

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL  
ERDEMLİLİK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şenay TÜRKUÇAR

İstanbul  
Temmuz-2024

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI BİLİM DALI**

**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETİK**  
**DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL ERDEMLİLİK DÜZEYLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Şenay TÜRKUÇAR**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK**

**İstanbul**  
**Temmuz-2024**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK (Islak İmza)

Üye Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER (Islak İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK (Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Örgütsel Erdemlilik Düzeyleri**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Şenay TÜRKUÇAR

## ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde desteklerini esirgemeyen ve her aşamada yanımda olan Tez Danışmanım ve Değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, araştırmanın tasarımından sonuçlandırılmasına kadar verdiği değerli katkılardan dolayı minnettarım.

Çalışmanın uygulanması sürecinde iş birliği yapan tüm hemşirelere teşekkür ederim.

Destekleri ve teşvikleri ile bu süreci kolaylaştıran Aileme ve Arkadaşlarıma da şükranlarımı sunarım.

**Şenay TÜRKUÇAR**  
**İstanbul-2024**

## ÖZET

# DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL ERDEMLİLİK DÜZEYLERİ

Şenay TÜRKUÇAR

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK

Temmuz, 2024- 69 Sayfa

Araştırma, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İstanbul'daki özel bir hastanede görev yapmakta olan 111 hemşire ile yapıldı. Verilerin elde edilmesinde, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeğinden yararlanıldı. Elde edilen verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Student's t- test, Mann-Whitney U test, Kruskal –Wallis H test ve Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,39±6,38 yıl olup, %80,2'si kadın, %42,3'ü ön lisans mezunu, %48,6'sı 5-10 yıl mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve "Otonomi", "Yarar Sağlama", "Bütüncül Yaklaşım", "Çatışma", "Uygulama", "Oryantasyon" alt boyut puanları sırasıyla 61,45±27,76, 12,87±6,69, 8,06±5,05, 8,75±4,85, 8,99±4,69, 8,59±4,35, 6,43±3,75 olarak, Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplam ve "Dürüstlük ve Bağışlayıcılık", "Güven ve Nezaket", "İyimserlik" alt boyutu puanları ise sırasıyla 4,49±0,96, 4,40±0,98, 4,63±1,08, 4,58±1,06 olarak bulundu. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin eğitim durumu ve çalışma şekli değişkenlerine göre, örgütsel erdemlilik algılarının ise mesleği isteyerek seçme değişkenine göre farklılık gösterdiği görüldü (p<0,05). Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin ve örgütsel erdemlilik algılarının yüksek olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Etik Duyarlılık, Örgütsel Erdemlilik

**ABSTRACT**  
**ETHICAL SENSITIVITY AND ORGANIZATIONAL VIRTUE**  
**LEVELS OF NURSES WORKING IN INTERNAL MEDICINE**  
**CLINICS**

**ŞENAY TÜRKUÇAR**

Master's Degree, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

July, 2024- 69 Pages

The study was conducted to determine the ethical sensitivity and organizational virtuousness levels of nurses working in internal medicine clinics. The descriptive study was conducted with 111 nurses working in a private hospital in Istanbul. Descriptive Information Form, Moral Sensitivity Questionnaire and Organizational Virtuousness Scale were used to obtain the data. Descriptive statistics, Student's t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman's Correlation Analysis were used to analyse the data. The mean age of the nurses was  $30.39\pm 6.38$  years and 80.2% were female. 42.3% had an associate degree and 48.6% had 5-10 years of professional experience. The total scores of nurses on the Moral Sensitivity Questionnaire and its subdimensions, "Autonomy," "Providing Benefit", "Holistic Approach", "Conflict", "Application" and "Orientation," were found to be  $61.45\pm 27.76$ ,  $12.87\pm 6.69$ ,  $8.06\pm 5.05$ ,  $8.75\pm 4.85$ ,  $8.99\pm 4.69$ ,  $8.59\pm 4.35$ , and  $6.43\pm 3.75$ , respectively. The total scores on the Organizational Virtuousness Scale and its subdimensions, "Integrity and Forgiveness," "Trust and Courtesy," and "Optimism," were found to be  $4.49\pm 0.96$ ,  $4.40\pm 0.98$ ,  $4.63\pm 1.08$ , and  $4.58\pm 1.06$ , respectively. The ethical sensitivity levels of nurses differed according to the variables of education and working pattern, and their perceptions of organizational virtuousness differed according to the variable of choosing the profession willingly ( $p<0.05$ ). Nurses' ethical sensitivity levels and organizational virtuousness perceptions were found to be high.

