015), Temiz ve diğerleri (2017), Fırat ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu çalışmalar ile benzerdir. Bu sonuca göre hemşireler hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik tutumlarını içeren oryantasyon alt boyutunda ahlaki duyarlılıklarının en iyi olduğu, özerk davranabilme ve hastanın özerkliğine saygı duymayı içeren otonomi alt boyutunda ise ahlaki duyarlılıklarının en düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin profesyonel özerkliğini geliştirdiği takdirde ahlaki duyarlılığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre; çocuğu olan hemşirelerin ise olmayanlara göre ADA ölçeğinin bütüncül yaklaşım alt boyutunda ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Tosun (2005) ve Tazegün (2013)'ün çalışmalarında; yarar sağlama alt boyutunda evli hemşireler bekar hemşirelerden daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Taylan (2013)'in çatışma alt boyutunda ve Tosun (2005)'un çalışmasında yarar sağlama, uygulama ve toplamda çocuk sahibi olanların etik duyarlılığın yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocuk sahibi olma bireyin daha fazla sorumlu ve sağlıklı davranışlar göstermesini desteklemektedir (Settersten ve Cancel-Tirado 2010). Evli ve çocuklu olmak toplumda birçok rolü üstlenmeyi, sosyalleşmeyi gerektirmektedir. Anne ve baba olmak; aile ve toplumun değerlerini irdeleme, ahlaki değerlere göre çocuk yetiştirme sorumluluğunu gerektirmektedir. Bu bağlamda özellikle çocuk sahibi olan hemşirelerin ADA toplam puan ve çoğu alt boyutunda anlamlı ölçüde daha fazla duyarlılık göstermeleri beklenen bir durumdur.

Araştırmamızda 50 yaş ve üzeri olan hemşirelerin, 25-34 yaş hemşirelere göre yarar sağlama alt boyutunda anlamlı ölçüde daha fazla duyarlılık gösterdikleri bulunmuştur (Çizelge 4.4). Kim, Park, You, Seo ve Han (2005)'in, Lutzen (1997 ve 2006)'nin, Aksu ve Akyol (2011)'un, Temiz (2017)'in, Kahriman ve Çalık (2017)'in, Dikmen (2013)'nin, Pekcan (2007)'in çalışmalarında da yaş ilerledikçe hemşirelerin etik duyarlılıklarının arttığı saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşanan deneyimler kişilerin olaylara/durumlara ilişkin farkındalıklarını artırabilmektedir. Dolayısı ile yaşın ilerlemesi ile birlikte ahlaki duyarlılık da gelişmektedir.

Mesleki doyum sağlayan hemşirelerin; ADA'nın otonomi, yarar sağlama, oryantasyon alt boyutunda ve ADA toplamında ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Taylan (2013) ve Tosun'un (2005) çalışmalarında bütüncül yaklaşım alt boyutunda, mesleğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Arıkan, Gökçe, Özer ve Köksal'ın (2006) kişilik özelliklerinin iş doyumuna etkisini ortaya koyan çalışmalarında; mesleki doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek, kendine güvenen, kendini ifade edebilen, kişilerarası ilişkilerinde yapıcı olan ve kararlı kişiliği olan bireyler olduğunu; doyumsuz bireylerin ise gerçekçi amaçlar belirlemeyen, çevresel güçlüklerle baş edemeyen, dirençli ve katı kişilik özelliğine sahip bireyler olduğunu belirtmişlerdir. Jaafarpour ve Khani (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada da mesleki doyumun bakım kalitesi ile ilgili olduğu, hasta memnuniyeti arttıkça

hemşirelerin etik duyarlılığının arttığı belirtilmiştir. Mesleğini severek yapmak kuşkusuz mesleki motivasyon ve doyum için önemli bir faktördür. Mesleki doyuma sahip hemşireler; hasta bakımında karar veren, hastanın yararına odaklı, bakımı planlayan ve uygulayan, mesleğinin gelişimi için gerekli çaba içinde bulunan kişilerdir. Bu bağlamda mesleki doyuma ulaşan hemşirenin daha fazla ahlaki duyarlılık göstermesi beklenen bir bulgudur. Ahlaki duyarlılığa sahip olmak meslek için gerekli olan eylemi gerçekleştirmek için bir uyarıcı olurken, mesleki doyuma sahip olma da ahlaki duyarlılığın ve olgunluğun zeminini güçlendirebilmektedir.

Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında mesleki gelişime yönelik araştırma yapan veya araştırmalara katılan, kurumlarında yapılan mesleki araştırmalara destek olan, mesleki yayın takip eden, mesleki bilimsel etkinliklere katılan, ulusal veya uluslararası mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin etik duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5). Tosun'un (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin etik yayın takibi ile ADA ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı ifade edilmiştir. Kinoshita'nın (2007) Japonya'da üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin terminal dönemdeki hastanın yararına bir şeyler yapmanın zorlaştığı, hemşirelerin stres düzeylerinin yükseldiği, yaşamı idame ettirici tedavi, hasta hakları ve otonomi konularında çatışma yaşadığı görülmektedir. Taylan'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada etikle ilgili yayın takip eden sağlık çalışanlarının yarar sağlama ve çatışma alt boyutlarında ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mesleki etkinlikler ve örgütlenme, çalışmalara katılma, yayın takip etme hemşirelerin bilgi yükünün artmasına, mesleki konularda akıl yürütme, analiz ve sentez yapma, mesleki sorunlara yönelik problem çözme gibi duyuşsal becerilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bunların sonucunda etik duyarlılığın da artması beklenen bir sonuçtur.

5.2. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin ($4,66 \pm 3,35$) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Literatürdeki birçok çalışmada hemşirelerin profesyonelliklerinin düşük veya orta düzeyde bulunmuştur (Kavaklı ve diğerleri, 2009; Cerit ve Dinç, 2012; Özel, 2010; Çelik, 2010; Adıgüzel ve diğerleri, 2011; Açıkgoz, 2015). Araştırmamızın bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Kavaklı, Uzun ve Arslan'ın

(2009) yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada profesyonellik düzeyi 3.70 ± 3.28 olarak bulunmuştur. Özel'in (2010) hemşirelerin profesyonelliğine ilişkin davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, profesyonellik düzeyinin 4.20 ± 3.40 olduğu belirlenmiştir. Cerit ve Dinç'in (2012) hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin 5.97 ± 3.80 , Hisar'ın (2010) hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada profesyonellik düzeyinin $7,16 \pm 3,48$ olduğu belirlenmiştir. Demir ve Yıldırım'ın (2014) psikiyatri hemşirelerinin profesyonellik davranışlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada profesyonellik düzeyinin 10.54 ± 6.48 , Açıkgöz'ün (2015) hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin profesyonel davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada profesyonellik düzeyinin $6,41 \pm 4,08$ olduğu saptanmıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin profesyonellik düzeyinde farklılıklar görülmektedir. Wynd'nin (2003) hemşirelikte profesyonelliğe katkı sağlayan güncel faktörler başlıklı çalışmada hemşirelerin toplam profesyonellik puanı $83,37 \pm 9,20$ olarak iyi düzeyde; Godwin, Baek and Wynd'in (2010) Amerika kökenli Koreli hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada, profesyonellik düzeyi $89,73$ iyi düzeyde; Fantahun ve diğerleri'nin (2014) Kuzey Etiyopa'da Mekelle Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin profesyonellik puanı $140,50$ olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler HPDE alt boyutları içerisinde en yüksek puanı teori, en düşük puanı yayın alt boyutundan almışlardır (Çizelge 4.6.). Adıgüzel ve diğerleri (2011), Açıkgöz (2015), Cerit ve Dinç (2012), Özel (2010) ve Çelik'in (2010) çalışmalarında HPDE alt boyutları arasında en yüksek puanı teori alt boyutunun en düşük puanı ise yayın alt boyutunun aldığı görülmektedir. Tanaka ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada Amerika'daki hemşirelerin HPDE alt boyutlarından en yüksek puanı teori, en düşük puanı yayın alt boyutunun aldığı saptanmıştır. Yine Karadağ ve diğerlerinin (2004) ve Demir ve Yıldırım'ın (2014) çalışmalarında en yüksek puanı teori alt boyutunun aldığı belirtilmiştir. Teori, bir mesleğin oluşmasını sağlayan temel yapı taşıdır. Teoriler, “ne”, “niçin”, “nasıl” sorularının cevabını vererek mesleğin sınırlarının belirginleşmesini ve diğer mesleklerle olan farkını