**Keywords:** Nurse, Ethical Sensitivity, Organizational Virtuousness

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>

<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>

2.1. Etik Kavramı .....	3
2.2. Etik Türleri .....	3
2.2.1. Betimleyici Etik .....	4
2.2.2. Normatif Etik .....	4
2.2.3. Meta Etik.....	4
2.2.4. Uygulamalı Etik .....	4
2.3. Etik Alanları .....	4
2.3.1. İş Etiği .....	4
2.3.2. Meslek Etiği .....	5
2.3.3. İşletme Etiği .....	5
2.3.4. Yönetmel Etik.....	5
2.4. Hemşirelikte Etik İlkeler .....	5
2.4.1. Özerklik/Özerkliğe Saygı İlkesi.....	6
2.4.2. Yararlılık İlkesi .....	6

2.4.3 Zarar Vermeme İlkesi .....	6
2.4.4. Adalet İlkesi .....	6
2.4.5. Dürüstlük İlkesi.....	7
2.4.6. Doğruluk İlkesi .....	7
2.4.7. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi .....	7
2.5. Ahlaki Duyarlılık .....	7
2.6. Etik Duyarlılık.....	9
2.7. Erdem ve Erdemlilik Kavramları .....	10
2.8. Örgütsel Erdemlilik.....	11
2.8.1. Örgütsel Erdemliliğin Boyutları.....	12
2.9. Etik Duyarlılık, Örgütsel Erdemlilik ve Hemşirelik .....	12
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>16</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	16
3.2. Araştırmanın Soruları.....	16
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.5. Veri Toplama Araçları .....	16
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	16
3.5.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi .....	17
3.5.3. Örgütsel Erdemlilik Ölçeği .....	17
3.6. Verilerin Toplanması .....	17
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	17
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	18
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>19</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>37</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>37</b>

<b>ALTINCI BÖLÜM .....</b>	<b>41</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>42</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>48</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>59</b>



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı .....	20
Tablo 4.2: Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı ...	21
Tablo 4.3: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	22
Tablo 4.4: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	26
Tablo 4.5: Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Yaş, Kurumda Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki İlişki.....	29
Tablo 4.6: Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı .	30
Tablo 4.7: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
Tablo 4.9: Örgütsel Erdemlilik Ölçeği ile Yaş, Kurumda Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki İlişki.....	36

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ADA** : Ahlaki Duyarlılık Anketi

**ÖEÖ** : Örgütsel Erdemlilik Ölçeği



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

İnsanlar hayatta herhangi bir olumsuz sağlık durumuyla karşılaştığında, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duymaktadır (Temiz vd., 2017). Sağlık profesyonelleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesinden sorumludur. Ancak, tıp, bilim ve teknolojiadaki ilerlemelerle birlikte, bazı değer sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu durum, sağlık kurumlarında etiği önemli duruma getirmiştir (Utlu, 2016).

İnsanların birbirleriyle ve çevresiyle olan ilişkilerinde değerleri, iyiyi ve kötüyü, doğruyu ve yanlışını belirlemeyi amaçlayan felsefe dalına etik denir. Etik, meslek üyelerinin uyması veya kaçınması gereken davranışları belirler (Nas, 2017). Tüm meslek gruplarının, topluma, mesleğe ve meslektaşlarına karşı yükümlülükleri ve etik ilkeleri mevcuttur. Sağlık dalında, hemşire, hastayla en yakın iletişimi olan profesyonellerin başındadır. Dolayısıyla, hemşirelik mesleği, bakım verme ve sağlığı koruma ve geliştirme konularında ahlaki değerlere ve etik ilkelerine sahip olmalıdır (Kahriman ve Çalık Yeşilçiçek, 2017).

Hasta bakım uygulamalarında kabul edilen etik ilkeler, sağlıkta kaliteyi artırmak ve en üst düzeyde yararlı olmayı sağlamak için yapılan çalışmaların sonucunda belirlenmiştir. Bu durum aynı zamanda, hemşirelerin bakım verme rolünü yerine getirirken, mesleklerine, kişiye ve topluma yönelik sorumluluklarını da yerine getirmelerini sağlar (Nas, 2017). Ayrıca hem ülkemizde hem de dünyada kabul gören bu etik ilkeler, sağlık uygulamalarında tutarlılık sağlar (Şen ve Yılmaz, 2013).

Etik sorunların belirlenmesinde hemşirenin bu konuda gelişmiş yeteneklere sahip olması gerekir. Hemşirelerin yaşanan etik ikilemleri veya sorunları ayırt edebilme yetenekleri gelişmiş olmalıdır (Aksu ve Akyol, 2011). Etik sorunları çözmek, aydınlatmak veya eylemi haklı çıkarmak, aynı zamanda hemşirelerin etik duyarlılığı da önemlidir (Tosun, 2021).

Hemşireler, hastanelerde sıklıkla etik sorunlarla karşılaşır. Böyle durumlarda, hemşirelerin etik duyarlılığı konusunda bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir. (Tiryaki ve Taşkın, 2012). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının artması, mesleki yetkinliklerine katkıda sağlayacak ve dolayısıyla hasta bakım uygulamalarının kalitesini doğrudan artıracaktır (Başak vd., 2010).

Örgütsel erdemlilik, kurum içindeki çalışanların ortak olarak sergilediği ahlaki davranışlar ve değerler bütünüdür (Arslan, 2023). Özvatan'ın (2019) çalışmasında ise, hemşirelerin birbirleri ve diğer çalışanların yanında hastalarla olan etkileşimlerinde etik değerlere sahip olması ve bu değerleri korumasında örgütsel erdemliliğin önemli olduğu bildirilmiştir. Erdem seviyesi yüksek olan organizasyonlar, yenilikçi olabilmekte ve karşılaştıkları problemlerle daha kolay şekilde baş edebilmektedir. Örgütsel erdemlilik, örgütler için olumlu bir durum olarak kabul edilmekte olup örgütleri ve çalışanlarını olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir (Özvatan, 2019). Bu bilgilerden yola çıkarak, araştırma dahiliye kliniklerinde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Etik Kavramı

İnsan davranışları ve bu davranışların nedenlerine yönelik geçmişten günümüze varan birçok görüş ortaya konulmuş ve amaca dayanan davranışları incelemek için çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu husus özellikle insan davranışlarını ele alan etik alanının temel konularından biri haline gelmiştir (Yumuşak, 2020).

Etik, bireylerin davranış ve kararlarını şekillendiren, ahlaki normlara dayanarak neyin iyi veya doğru olduğunu belirleyip anlam kazandıran ve bu konularda teoriler geliştiren bir disiplindir (Okuroğlu vd., 2014). “Ethos” kelimesinden türeyen “etik”, Yunancada “karakter”, “alışkanlık”, “ahlak”, “moral”, “gelenek” ve “töre” gibi kavramlarla özdeşleştirilmiştir (Bakır, 2020). Birçok bilim insanı da etiğin hayatın önemli bir parçası olduğunu ve karar verme süreçlerinde büyük bir rol oynadığını belirtmiştir. Etiğin karmaşık yapısı nedeniyle, yapılan tanımlamaların tam olarak tatmin edici olmadığı görülmektedir (Özdamar, 2018).

Etik ve ahlak terimleri, aslında birbirlerinden farklı anlamlara sahiptir. Ahlak, bireyler arası ilişkilerde uyulması gereken norm ve kuralları, toplumsal davranış kalıplarını ifade eder ve bu normlar toplumdan topluma veya zaman içinde değişiklik gösterebilir. Etik ise, daha soyut, düşünsel ve evrensel bir çerçevede insanların karar ve davranışlarını incelemektedir (Çobanoğlu, 2007). Etik, saygı, doğruluk ve dürüstlük ile adil olma, güvenilirlik, zarardan kaçınma ve yararlılık gibi evrensel ilkeleri barındırır. Etik teori uygun ve bağlayıcı bir etik nedensellik ve karar verme sürecine yönelik bir yapı sağlar. Etik, toplumsal ahlak ile kuralların ve uygulamaların felsefi boyutlarıyla bağlantılı çalışmalarını içerir. Ayrıca etik çalışmaları kalıcı olan kararları vermek için bize imkân da sağlamaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

#### 2.2. Etik Türleri

Etik türleri, normatif, betimleyici, metaetik ve uygulamalı etik olarak ele alınabilir (Bahçeçik ve Özçelik 2022; Bahçeçik ve Özçelik 2023; Kavi ve Koçak, 2011).

##### 2.2.1. Betimleyici Etik

Betimleyici Etik, norm bildirmek, kaynak koymak yerine, insanın davranışlarını betimsel bir yaklaşımla gözlemleyerek, sonuçlarını açıklamaktadır. İnsanların ahlaki

görüşleri ve inançlarını olgularla ele alarak değerlendirir (Cevizci, 2002; Kavi ve Koçak 2011; Yaman, 2020). Betimleyici etik, farklı toplumlar veya gruplarda ilgili olan değerleri, eylemleri de araştırır (Halidi, 2022).

### **2.2.2. Normatif Etik**

Normatif etik, insanlara yaşamlarında yükümlülüklerini ve sorumluluklarını açıklamaktadır. Sahip olunması gereken ahlaki ilkeleri belirtmektedir. Eylemlerin doğru ve yanlış, hangi eylemde bulunulması gerektiği, nasıl insan olmalı sorunlarıyla ilgilenir (Kavi ve Koçak, 2011).