ortaya koyar. Hemşirelerin teori alt boyutuna görece daha yüksek puan vermeleri önemli bir bulgudur. Ancak “araştırma ve yayın yapma” ve “otonomi” alt boyutlarının en düşük puana sahip olması oldukça dikkat çekicidir. Bu bağlamda hemşireliğin özerkliğini elde etmedikçe mesleğine katkı sağlayacak nitelikli araştırmalar, yayınlar ve teorik bilgi gücünü artırmada yetersiz kalacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşın ilerlemesi ile birlikte eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, otonomi alt boyutundan alınan puanların arttığı görülmüştür (Çizelge 4.7). Adıgüzel (2011), Demir ve Yıldırım (2014), Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da araştırmamızı destekleyen bulgular elde edilmiştir. Yine araştırmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça profesyonelliklerinin de arttığı bulunmuştur (Çizelge 4.7). Çelik (2010), Özel (2010) ve Açıkgöz’ün (2015) çalışmalarında da deneyimin hemşirelerde profesyonelliği artırdığı görülmektedir. Fantahun ve diğerleri’nin (2014) ve Godwin, Baek and Wynd’in (2010) çalışmalarında mesleki deneyimin profesyonelliği etkileyen temel faktörlerden olduğu belirtilmiştir. Maraşlı’nın (2015) yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesi ile birlikte Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Otonomi alt boyutunun anlamlı derecede artış gösterdiği belirlenmiştir. Mesleki deneyim, hemşirelerin bilgi birikimlerinin artmasına, bilgileri ile uygulamalarını birleştirme becerisi kazanmalarına, meslekleri ile ilgili problemleri fark etme ve çözüm için faaliyete geçme becerilerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Araştırmadan elde edilen bu sonuç beklenen olumlu bir bulgudur. Yaşın ilerlemesi; kişilerin bireysel ve mesleki anlamda olgunlaşmalarına, mesleğin gelişimine katkı sağlayacak etmenleri fark etmelerine, mesleki kararlarda özerk olmalarına katkı sağlamaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte mesleki deneyimin hemşirelerde; mesleki bilgi, beceri, tutum gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonelliğin arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek lisans veya doktora olan hemşirelerin profesyonelliğin tüm boyutlarında en yüksek puanı aldıkları dikkat çekmektedir. Ayrıca hemşirelerin mesleki bilgi ve beceride kendilerini yeterli görme yüzdelikleri arttıkça mesleki organizasyon alt boyutunda diğer gruplara göre daha fazla puan aldıkları dikkati çekmektedir (Çizelge 4.7). Hampton ve Hampto (2004), Kubsch, Hansen ve Huyser-Eatwell (2008), Kavaklı ve diğerleri (2009), Çelik (2010), Demir ve Yıldırım (2014) ve Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da bizim araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonelliklerinin arttığı belirlenmiştir. Maraşlı’nın (2015) yaptığı çalışmada

yüksek lisans eğitimine sahip katılımcıların lisans mezunlarına göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelikte profesyonelliğin temel yapısı eğitimsel hazırlık sürecinin üzerine kurulmaktadır. Bu temel meslekleşme ölçütü karşılanmadan araştırma yapma, bilgi yükünü artırma, örgütlenme, özerklik kriterlerinin iyileştirilmesi mümkün olamayacaktır. Miller'in profesyonellik kriterine ilişkin çemberinde de eğitim ölçütü çemberin ortasında ve diğer tüm profesyonellik ölçütleri ile doğrudan ilişki içindedir. Eğitim tüm kriterlerin ön koşulu olan temel kriterdir (Black, 2017: 57). Çalışmamız bu durumu somutlaştırması açısından önemlidir.

Araştırmada yönetici olarak çalışan hemşirelerin profesyonelliğin tüm boyutlarda anlamlı derecede en yüksek puanı aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.7). Çalışmamıza benzer şekilde; Çelik (2010), Demir ve Yıldırım (2014) ve Öz (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da yönetici pozisyonundaki hemşirelerin profesyonellikleri daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelikte liderliğin; profesyonel hemşirelik davranışları, mesleki sosyalleşme, etik uygulamalar ve sürekli mesleki gelişim için kritik unsur olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Willettts ve Clark, 2014; Mbewe ve Johnes, 2015;). Hemşirelik mesleği için yöneticilik/liderlik mesleğin geleceğe taşınmasında önemli bir pozisyonudur. Lider hemşireler bilimsel gelişmeleri takip eden, uygulanmasını sağlayan, yeniliği ve değişimi başlatan kişilerdir. Aynı zamanda mesleki organizasyonlarda aktif yer alan, mesleki kararlarda güçlü olan pozisyonudur. Bu özellikleri nedeniyle hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde yönetici hemşirelerin rolü önemlidir.

Araştırmamızda mesleğini sevdiği için tercih eden hemşirelerin mesleki örgütlenme ve otonomi alt ölçek puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda mesleğini kendi isteği ile tercih eden hemşirelerin araştırma ve teori alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. (Çizelge 4.7). Cigerci, Akpınar, Dayangan, Kesgin, Serin ve Atasayar, (2017) 4. sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirledikleri çalışmada, hemşireliği kendi isteği ile seçen öğrencilerin mesleki örgütlenme bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bang ve diğerlerinin (2011) Kore'de hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kendi isteği ile hemşireliği tercih eden öğrencilerin, profesyonellikleri iş olanağı, sınav sonucu ve başkalarının önerileri ile hemşireliği tercih edenlere göre profesyonel değerleri yüksek bulunmuştur. Kişinin kendi tercihiyle yaşamayı özerkliğinin bir

göstergesidir. Mesleğini kendi isteği ile tercih eden ve seven hemşirelerin profesyonellik için iç motivasyonlarının da daha yüksek olacağı, kendilerini ve mesleklerini geliştirmeye yönelik etkinliklere katılacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda üniversite sınavında öğrencilerin özerk kararları ile mesleklerini seçmelerinin, isteyerek bu mesleği yapana hemşire sayısının artmasının meslekleşme sürecine çok önemli ivme kazandıracağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki doyumlarına göre profesyonelliklerini değerlendirdiğimizde; mesleki doyuma ulaştığını belirten hemşirelerin, doyum sağlamadığını belirtenlere göre profesyonelliğin mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, teori ve otonomi alt boyutunda ve HPDE toplamında daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğunu belirten hemşirelerin, memnun olmadığını belirten hemşirelere göre daha profesyonel olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7). Hemşireler kendilerini profesyonel olarak değerlendirdikçe, uğraşlarını bir meslek olarak algıladıkça mesleki doyumları ve memnuniyetleri daha yüksek olacaktır. Çelik (2010)'un çalışmasında profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı belirtilmiştir. Dikmen ve diğerlerinin (2014) çalışmasında da mesleki memnuniyete sahip hemşirelerin mesleğini sevdiği, daha motive çalıştığı ve bunun sonucu olarak mesleki iş doyumuna ulaştığı için daha profesyonel oldukları belirtilmiştir. Mesleki doyum ve memnuniyet profesyonellik ile grift bir ilişki içindedir. Hemşirelerin profesyonellikleri attıkça doyum sağlayacaklar ve mesleklerinden memnun olacaklardır. Bunun yanı sıra mesleki memnuniyetleri ve doyumları yükseldikçe profesyonelliğe katkı sağlayacak eylemleri artacaktır.