### **2.2.3. Meta Etik**

Meta etik, eleştirel etik olarak da adlandırılmaktadır (Yaman, 2020). Meta etik, normatif etiğin belirlediği ahlaki yargıları inceleyip tartışarak analiz etmektedir. Yargıları yorumlayarak çözümlenmeye çalışır (Halidi, 2022; Kavi ve Koçak, 2011). Meta etik, etiğin düşünme yapısını, kapsamını, sistematik bir biçimde araştırır ve değerlendirir (Halidi, 2022).

### **2.2.4. Uygulamalı Etik**

Uygulamalı etik, ahlaki olarak yer alan ödevlerin yerine getirilmesinde gerekli olan etik ilkeleri araştırır. Etiğin teorik boyutunun yanında, uygulama yönü de önemlidir. Etik ile ilgili, insanlar yaşamlarının her alanında karşılaşabilmektedir. Özellikle, ekonomik, tıp, sağlık alanlarında, çalışma yaşamında ve birçok alanlarda etik uygulamalı yönüyle ortaya çıkmaktadır (Kavi ve Koçak, 2011).

## **2.3. Etik Alanları**

İş etiği, meslek etiği, işletme etiği ve yönetim etiği olarak dört grupta açıklanabilir.

### **2.3.1. İş Etiği**

İş yaşamında, işletme politikalarının kabul etiği ve toplumun benimsediği ahlaki özellikler üzerine odaklanmaktadır. İş etiği, iş yaşamında çalışanlar ve diğer paydaşlar arasında olması gereken ilişkileri de araştırır (Kavi ve Koçak, 2011). Ayrıca işletmelerin ürün/hizmet üretim ve dağıtımında birey ve çalışan seviyesinde davranışlardaki etik boyutlar ile ilgilenir ve yol gösterici kuralları önemsemektedir. İş yaşamında var olan doğru ve yanlışları tanımlamakla birlikte geliştirilecek olan

ilişkilerde saygılı, çevreye duyarlı, adil, hakkaniyet çerçevesinde, doğru ve dürüst olmayı kapsamaktadır (Filizöz, 2011).

### **2.3.2. Meslek Etiği**

Evrensel etik ilkelerinin yanı sıra, her meslek grubu ve faaliyet alanı, kendine has değer yargılarına sahiptir. Tatlı'ya (2018) göre mesleki etik, bir mesleğin uygulanmasında bireylerin davranışlarını ve uygulamalarını yönlendiren kurallar ve standartlar topluluğudur. Meslek etiğine özgü değerler, kişilerin kültürel arka planları, ideolojileri ve dünya görüşlerinden bağımsız olarak, evrensel kabul görecektir şekilde geliştirilmiştir (Tatlı, 2018).

### **2.3.3. İşletme Etiği**

Modernleşen ve küreselleşen iş dünyasında işletme etiği, önemli bir etkiye sahiptir. İşletme etiği kapsamında, müşteriler, çalışanlar, işletme sahipleri, toplum, sosyal gruplar ve rakipler gibi birçok unsur yer almaktadır (Kolçak, 2013). Çalışma yaşamında gerekli olan kuralların etik ve ahlaki değerlerinin oluşturulmasına yönelik eğilimlerin, uygulamaların gerçekleştirilmesini içermektedir. Böylece, çalışanların ve tüketicilerin korunması, kurumun sorumluluklarını yerine getirmesi, çalışanlara karşı eşit davranılması da önemsenmiş olacaktır (Kavi ve Koçak, 2011; Tak, 2011).

### **2.3.4. Yönetmelik Etik**

Yönetmelik etik yönetim ile ilgili olup, yönetim fonksiyonlarının etik boyutunun ele alındığı bir alandır. Yöneticilere, iş yaşamlarında yol gösterecek davranış biçimlerini kapsamaktadır. Ayrıca yöneticilerin kurum kültürünün etik ilkeler doğrultusunda oluşturulmasında yönetmelik etik önemlidir (Kavi ve Koçak, 2011). Yönetmelik etik yöneticilerin ahlak dışı davranışlarda bulunmaması ve karşılaşılan çıkar çatışmalarında ve ikilemlerin çözümünde yardımcı olabilecek ilke ve standartların oluşturulmasıyla da ilgilidir (Sökmen ve Tarakçıoğlu, 2011).