Mesleki etik kod/ilkeleri bilen hemşirelerin bilmeyenlere göre profesyonellik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.8). Hemşirelerin profesyonellik kriterlerini yerine getirebilmeleri için etik kodlara sahip olmaları zorunludur. Mesleki etik kodlar, mesleğin değerlerini aydınlatmak, etik ilkelere bağlı kalarak hizmet verebilmek ve davranışların hangi kabul edilebilir değer ve inançlar üzerine şekillendiğini açıklayabilmek için geliştirilen kabul edilebilir sistematik kurallardır (Milton 2007). Günümüzde bilimsel ve teknolojik alandaki gelişmelerin hemşirelik bakımına yansımaları göz önüne alındığında, hemşireler mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin etik karar verebilme ve uygulamalarında karşılaşacakları ahlaki sorunların çözümünde etik kodlarda belirtilen ilke ve sorumluluklara uygun eylemde bulunmaları

oldukça önemlidir (Cerit ve Dinç, 2012). Araştırmamızda etik kodları bilen hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olması beklenen ve olumlu bir sonuçtur.

Mesleki araştırma yapan veya araştırmalara katılan, araştırmalara destek olan, yayın takip eden, bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin profesyonellik puanları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır (Çizelge 4.8). Mesleki araştırmalar, bilimsel etkinlikler, yayın takip etme hemşirelik mesleğinin bilgi yükünü ve kanıt temelli bakıma kaynak oluşturur. Bu özelliklere sahip hemşireler genellikle yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerdir. Bu özelliklerin hepsi profesyonel olmayı sağlayan temel kriterler ve aynı zamanda hemşirelerin profesyonel kalmalarına katkı sağlayan destekleyici özelliklerdir. Bu nedenle profesyonellikle sözü geçen özellikler birbiri içinde, birbirini oluşturan ayrılmaz parçalardır.

Mesleki derneklere üye olan hemşireler üye olmayanlara göre daha yüksek profesyonelliğe sahiptir (Çizelge 4.8). Mesleki örgütler, profesyonel bir mesleğin gelişimi açısından önem taşıdığı gibi hemşirelerin haklarının korunmasında, hemşirelerin bir araya gelip birlik beraberlik içinde birçok konuda seslerini duyurabilmelerini sağlamaktadır. Mesleki örgüte üye olan hemşire mesleğin mevcut durumunu, meslekteki gelişmeleri veya problemleri yakından takip etmiş olur. Hemşireler böylece hem örgüte destek olur hem de örgütten güç alırlar. Bu nedenle mesleki örgüt üyelerinin kendilerini daha fazla profesyonel hissetmeleri beklenen bir sonuçtur.

5.3. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışları Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan ADA ve HPDE puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon testi sonucunda hemşirelerin ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunun HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi, mesleki örgüt alt boyutu ve HPDE toplam puanı arasında; ADA otonomi alt boyutu ile HPDE etik kod alt boyutu arasında; ADA yarar sağlama alt boyutu ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu arasında zayıf ve aynı yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.9).

ADA'nın bütüncül yaklaşım alt boyutu; hastayı bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyo-kültürel olarak tüm yönleri ile bir bütün olarak düşünmeyi ve bakım uygulamayı gerektirir. Hemşirelik bakımı temelde zarar vermeme-yarar sağlama, özgecilik, eşitlik ve adalet

ilkelerine dayanan, hümanistik ve holistik bir kavram olması açısından doğal olarak etik bir süreçtir. Hemşireler hizmet verdiği bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, etnik kökeni, kültürü, manevi değerleri, dini inançları ne olursa olsun kendi kararlarını alabilme yetilerini değerlendirip sözel ve sözel olmayan tüm davranışlarının farkında olmalı ve bu davranışları yorumlayabilmelidir (Kim ve diğerleri, 2005; Schluter, Winch, Holzhauser ve Henderson, 2008). Hemşireler mesleki uygulamalarının her boyutunda insan-insana bir ilişki içinde oldukları için bu ilişki aynı zamanda etik bir ilişkidir. Hemşire, insanı en değerli varlık olarak görüp, onun yaşamına, onuruna, bireysellik ve bütünlüğüne, değer ve rollerine saygı duyarak hizmet vermek durumundadır. Bu anlamda hemşirelerin ahlaki duyarlılığın yüksek olması profesyonellik düzeyini artırmaktadır.

Özerklik, hemşirenin bakım rolünü yerine getirirken kendi kararlarını özgürce verebilmesidir. Yani özerkliğin önemli bir ögesi karar verebilme yetisidir. Hemşirelikte klinik karar verme, mesleki bilgi birikimi doğrultusunda, tüm uygulama seçeneklerini ortaya koyup hasta yararını düşünüp uygun olanı seçebilmeyi gerektirir. Hemşirenin doğru karar verebilmesi; konuya ilişkin tüm verileri değerlendirme, analiz etme, sentezleme, seçenekler arasında en uygununu seçmeyi gerektirir. Karar verme; meslekle ilgili bilgi ve beceri ve tutum sergilemeyi gerektirmektedir. Ahlaki duyarlılık da profesyonellik için gerekli olan öncül bir duyuşsal beceridir. Bu duyuşsal beceri mesleki tutumu doğrudan etkiler. Bu anlamda ADA otonomi alt boyutunun HPDE üzerinde anlamlı etkisi kaçınılmazdır (Çizelge 4.9).

Yarar sağlama; hemşirenin ahlaki olmayan davranıştan, yetersiz ve güvenli olmayan eylemden şüphelenip bakım verildiği zaman karşılaşılabilecek olası zararları ortadan kaldırmayı ve hizmet verdikleri bireyi iyilik halini göz önünde tutmayı amaçlar. Hemşirelerin yararlı bir şekilde davranma yükümlülüğü ahlaki ve yasal açıdan profesyonel rolünün gerekliliğidir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013: 61-62). Hastanın yararını düşünme, yararlılık ilkesine bağlı etik eylemde bulunabilme hemşirelikte elde edilen bilgilerin devamlılığını ve değişen uygulamaların bilgilendirme ihtiyacını gerektirmektedir. Bu açıdan ahlaki eylem için yararı düşünme profesyonellik açısından yeterli olmayı ve sürekli gelişmeyi gerektirir.

Sonuç olarak; hemşirelerin profesyonellik ve ahlaki duyarlılıkların gelişimini etkileyen içsel ve dışsal birçok faktör mevcuttur. Bazı faktörler (otonomi gibi) her ikisinde de ortaktır. Hemşireler bilişsel düzeyde bilgi, psikomotor düzeyde beceri, duyuşsal düzeyde tutum

geliştirerek profesyonel olabilirler. Ahlaki duyarlılık olmadan öğrenilen bilgi ve beceri doğru ve iyi eylem için kullanılamayabilir. Ahlaki duyarlılık tüm bu profesyonellik becerilerine genel bir çerçeve çizerek bir anlam ve mesleki kimlik kazandırmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hemşirelerin;

- %95,0'ının kadın, yaş ortalamasının $36,20 \pm 7,50$, %68,4'ünün evli, %73,1'inin ise çocuk sahibi olduğu; %44,9'unun uzaktan eğitim ile lisans tamamladığı, %29,4'ünün örgün eğitim lisans mezunu olduğu; %48,5'inin 16 ve üzeri yıldır çalıştığı, %41,2'sinin ise klinik hemşiresi olarak görev yaptığı; %66,1'inin hemşirelik mesleğini kendi isteği tercih ettiği, %49,4'ünün tercih nedeni olarak iş olanağını belirttiği (Çizelge 4.1),
- Profesyonellik özellikleri bakımından, %52,8'inin mesleki doyuma ulaştığı, %64,0'ının mesleğinden memnun olduğu; %80,9'unun etik kodları bildiği, %49,0'ının mesleki araştırma yaptığı, %67,2'sinin mesleki araştırmaları kolaylaştırıcı olarak destekte bulunduğu, %38,5'inin mesleki derneklere üye olduğu; %74,3'ünün hemşireliğin özerk bir meslek olmadığı, %70,2'sinin mesleki uygulamalarını özerk olarak yapamadığı, %69,7'sinin mesleki bir yayın takip etmediği, %67,4'ünün bilimsel etkinliklere katılabildiği, %78,1'inin mesleki bilgi ve beceri yönünden kendini yeterli olarak değerlendirdiği (Çizelge 4.2),
- ADA toplam puan ortalamasının $87,84 \pm 21,73$ ve ahlaki duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, ADA alt boyutları içerisinde en yüksek puanı otonomi alt boyutunun ($18,86 \pm 6,16$), en düşük puanı oryantasyon alt boyutunun ($8,60 \pm 4,20$) aldığı (Çizelge 4.3),
- Bütüncül yaklaşım alt boyutunda kadınların erkeklere göre; yarar sağlama alt boyutunda 50 yaş ve üzeri olanların 25- 34 yaş grubuna göre; otonomi ve bütüncül yaklaşım alt boyutunda çocuk sahibi olanların olmayanlara göre; otonomi, yarar sağlama, oryantasyon alt boyutu ve ADA toplam boyutunda mesleki doyum sağlayanların sağlamayanlara göre puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu (Çizelge 4.4),
- Bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutunda mesleki araştırma yapan/ katılanların yapmayan/katılmayanlara göre; oryantasyon alt boyutunda mesleki araştırmalara destek olanların olmayanlara göre; bütüncül yaklaşım alt boyutunda mesleki yayın takip edenlerin etmeyenlere göre puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu (Çizelge 4.5),

- HPDE toplam puan ortalamasının $4,66 \pm 3,35$ olduğu ve profesyonellik düzeylerinin düşük olduğu, HPDE alt boyutları içerisinde en yüksek puanı teori alt boyutunun ($1,67 \pm 1,10$), en düşük puanı yayın alt boyutunun ($0,04 \pm 0,25$) aldığı (Çizelge 4.6).
- Yaşları artıkça eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt ve otonomi alt boyutlarında puanlarının arttığı; etik kod alt boyutunda bekar olanların evli olanlara göre; mesleki örgüt alt boyutunda çocuk sahibi olanların olmayanlara göre puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu (Çizelge 4.7),
- Eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda eğitim düzeyleri arttıkça puanlarının arttığı; eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, etik kod ve otonomi alt boyutlarında çalışma yılı daha fazla olanların puanlarının anlamlı derecede arttığı; mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, teori, otonomi alt boyut ve HPDE toplam boyutunda çalıştıkları pozisyonun etkili olduğu (Çizelge 4.7),
- Mesleki örgüt ve otonomi alt boyutunda mesleğini severek seçenlerin ve araştırma ve teori alt boyutunda kendi isteği ile mesleğini seçenlerin puanlarının daha yüksek olduğu; mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterli ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyut ve HPDE toplam boyutunda mesleki doyum sağlayanların sağlamayanlara göre; mesleki örgüt, yeterli ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyut ve HPDE toplam boyutunda mesleğinden memnun olanlar olmayanlara göre puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu (Çizelge 4.7),
- Eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, teori alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda etik kod/ilkeleri bilenlerin bilmeyenlere göre; Eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda mesleki araştırma yapan/katılanların yapmayan/katılmayanlara göre; Eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, teori, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda mesleki araştırmalara destek olanların olmayanlara göre puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu (Çizelge 4.8),
- Eğitimsel hazırlık, araştırma, mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, teori, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda mesleki bir derneğe üye olanların olmayanlara göre; yayın, araştırma, mesleki örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, teori, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda yayın takip edenlerin etmeyenlere göre; eğitimsel hazırlık, araştırma, mesleki

örgüt, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, teori, otonomi alt boyutları ve HPDE toplam boyutunda bilimsel etkinliklere katılanların katılmayanlara göre; mesleki bilgi ve beceri yönünden kendini 80 puan ve üstü olarak değerlendirenlerin 55-75 puan düzeyinde değerlendirenlere göre mesleki örgüt alt boyutunda puanları anlamlı derecede yüksek olduğu (Çizelge 4.8),

- Ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan ADA ve HPDE puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon testi sonucunda hemşirelerin ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunun HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyutu ve HPDE toplam puanı arasında; ADA yarar sağlama alt boyutu ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu arasında zayıf ve ters yönde; ADA otonomi alt boyutu ile HPDE etik kod alt boyutu arasında; ADA çatışma alt boyut ile HPDE mesleki örgüt alt boyut puanı arasında zayıf ve aynı yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.9).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hemşirelerinin ahlaki duyarlılıklarını yükseltmek için mezuniyet öncesi ve sonrası etik ile ilgili eğitimlerin artırılması
- Kliniklerde etik kodların bir kopyasının bulundurulması
- Hemşirelerin toplumsal hizmet konusunda duyarlılıklarının artırılması
- Hemşirelerin lisans eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarında profesyonel davranışlarının desteklenmesi
- Hemşirelerin mesleki örgütlenmeye katılımlarının teşvik edilmesi
- Hemşirelerin mesleki araştırma ve yayın yapma, bilimsel etkinliklere katılabilme konularında desteklenmesinin sağlanması
- Mesleği isteyen ve sevenlerin seçmesi yönünde bilgilendirmelerin yapılması
- Hemşirelerin mesleki uygulamalarında karar verici rollerinin güçlendirilmesi
- Mesleki gelişimleri için uzmanlaşmaların artırılması.