## **2.4. Hemşirelikte Etik İlkeler**

Etik ilkeler, belirli bir alandaki etik davranış kurallarını belirleyen, ulusal veya uluslararası düzeyde resmi ya da gayri resmi otoriteler tarafından hazırlanan kurallar bütünüdür. Bu kurallar, profesyonel davranışları şekillendirir ve etik yükümlülükleri belirler (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Hemşirelikte etik ilkeler, hemşireliğin temel rollerini ve sorumluluklarını; yaşam hakkı, sağlığın korunup geliştirilmesi,

hastalıkların önlenmesi, hastalık durumlarında iyileştirme, acının hafifletilmesi ve insan haklarına saygı gibi unsurları içerir. Aynı zamanda, hizmet sunumunda herhangi bir ayrımcılık yapmama; din, dil, ırk, renk, cinsiyet, yaş, siyasi ya da sosyal farklılıkları dikkate almama gibi adalet prensiplerini kapsar (Dinç, 2009). Etik ilkeler, hemşirelerin hizmet verdikleri bireyler, toplum ve kendi meslekleri nezdindeki etik sorumluluklarını ve mesleğin temel amaçlarını netleştirmede rehberlik eder (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

#### **2.4.1. Özerklik/Özerkliğe Saygı İlkesi**

Özerklik bireyin kendi kararlarını özgürce alabilmesi ve kendi yetileriyle davranışta bulunabilmesidir. Özerklik ve özerkliğe saygı ilkesinde dürüstlük, gizlilik, sır saklama, bilgilendirme yaparak onamın alınması önemlidir (Bahçecik ve Özçelik, 2023). Hastanın özerkliği tedavi ve bakım kararlarında gerekli olan bilginin anlaşılması, muhakeme yapması, kararını paylaşması ve öz yönetimini içerir (Halidi, 2019).

#### **2.4.2. Yararlılık İlkesi**

Yararlılık ilkesi hemşirelerin hastalara karşı yararlı olacak şekilde davranılmasını gerektirmektedir. Yararlılık ilkesi hemşireliğin koşullarını oluşturur ve zararlı yaklaşımların önlenmesini gerektirir. Hemşirelikte tüm etik kodlar zararı engellememizi belirtmektedir (Yılmaz, 2022).

#### **2.4.3 Zarar Vermeme İlkesi**

Zarar vermemek tüm insanlık için geçerli bir değerdir. Hastalık durumunda, sağlık profesyonellerinin hasta bakım ve tedavi rolünü yerine getirirken öncelikli görevi yarar sağlamak ve öncelikle hastaya zarar vermemektir (Filizöz, 2011; Okuroğlu vd., 2014).

#### **2.4.4. Adalet İlkesi**

Adalet ilkesi genel olarak temel hak ve ödevlerin sosyal yararların ve yüklerin paylaşılmasında hiç kimseye karşı ayrımcılık yapılmamasıdır. Sağlık sisteminde adalet ilkesi, sağlık profesyonellerinin hastaya adil davranması, olanakların ve tıbbi kaynakların adaletli bir biçimde dürüstçe ve hakça paylaşılmasıdır (Yılmaz, 2022). Adalet anlayışı, bireylerin etnik kökeni, dini, gelir düzeyi ve ırkı gibi farklılıkları gözetmeksizin, toplumda yer alan tüm üyelerinin çıkarlarını korumaktadır (Bakır, 2020).

#### **2.4.5. Dürüstlük İlkesi**

Dürüstlük ilkesi, hemşire hasta ilişkisinin temelini oluşturan önemli bir ilkedir (Yılmaz, 2022). Doğruyu söylemekle ilişkilidir. Doğruluk genellikle evrensel bir erdem olarak görülmekte, teşvik edilmekte ve doğruyu söylemenin hemşirelerin önemli bir görevi olduğu belirtilmektedir. Doğruyu söylemek açık iletişime, güvene, saygıya ve sorumluluğun paylaşımına yol açmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

#### **2.4.6. Doğruluk İlkesi**

İnsan ilişkilerinde güvenin temeli, doğruluk ve gerçekliğe dayanır. Hasta-hemşire ve hemşire-doktor ilişkilerinde etik davranış, samimiyet ve doğruluk gerektirir (Tazegün, 2013). Doğruluk bir erdemdir. Doğruluk bireylerin olduğu kadar işletmelerin de uymaları gereken temel etik ilkelerden birisidir (Kolçak, 2013).

#### **2.4.7. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi**

Mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerine erişim ve bunları kontrol etme hakkını ifade eder. Mahremiyet ilkesi, bakım ve tedavi hizmeti alan hastaların bilgilerinin ve sırlarının izinleri olmaksızın paylaşılmaması gerektiğini belirtmektedir (Bakır, 2020).

Türk Hemşireler Derneğinin mahremiyet ve sır saklama ilkesinde “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” ile ilgili açıklamasında hemşire bakım verdiği kişilerin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönlerden mahremiyetinin korunmasını sağlamaktadır. Kişinin kendisi veya ailesi ile ilgili paylaştığı bilgilerin, yasal zorunluluk ve kendisinin veya başkalarının hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece, bireyin rızası olmadan başka bireylerle paylaşmaz. Bildirimin zorunlu olduğu durumlarda da oluşabilecek zararlardan bireyi korur ve hemşire bakımı bireylere gizlilik ilkesine uyulması durumları ile ilgili bilgi verir (Bakır, 2020; THD, 2009).

#### **2.5. Ahlaki Duyarlılık**

Ahlak kavramı, bir toplumda bireylerin riayet etmesi gereken davranış şekilleri ve kurallar olarak açıklanmaktadır. Duyarlılık kavramı da hassaslık, duygunluk, duyarlı olma durumu olarak açıklanmaktadır (TDK, 2024). Ayrıca duyarlılık belirli bir konuya önem ve öncelik vererek konuyu incelikle ele alma olarak ifade edilmektedir (Halidi, 2022). Ahlaki duyarlılık kavramı ise çeşitli kategorileri kapsayan eylemleri, iradeleri, duyguları ve kavrayışları içeren kapsamlı ve karmaşık bir kavramdır. Ahlaki sorunu tanımlayıp verilen ahlaki kararların sonuçlarını fark etme yeteneğidir (Mirsaleh vd.,

2022). Bir başka tanıma göre ahlaki duyarlılık bireylerin başkalarına yönelik empati, şefkat ve adalet gibi duygusal tepkilerini içeren bir bilişsel süreçtir. Çocukluk dönemi deneyimleri, sosyal etkileşimler ve ahlaki eğitimle gelişen ahlaki duyarlılık, doğruyu yanlış fark etme ile ve sosyal anlamda daha empatik karar alma yeteneği ile ilişkilidir (Narvaez, 2016). James Rest, ahlaki duyarlılığı, *"bir kişinin yapabileceği veya yapmakta olduğu bir şeyin, başkalarının refahını doğrudan veya dolaylı olarak (genel bir uygulamayı veya yaygın olarak kabul edilen bir toplumsal standardı ihlal ederek) etkileyebileceğini fark etme"* şeklinde tanımlamaktadır (Rest, 1982).

Kraaijeveld ve arkadaşları, ahlakın kişisel gelişim, toplumsal yaşam, akıl ve duygu olmak üzere 4 yöneliminin olduğunu ve bu yönelimlerin ahlaksal duyarlılığının 4 ideal tipini oluşturduğunu belirtmektedir (Kraaijeveld vd., 2021);

İdeal Tip-1: Ahlaki duyarlılık, mantıklı düşünme ile ilişkilidir. Bilişsel beceriler, etik sorunları tanımlamaya ve paydaşların bakış açılarını anlamaya yardımcı olur. Birey, her kararın sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine sahip olup, doğru eylemi seçmek için mantıklı bir karar verir ve buna göre hareket etmeyi hedeflemektedir.

İdeal Tip-2: Ahlaki duyarlılık, kontrolün ön planda olduğu bir süreçtir. Duygusal deneyimler, etik durumu iyi ve kötü açısından değerlendirerek karar vermeyi içerir. Birey, çoğunlukla adil olduğunu düşündüğü fikre göre hareket eder.

İdeal Tip-3: Ahlaki duyarlılık, bireyin kendi refahıyla ilgilidir. Kendi düşüncelerini değerlendirme yeteneği, bu boyutun merkezinde yer alır. Birey, kişisel sorulara yanıt arar; örneğin, "Nasıl iyi bir insan olabilirim?", "Benim için önemli olan nedir?", "Benim için iyi olan şey nedir?", "Buna göre nasıl davranmam gerekir?" gibi.

İdeal Tip-4: Ahlaki duyarlılık, grubun refahıyla ilgilidir. İnsanlar sosyal varlıklardır ve grup yaşamı bireyi korur. Toplum yaşamının tersine, birey grubun değerlerine ve normlarına uymalı ve buna göre hareket etmelidir. Aksi takdirde, kişi korunmaz hale gelir (Kraaijeveld vd., 2021).

Hemşireler, zorlayıcı kararlar almalarını gerektiren etik sorunlarla sıklıkla karşılaşır. Hastalarla ilgili karar verme süreçleri, sorumlulukları, yönetim sorunları ve klinik ortamlardaki zorluklarla ilgili etik konularda duyarlı olmaları beklenir. İşyerinde ahlaki sorunları çözme konusunda zorluk yaşayan hemşireler, işlerinin kalitesini ve hasta bakımını olumsuz yönde etkileyebilecek ahlaki sıkıntılarla karşı karşıya kalabilirler (Hajibabae, 2022). Hemşirelik mesleğinde ahlaki duyarlılık,