KAYNAKLAR

- Abdou, H.A., Baddar, F.M. and Alkorashy, H.A. (2010). The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal*, 11(11), 1375-1387.
- Açıkgöz, G. (2015). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 3-195.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Özkan, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-248.
- Akbaş, M. (2010). *Hemşirelik eğitiminde etik*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 1-124.
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 19(1), 16-24.
- Altıok, H.Ö. ve Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.
- Arıkan, F., Gökçe, Ç., Özer, Z.C. ve Köksal, C.D. (2006). Job satisfaction and nursing. *Nursing Forum*, 1(1), 4-10.
- Azak, A. ve Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 17(3), 178-180.
- Baltaş, A. (2003). Başarı için pasaport: Profesyonel davranış. *Kaynak Dergisi*, Nisan-Eylül, 14.
- Barnard, A. (2017). *Developing professional practice in health and social care*. New York: Routledge. 55-74.
- Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(1), 76-81.
- Baykara, Z. G. ve Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-180.
- Baykara, Z.G. (2010). *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-195.
- Baykara, Z.G. Çalışkan, N. ve Karadağ, A. (2014). Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 236-255.
- Baykara, Z.G., Demir, S. G. ve Yaman, Ş. (2015). The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 22(6), 661-75.

- Black, B. P. (2017). *Professional nursing: concept & challenges (Eighth edition)*. Maryland Heights, Missouri: Elsevier, 50-60.
- Bobay, K, L. (2004). Does experience really matter? *Nurs Sci Q*, 17, 313-6.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A. and Mohsenpour, M. (2013). Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: Aqualitative study. *Iran Journal Nurs Midwifery Res*. 18(4), 310-5.
- Burkhardt, M. A. and Nathaniel, A. K. (2013). *Çağdaş hemşirelikte etik*. (Çev. Alpar Ş, Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü.) (Eserin orijinali 2008'de yayımlandı). 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 20-200.
- Buyruk, H. (2015). Profesyonizm ve sendikacılık ikiliği ekseninde Türkiye öğretmen örgütlenmesi üzerine bir değerlendirme. *Çalışma ve Toplum*, (4), 151-182.
- Cerit, B. ve Dinç, L. (2012). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nursing Ethics*, 20(2), 200–212.
- Ciğerci, Y., Akpınar, M., Dayangan, E., Kesgin, C., Serin, A. ve Atasayar, S. (2017). Sağlık yüksekokulunda okuyan 4. sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 1-5.
- Comrie RW. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*, 19, 116-127.
- Craven, R., Hirnle, C. and Jenson, S. (2013). *Fundamental of nursing: Human health and function (Seventh edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health. 80-120.
- Çelik, S. (2010). *Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-86.
- Çelik, S. ve Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 180-187.
- Çetin, N. (2015). *Profesyonelleşme olgusu ve mali müşavirler üzerinde bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1-35.
- Çobanoğlu, N. (2009). *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*. 1.Baskı. Ankara: Eflatun Yayınevi, 5-20.
- Dalgıç, G. (1995). *Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- DeLaune, S. C. and Ladner, P. K. (2006). *Fundamentals of nursing: Standards & practice (Third edition)*. New York: Thomson Delmar Learning. 177-218.
- Demir, S. ve Yıldırım, N. K. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25-32.

- Devlin, M. (2014). Avrupa'da gençlik çalışması, profesyonellik ve profesyonelleşme. Y. Kurtaran ve L. Yurttagüler içinde, *Gençlik Çalışmaları Tarihi* (Çev. Türker, E.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 127-140.
- Dikmen, Y. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(2), 113-119.
- Doğan, Y.Ö. (2010). *Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Ekici, K. M. (2013). *Meslek Etiği*. Ankara: Savaş Kitap ve Yayınevi, 10-30.
- Ersoy, N. ve Gündoğmus, Ü.N. (2003). A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nursing Ethics*, 10(5), 472-484.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı, S. ve Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 20(12), 265-270.
- Evetts, J. (2013). Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology Review*, 61(56), 778-796.
- Fantahun, A., Demessie, A., Gebrekirstos, K., Zemene, A., and Yetayeh, G. (2014). A cross sectional study on factors influencing professionalism in nursing among nurses in Mekelle Public Hospitals, North Ethiopia, 2012. *BMC Nursing*, 13:10
- Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G. ve Sarı, D. (2017). Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4), 299-235.
- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanesinde bir araştırma. *Türkiye İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66.
- Fry, S.T. (2000). *Hemşirelik uygulamalarında etik*. (Çev. Bağ, B.), Erzurum: Bakanlar Matbaacılık, 20-60.
- Godwin YK, Baek HC, Wynd CA: Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *J Prof Nurs* 2010, 26:242–249.
- Gökçora, İ. H. (2005). Profesyonelliğe saygı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(3).
- Gökçora, İ. H. (2005). Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim dünyasında "profesyonel ve profesyonellik" kavramlarına değin. *Bilgi Dünyası*, 6(2), 237-250
- Grinspun, D. (2007). *Professionalism in nursing: Healthy work environments best practice guidelines*. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario, 20-80.

- Gruending, D. L. (1985). Nursing Teori: A vehicle of professionalization. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 553-558.
- Hampton, G.M., Hampto, D.L. (2004). Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of Certified Nurse–Midwives. *Journal Bus Res*, 57, 1042-53.
- Herdman, E. A. (2012). Meslekler ve profesyonellik. (Edt. Korkmaz, Ö. Y.) *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 3-7.
- Hisar, F. ve Karadağ, A. (2010). Determining the professional behavior of nurse executives. *Intational Journal Nursing Practice*, 16(4), 335-341.
- Hwang J-I, Lou F, Han SS, Cao F, Kim WO, Li P. (2009). Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *Int Nurs Rev*, 56:313–318.
- İnternet: Cambrige İngilizce Sözlük. (2018). Profession tanımı. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdictionary.cambridge.org.tr.+&date=2018-06-21> ,Son Erişim Tarihi: 22.04.2018.
- İnternet: Türk Dil Kurumu (TDK) (2018). İş ve meslek tanımları. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr&date=2018-06-21> , Son Erişim Tarihi: 31.03.2018.
- İnternet: Türk Hemşireler Derneği (THD) (2017). *Özel Dal Dernekleri. Hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.turkhemsirelerdernegi.org.tr%2F&date=2018-06-21> , Son Erişim Tarihi: 31.12.2017.
- İşçi, N. (2015). *Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 1-56.
- Jaafarpour, M. and Khani A. (2012). Evaluation of the Nurses' Job Satisfaction, and Its Association with Their Moral Sensitivities and Well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 6(10): 1761-1764
- Jaeger, S. (2001). Teaching health care ethics: The importance of moral sensitivity for moral reasoning. *Nursing Philosophy*, 2, 131-142.
- Johnson, M. and Webber, B. (2005). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. 2. Edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Kahrman, İ. ve Çalık, K.Y. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111–121.
- Karadağ, A., Hisar, F. ve Elbaş, N.Ö. (2004). Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. *Hemşirelik Forumu*, 7(4), 14-22.
- Karadağ, A., Hisar, F. ve Elbaş, N.Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 371-374.