hastaların savunmasızlıklarını fark etme ve özellikle ahlaki belirsizlik içeren durumlarda, verilen ahlaki kararların hastalar üzerindeki etkilerini öngörebilme becerisi olarak tanımlanabilir. Ahlaki duyarlılık bir hemşirenin değer çatışmalarını daha uygun bir şekilde çözme becerisini geliştirir; bununla birlikte, empati, bunun için zorunlu bir ön koşuldur; dolayısıyla, daha becerikli bir empatik hemşire, ahlaki duyarlılıkta daha başarılı olan bir hemşiredir (Mirsaleh vd., 2022). Sağlık profesyonelleri arasında, 24 saat bakım hizmeti sunan hemşireler, etik ikilemleri tanıyıp uygun çözümler geliştirebilmek için meslekleri gereği ahlaki duyarlılığa ihtiyaç duymaktadır. Bazı çalışmalar, daha yüksek ahlaki duyarlılığa sahip hemşirelerin etik sorunları daha etkili bir şekilde çözebildiklerini ortaya koymaktadır (Cerit ve Öztürk, 2021; Ohnishi vd., 2019). Ayrıca ahlaki duyarlılık seviyesi geliştikçe hemşirelerin, ahlaki kararlarını savunurken kendilerine güvenmelerini ve ahlaki sorunlarla başa çıkarken hazırlıklı hissetmelerini sağlamaktadır (Grady vd., 2008).

Hasta ile ilgili kararlar alırken etik bir değerlendirme yapmak, bu kararların birey üzerinde yaratacağı etkileri önceden öngörmek ve sonuçlarına karşı sorumluluk almak önemlidir. Bu süreç için hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Etik karar verebilme yeteneği, ahlaki düşünme gücü ve etik duyarlılıkla doğrudan ilişkilidir ve bu da hemşirelik bakımının profesyonel kalitesinin artmasına önemli ölçüde katkı sağlar (Öztürk, 2010).

Ahlaki duyarlılık daha çok kişiler arası ilişkileri bilme ile ilgili iken etik duyarlılık etik kural ve ilkeleri bilme ile ilgilidir (Taylan, 2013).

## **2.6. Etik Duyarlılık**

Etik duyarlılık düşünsel ve kuramsal bilgi unsurları ile karakterizedir. Etik duyarlılık, etik ile ilgili kavramlar, değerler, ilkeler, kuramlar açısından insana ve onun eylemlerine ilgi ile birlikte algı ve yönelmeyi, sorunların yorumlanmasını ve yönetilmesini içermektedir. Etik duyarlılık mesleki etiği kapsamakla birlikte aynı zamanda gündelik yaşamda karşılaşılan eylemlere karşı bütüncü bir niteliğe sahiptir (Halidi, 2022). Etik duyarlılık kişinin karşılaştığı problemlerde kendi rol, sorumluluk ve yükümlülüklerinin farkına varmasıdır. Etik duyarlılık, etik sorunların tanınması, çözümlenmesi ve sonuçta doğru kararların verilmesi için etik sorunu ayırt edebilme olarak tanımlanmaktadır. Eğitim ile etik duyarlılığın geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca etik duyarlılık, mesleki yeterliliğin sürdürülmesi ve mesleki etik kodlara uygun

davranışlarla da ilişkilidir (Arslan, 2017). Etik duyarlılık kavramı kültür, eğitim, ırk, din, cinsiyet, yaş, kişilerin yaşam deneyimlerinden ve manevi değerlerden etkilenmektedir. Etik duyarlılık, önem gösterme kavramıyla da bağlantılıdır. Etik duyarlılık sorunların çözümü sürecinde sorunları doğru olarak sonuçlandırmayı hedeflemekte ve çatışmayı önleyebilmektedir (Ertuğ vd., 2014; Tosun, 2005).

## 2.7. Erdem ve Erdemlilik Kavramları

Erdem, insana özgü yetkinlik, ahlaki bakımdan iyi olan bir karakteri biçimlendiren ahlaki niteliktir (Kavi ve Koçak, 2011). Kökleri çok eski tarihlere uzanan erdem kavramı, geçmişten günümüze farklı şekillerde tanımlanmıştır. Antik Yunan'da 'arete' olarak adlandırılan bu kavram, mükemmeliyet anlamına gelir ve erdemlin temel bir ifadesi olarak kabul edilir. Sokrates, antik Yunan toplumunda 'arete' kavramını batı felsefesine tanıtan ve erdem üzerine düşünmeyi başlatan önemli bir figürdür (Say, 2022). Aristoteles'e göre "*insan erdemli davranışlar sergilediğinde ve erdemli yaşamayı başardığında, her zaman ve her koşulda en iyiye ulaşmada başarılı olabilir*". Aristoteles, "*iyiye ulaşmak*" için "*Nasıl yaşanmalı*" sorusuna "*Erdemli yaşam*"ın olmasını vurgulamıştır (Özvatan, 2019).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre erdemlilik; bireylerin faziletli olabilme durumu olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). İngilizcede "virtue" ve Latince "virtus" kelimeleri dilimize "erdem (virtüöz)", "erdemlilik (virtüözlük)" olarak geçmiştir (Yücel ve Palabıyık, 2016). Latince "güç" veya "mükemmellik" anlamlarına gelen "Virtus" kelimesi "*bireysel ve toplumsal açıdan doğruluğu sağlayan istek ve eylemleri ifade etmektedir*" (Bright vd., 2006).