- Karadağ, A., Hisar, F., Çelik, B. ve Baykara, G.Z. (2016). Determining professionalism in Turkish students nurses. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 674-682.
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-8.
- Karasu, K. (2001). *Profesyonelleşme olgusu ve kamu yönetimi*. Cilt: 11. Ankara: Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları Tezler Dizisi.
- Karimi, Z., Ashktorab, T., Mohammadi, E. and Abedi, H. A. (2014). Using the hidden curriculum to teach professionalism in nursing students. *Iran Red Crescent Med Journal*, 16(3), 15532.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 168-173.
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E. ve Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
- Kaya, P. (2011). *İstanbul'un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-79.
- Kelly, P. (2008). *Nursing Leadership & Management*. 2. Edition. Newyork: Thomson Delmar Learning.
- Kesgin, A. (2009). Etik üstüne. *Dini Araştırmalar*, 12(35), 143-160.
- Kılavuz, R. (2002). Yönetmelik etik ve halkın yönetmelik etik oluşumuna etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 255-266.
- Kim, Y.S. Park, J.W., You, M.A., Seo, Y.S. and Han, S.S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*, 12, 595-605.
- Kim-Godwin, Y.S., Baek, H.C. and Wynd, C.A. (2010). Factors influencing professionalism in nursing among, Korean American registered nurses. *Journal Prof Nurse*, 26, 242-249.
- Kinoshita S. (2007). Respecting the wishes of patients in intensive care units. *Nurs Ethics*; 14, 651-64.
- Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-7.
- Köktürk, B. D. ve Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Flornce Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1-9.
- Kubsch, S., Hansen, G., Huyser-Eatwell, V. (2008). Professional values: The case for RNBSN completion education. *Journal Contin Educ Nurs* 39, 375-84.
- Kuçuradi, I. (1999). Etik. *Türkiye Felsefe Kurumu*. Ankara: Meteksan, 82-84.

- Kuçuradi, İ. (2000). Felsefi etik ve meslek etikleri, (Çev. Tepe, H.). *Etik ve Meslek Etikleri, Türkiye Felsefe Kurumu*, Ankara.
- Laabs, C. (2008). The community of nursing: Moral friends, moral strangers, moral family. *Nursing Philosophy*, 9, 225-232.
- Longman, (2009). *Dictionary of Contemporary English for Advanced Learners*. England: Pearson Education Limited.
- Lutzen, K., Cronqvist, A., Magnusson, A. and Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 313-322.
- Lutzen, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S. and Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 96-187.
- Macdonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*, 9(2).
- Maraşlı İ. (2015) *Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisi ve ilişkili faktörler*. TC. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Martin, P., Yarbrough, S. and Alfred, D. (2003). Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *Journal Nursing Scholarsh*, 35: 291-6.
- Mbewe, C. and Jones, M. (2015). Does associate degree curricula adequately prepare nurses for leadership roles? *Academy of Medical-Surgical Nurses*, 24(1), 9-13.
- Miller, B., Adams, D. and Beck, A. (1993). Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 290-295.
- Milton, L.C. (2004). Ethics Content in Nursing Education: Pondering with the Possible. *Nursing Science Quarterly*, 17(4), 308.
- Milton, L.C. (2007). Professional values in nursing ethics: Essential or optional in the Global Universe. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 212-217.
- Nora, C. R. D., Zoboli, E. and Vieira, M. M. (2017). Moral sensitivity of nurses facing ethical problems in primary health. *Universidade Catolica Portuguesa, Cogitare Enferm*, 22(2), 47162.
- Oğuz, Y., Tepe, H., Büken N. O., ve Kucur D.K., (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1. Baskı, Ankara: 2-83.
- Orgun, F. ve Khorshid, L. (2009). Byrd'ın hemşireler için etik duyarlılık testinin geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(2), 25-42.
- Orhan, F. (2007). *Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Oweis, A. (2005). Bringign the professional challenges for nursing in jordan to light, international. *Journal of Nursing Practice*, 11, 244-249.

- Öhlen, J. and Segesten, K. (1998). The Professional Identity of Nurse: Concept Analysis and Development. *Journal Adv Nurs*; 28(4): 720-7.
- Öktem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Düğün, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi, Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yıllığı*, 1(1).
- Özel, İ. (2010). *Hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-194.
- Öztürk, H. (2010). *Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1-183.
- Pehlivan, Aydın, İ. (2002). *Yönetişel mesleki ve örgütsel etik*. 3.Baskı. Ankara: Pegem A Yayınları, 7-9.
- Pekcan, H. S. (2007). *Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-75.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Sancak, N. (2011). *Tedaviye son vermenin etik boyutu*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1-35.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K. and Henderson, A. (2008). "Nurses" moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review". *Nurs Ethics*, 15(3), 304-321.
- Settersten R. A. and Cancel-Tirado D. (2010) Fatherhood as a hidden variable in men's development and life courses. *Res Hum Dev*, 7, 83-102.
- Şentürk, S. E. (2013). *Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-60.
- Tanaka, M., Taketomi, K., Yonemitsu, Y. and Kawamoto, R. (2015). An international comparison of professional behaviors among nurse leaders in the U.S.A. and Japan. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2: 113.
- Tappen, R.M., Weiss, S.A. and Whitehead, D.K. (2001). *essentials of nursing leadership and management*. Philadelphia, F.A. Davis Company, 100-180.
- Taylan, S. (2013). *Acil sağlık ekibinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 1-86.
- Tazegün, A. ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 97-102.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, Ş. G., Akyolcu, N., Kanan, N. ve Nur, F. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 83-89.

- Topdal, B. (2012). *Yönetici hemşirelerde etik davranışlar*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1-95.
- Tosun, H. (2005). *Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-147.
- Tschudin, V. (2005). *Ethics in nursing: The caring relationship* (Third edition). China: Butterworth- Heinemann, 10-90.
- Ülman, Y. I. (2010). Etik, biyoetik, hukuk: Temel kavramlar ve yaklaşımlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-4.
- Veloski, J. J., Fields, S. K., Boex, J. R. and Blank, L. L. (2005). Measuring professionalism: A review of studies with instruments reported in the Literature Between 1982-2002. *Academic Medicine*, 80(4), 366-370.
- Vicdan, A.K. (2010). Hemşirelikde profesyonellik. Maltepe Üniversitesi *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *Sempozyum Özel Sayısı*, 262-263.
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*, 14(2), 141-155.
- Weaver, K., Morse, J. and Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 607-618.
- Wynd, C.A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal Prof Nurs*, 19, 251- 61.
- Yıldırım, G. (2008). *Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan bekledikleri*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 1-50.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 75-82.

EKLER

Ek-1. Veri Toplama Formu

Bu araştırma “Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmada kullanılacak olan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireysel bilgiler, ikinci bölümde “Ahlaki Duyarlılık Anketi” ve üçüncü bölümde “Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter” yer almaktadır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak ve katılımcılara ait kişisel bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanarak yapılmaktadır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Aybike KÖSE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

A. BİREYSEL ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz:
☐ Erkek ☐ Kadın
2. Yaşınız :-----
3. Medeni Durumunuz:
☐ Evli ☐ Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
☐ Evet Sayısı:
☐ Hayır
5. Eğitim durumunuz:
☐ Sağlık meslek lisesi
☐ Hemşirelikte ön lisans programı
☐ Örgün Eğitim lisans programı
☐ Lisans tamamlama programı
☐ Yüksek lisans programı
☐ Doktora programı

Ek-1. (devam) Veri Toplama Formu

6. Çalıştığınız Kurum:

- ☐ Üniversite hastanesi
☐ Eğitim araştırma hastanesi
☐ Devlet hastanesi
☐ Özel hastane
☐ Diğer.....

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz:-----yıl

8. Çalıştığınız birim:.....

9. Şu anda çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz nedir?

- a) Klinik hemşiresi
b) Sorumlu hemşire
c) Özel dal hemşiresi
d) Yoğun bakım hemşiresi
e) Hemşirelik hizmetleri/bakım hizmetleri müdürü
f) Diğer (Açıklayınız.....)

10. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz nedir?.....

11. Hemşirelik mesleğini kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12. Hemşire olarak çalışırken mesleki doyuma ulaşıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

B. PROFESYONELLİKLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

14. Mesleğinizle ilgili etik kodları/ilkeleri biliyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Mesleğinizi n gelişimine yönelik araştırmalar yapıyor musunuz/araştırmalara katılıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Kurumunuzda yapılan mesleki araştırmalara destek (kolaylaştırıcı, katılımcı vb) oluyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17. Mesleğinizle ilgili ulusal veya uluslararası herhangi bir derneğe üye misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-1. (devam) Veri Toplama Formu

18. Hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

(Açıklayınız.....
.....
.....
.....)

19. Mesleki uygulamalarınızı bağımsız olarak gerçekleştirebildiğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

(Açıklayınız.....
.....
.....
.....)

20. Mesleğinizle ilgili herhangi bir yayın takip ediyor musunuz?

() Evet

() Hayır

21. Mesleğinizle ilgili bilimsel etkinliklere (kurs, sempozyom, kongre vb.) katılıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

22. Kendinizi mesleki bilgi ve beceri bakımından yeterli görme düzeyinizi **0 – 100** arasında derecelendirerek bir puan veriniz.

0 — **10** — 20 — 30 — 40 — 50 — 60 — 70 — 80 — 90 — **100**
Yetersiz Yeterli

Ek-2. Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakımı sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1 ile 7 arasında değerlendirilmektedir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz sayıyı daire içine alarak belirtiniz.

Teşekkürler

	Tamamen katılıyorum				Hiç katılmıyorum		
1. Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hastalarımda bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.	1	2	3	4	5	6	7
9.Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Bakım/televi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15. Hasta karşı çıksa bile her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.	1	2	3	4	5	6	7
19.Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.	1	2	3	4	5	6	7
20.Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
21.Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı / tedaviyi red ettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
22. İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım	1	2	3	4	5	6	7
23.Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
24.Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
25.Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
26.Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.	1	2	3	4	5	6	7
27.Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28.Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
29.Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
30.Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-3. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

Envanter hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışları belirlemeye ilişkin soruları içermektedir. Lütfen demografik bilgiler ve profesyonel davranışlar konusundaki sorularda, cevabınız karşısına (x) işareti koyunuz ve gerektiğinde boşlukları doldurunuz.

1.Hemşire/Akademisyen hemşire olarak çalışma süreniz (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)

- 1-5.....01()
 6-10.....02()
 11-15.....03()
 16-20.....04()
 21-25.....05()
 26+.....06()

2.Hangi yaş grubundansınız?

- 18-25.....01()
 26-30.....02()
 31-40.....03()
 41-50.....04()
 51- +.....05()

3.Cinsiyetinizi belirtiniz

- Kadın.....01()
 Erkek02()

4.En fazla klinik deneyiminizin olduğu alan hangisidir?

- Halk Sağlığı.....01()
 Dahiliye/Cerrahi.....02()
 Obstetrik/Jinekoloji03()
 Ameliyathane04()
 Psikiyatri/Ruh sağlığı05()
 Pediatri.....06()
 Yoğun Bakım.....07()
 Diğer (belirtiniz).....08()

5.Şu andaki göreviniz nedir?

- Yönetici.....01()
 Süpervizör.....02()
 Öğretim elemanı.....03()
 Servis hemşiresi.....04()
 Özel dal hemşiresi (Örn; diyabet hemşiresi)05()
 Diğer (belirtiniz).....06()

6.Ne kadar süredir bu görevde çalışıyorsunuz? (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)

- 1-5.....01()
 6-10.....02()
 11-15.....03()
 16-20.....04()
 21-25.....05()
 26+.....06()

Ek-3. (devam) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

7.Görev yerinizi belirtiniz

- Sağlık evi.....01()
 Sağlık ocağı.....02()
 Hastane (belirtiniz).03()
 İş yeri.....04()
 Huzur evi.....05()
 Muayenehane.....06()
 Hemşirelik okulu07()
 Diğer (belirtiniz).....08()

8.En son mezun olduğunuz program?

- Açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik bölümü.....01()
 Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ön lisans hemşirelik programı
02()
 Hemşirelikte Lisans.....03()
 Diğer alanda lisans (Belirtiniz)04()
 Hemşirelikte mastır (yüksek lisans).....05()
 Diğer alanda mastır (yüksek lisans).....06()
 Hemşirelikte doktora.....07()
 Diğer alanda doktora.....08()
 Hemşirelik dışındaki alanınızı belirtiniz.....09()

9.En son aldığınız unvanınızdaki çalışma sürenizi belirtiniz ? (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyebileceklerdir)

- 1-5.....01()
 6-10.....02()
 11-15.....03()
 16-20.....04()
 21-25.....05()
 26+.....06()

10.Alanınızla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

- Evet (sertifikanın adını ve yılını belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()

11. Diğer bir kurum tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

- Evet (sertifikanın yılını belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
 Evet ise adını belirtiniz.....

12-16 Aşağıdakilerden herhangi birinde görev alıyor musunuz)

Evet Hayır
 1 2

- 12.Meslektaşlarınızı değerlendirme komisyonu/grubu.....().....()
 13. Etik Komite.....().....()
 14 . Kalite güvenliği.....().....()
 15.Enfeksiyon komitesi.....().....()
 16. Diğer.....().....()

17. Personel alımı ve çıkarımı ile ilgili bir sorumluluğunuz var mı?

- Evet.....01()
 Hayır.....02()

Ek-3. (devam) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

18. Çalıştığınız alanla ilgili herhangi bir bütçe planlanması ya da finansmanla uğraşıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
- 19.Yönettiğiniz kişiler için performans değerlendirmesi yapıyor musunuz?
 Evet..... 01()
 Hayır.....02()
 Yönetimde bulunmuyorum.....03()
- 20-23.Aşağıdaki kuruluşlardan birine üye misiniz?
- | | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| | 1 | 2 |
| 20.Türk Hemşireler Derneği..... | () | () |
| 21. Özel dal dernekleri..... | () | () |
| 22. SigmaThetaTau..... | () | () |
| 23. Diğer sağlık organizasyonları | () | () |
- Evet ise lütfen belirtiniz _____
- 24 Herhangi bir organizasyon komitesine tam ya da kısmen katılıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
25. Hemşirelik veya hemşireliği ilgilendiren herhangi bir dergiye abone misiniz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
- 26.Hemşirelikle ilgili dergilerden ayda ortalama olarak kaç makale okuyorsunuz?
 1-3.....01()
 4-6.....02()
 7-10.....03()
 11+.....04()
 Hiç.....05()
27. İşinize ek olarak, bir diğer organizasyon veya kuruluştan danışman/bilirkişi olarak görev alıyor musunuz?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
- 28.Şu anda bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
29. Cevabınız evet ise proje yürütücüsü müsünüz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
- 30.Elinizde Uluslar arası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
31. Kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?
 Hemşirelik teorileri ya da modelleri.....01()
 Eğitim teorileri.....02()
 Yönetim teorileri.....03()
 İş teorileri.....04()
 Hiçbiri.....05()
- Teorinin/teorilerin adını belirtiniz.....

Ek-3. (devam) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

32. Uygulamanızda halen hemşirelik teorilerini kullanıyor musunuz?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
33. Uygulamanızda hemşirelik dışı teorilerden yararlanıyor musunuz?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
34. Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()

Soru 35-46 son iki yıl içindeki aktivitelerinizle ilgilidir.

35. Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminer ya da katıldınız mı?
 Evet (Adını ve yılını belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
36. Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?
 Evet (Adını ve yılını belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
37. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dergisinde yayınınız çıktı mı?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
38. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dışı dergide yayınınız çıktı mı?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
39. Son iki yıl içinde basılması için herhangi bir yazı gönderdiniz mi?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
40. Son iki yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi) yer aldınız mı?
 Evet (belirtiniz).....01()
 Hayır.....02()
41. Son iki yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komite veya örgütte yer aldınız mı?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
42. Son iki yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi aldınız mı?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
43. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()
44. Son iki yıl içinde yönetimle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?
 Evet.....01()
 Hayır.....02()

Ek-3. (devam) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

45. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili kitap satın aldınız mı?
 Evet (kitap adını belirtiniz).....01()
 Hayır..... 02()
46. Son iki yıl içinde yönetimle veya işinizle ilgili kitap satın aldınız mı?
 Evet.....01()
 Hayır..... 02()
47. Hemşirelerin, hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirmeye ilişkin bir araç veya yöntem geliştirmeye ilgilendiklerine inanıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır..... 02()
48. Hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirme aracının, diğer mesleklerin ya da disiplinlerin üyeleri yerine, hemşireler tarafından oluşturulması gerektiğine inanıyor musunuz?
 Evet.....01()
 Hayır..... 02()

Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine yönelik önerileriniz:

“Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter” hakkındaki görüş ve önerileriniz

Ek-4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

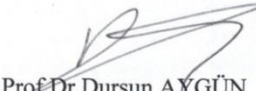
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/514-643

29.12.2016

Sayın Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışlarına etkisinin belirlenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2016/338 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 27.10.2016 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


 Prof. Dr. Dursun AYGÜN
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-5. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Yazısı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-044-E.23264
Konu : Aybike KÖSE' nin Anket Çalışması

24/10/2016

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi : 07/10/2016 tarih ve 39985474-31718 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aybike KÖSE' nin "Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulama ve anket çalışmalarını hastanemizde yapabilme isteği uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Recep SANCAK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29

Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

Fahrettin BEYAZ

fahrettin.beyaz@omu.edu.tr

Dahili Tel: 2327

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Evrak teyidi <https://ebysorgu.omu.edu.tr> adresinden 42E6-VPTZ-8KYM kodu ile yapılabilir.

Ek-6. Samsun Gazi Devlet Hastanesi İzin Yazısı

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - SAMSUN KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
07/10/2016 11:27 - 54103609 - 604.02 - E.18762

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

00031196485

2017
SAMSUN
DEAFLYMPICS

Sayı : 54103609-604.02
Konu : Araştırma İzni Ek Süresi Hak.
(Sayın Aybike KÖSE)

GAZİ DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi : a) 24/02/2016 tarihli ve 54103609-604.02-4928 sayılı yazı.
b) 04/10/2016 tarihli 4915 sayılı dilekçe.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğrencisi Sayın Aybike KÖSE ve Öğr. Üyesi sayın Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'nın "Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmalarını, ilgede kayıtlı (a) bendindeki tarih ve sayılı yazıya istinaden Genel Sekreterliğimize bağlı Gazi Devlet Hastanesinde görevli hemşirelerde yapmaları uygun görülmüştü.

Araştırmacıların, ilgede kayıtlı (b) bendindeki dilekçelerine istinaden çalışmalarını tamamlayabilmeleri için 30.05.2017 tarihine kadar ek süre talepleri uygun görülmüş olup anket çalışmasının yapılabilmesi için gerekli işlemlerin tesis edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Yılmaz DÜNDAR
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1-Dilekçe

Dağıtım:
1- Gazi Devlet Hastanesi

Bilgi:
Sayın Aybike KÖSE
Kazım Karabekir Mah. Odun pazarı sok.
Siteler bulvarı No: 15 Armada Sitesi
A-Blok 27 İlkadım/SAMSUN

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/
Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Merkezi
Adalet Mahallesi 100.Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN
(0362) 311 2500 (1428)
Faks No:0(362) 311 25 28
e-Posta:kursat.yurdakos@saglik.gov.tr İnt.Adresi: -

Bilgi için:KÜRŞAT YURDAKOŞ
Unvan:UZMAN
Telefon No:0362 311 25 00/1428

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 372c9451-f1d3-444d-a358-9fad98304885 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. Samsun Özel Medicana Hastanesi İzin Yazısı

vrak Tarih ve Sayısı: 07/10/2016-E.31720



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-302.99-
Konu : Diğer

ÖZEL MEDİCANA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
SAMSUN

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aybike KÖSE'nin Doç.Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'nın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulama ve anket çalışmalarını hastaneniz birimlerinde yapması Enstitümüzce uygun görülmüştür.

Adı geçen öğrencinin yapacağı uygulama ve anket çalışması için gerekli iznin verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Enstitü Müdürü V.

EK :
Anket Formu

07/10/2016 Bilgisayar İşletmeni
07/10/2016 Enstitü Sekreteri

Cengiz ÇATAL
Bahtiyar YAŞI

İ: 0505 252 6102

Evrakı Doğrulamak için: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Emniyet Mah. Taç Sok. No: 3 06330 Eczacılar Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y.Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi : <http://saglikb.gazi.edu.tr/>

Pin: 03212
Bilgi için :Cengiz ÇATAL
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:3122023252

İ belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma Projesinin Adı: Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Diğer Araştırmacıların Adı: Hemşire Aybike KÖSE

“Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonel Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı ve katılım gönüllülük esasına dayalı yapılmaktadır. Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmek içindir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA’nın sorumluluğundadır.

Çalışmanın amacı nedir; başkaları da çalışmaya katılacak mı?

Araştırmanın amacı hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışlarına etkisinin belirlenmesidir. Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Özel Samsun Medicana Hastanesi hemşirelerinin yaklaşık olarak 500 civarında katılım planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen isteğinize bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışma, gizlilik ve gönüllülük esasına uygun olarak yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılırsam ne yapmam gerekiyor?

Çalışma anket yöntemi kullanılacak olup ortalama 20 dakika sürecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsız edici bir yönü var mıdır?

Yapacağımız çalışmanın katılımcı açısından herhangi bir riski yoktur.

Bu çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışlarına etkisinin belirlenmesi ve bu alanda yapılacak çalışmalara ışık tutmak.

Kişisel bilgilerim gizliliği sağlanacak mı?

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Ek.8. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**Katılımcının Beyanı**

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalında, Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA tarafından bilimsel bir araştırma amaçlı bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Eğer araştırmadan çekileceksem önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen ;

Adı soyadı, unvanı: Aybike KÖSE, Hemşire

Adres: Samsun Gazi Devlet Hastanesi

Tel: 0 362 311 30 30

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KÖSE, Aybike
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 1980/ Tonya
Medeni hali : Evli
Telefon : 505 252 61 02
e-mail : aybike_kose@hotmail.com



Eğitim

Derece

Yüksek Lisans

Lisans

Lise

Eğitim Birimi

Gazi Üniversitesi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tonya Sağlık Meslek Lisesi

Mezuniyet Tarihi

Devam ediyor

2004

1998

İş Deneyimi

Yıl

2018- Devam ediyor

2001-2017

Yer

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Samsun Gazi devlet Hastanesi

Görev

Müdür yardımcısı

Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