Bireyin kendi mükemmellik düzeyine ulaşma arzusu, kendini gerçekleştirme sürecinde zirveye ulaşmayı ifade eder ve bu, kişisel ve çevresel anlamda pozitif sonuçlar doğuran alışkanlıklar, istekler ve güçlü ilişkiler şeklinde kendini gösterir. Erdemlilik, aynı zamanda, karşılaşılan engeller karşısında bireyin sağlam duruşunu ve karakterli davranış sergileme etkisini ortaya çıkarır (Özvatan, 2019).

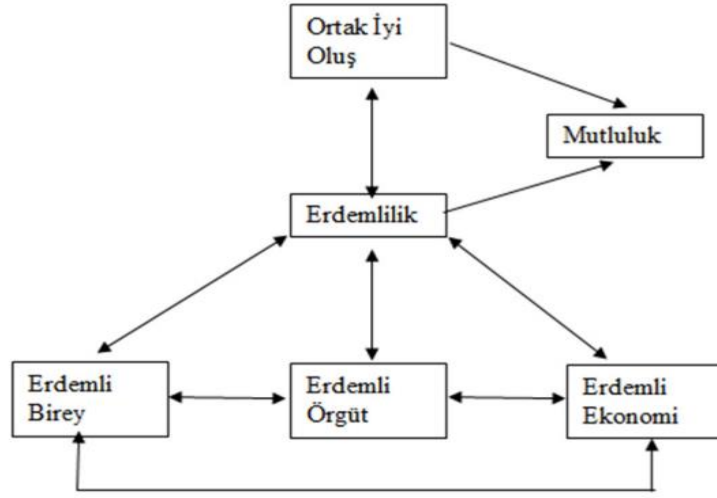
Caza ve arkadaşlarının (2004) belirttiği üzere, sürekli değişen dünya düzeni ve artan karmaşıklıklar, kurumlar için ahlaki bir sistem geliştirme gerekliliğini ortaya koymakta ve bu sistem oluşturulurken etik ve sorumlu davranışlar sergileme eylemini teşvik etmektedir. Ancak, sürekli artan karmaşıklıklar için her bir olaya yeni bir kural geliştirmek mümkün olmayabilir. Çünkü olumsuz eylemleri engellemek, kesin olarak

olumlu eylemlerin ortaya çıkmasını sağlamaz; bu nedenle, eylemlerimize yön vermek için erdemlilik kavramını benimsememiz gerekmektedir. Erdemlilik aynı zamanda, kişilerin performanslarını pozitif olarak etkileyip yükseltirken, olası olumsuz sonuçları da ortadan kaldırabilir (Erkmen ve Esen, 2012).

Yüzyıllar boyunca filozoflar tarafından derinlemesine incelenen ve felsefenin çeşitli dallarında ele alınan erdem, son zamanlarda örgütlerin sağlıklı davranış biçimlerini belirlemek amacıyla da ön plana çıkmıştır. Araştırmacıların dikkatini çeken bu konu, iş dünyası, eğitim sektörü, kamu sektörü ve kâr amacı gütmeyen organizasyonlar da dahil olmak üzere, geniş bir yelpazede giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu ilgi artışıyla birlikte, erdem üzerine yapılan çalışmaların sayısı da artmakta ve örgütsel davranışlar arasında kritik bir yer edinmektedir. Örgütsel erdemlilik, dürüstlük, hoşgörü, ahlaki iyilik, sosyal ve örgütsel gelişim, adalet, ölçülülük ve mükemmeliyetçilik gibi değerleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Organizasyonun iletişimini ve kültürünü iyileştirerek daha etkili bir potansiyele ulaşmasına yardımcı olabilecek önemli bir özellik olarak görülmektedir (Erkmen ve Esen, 2012).

## **2.8. Örgütsel Erdemlilik**

Örgütsel erdemlilik “bir örgüt içinde erdemliliğin yaygınlaşmasını ve sürekliliğini sağlayan, bireysel ya da toplu gerçekleştirilen eylemler, kültürel özellikler ya da süreçler” şeklinde tanımlanmıştır (Cameron vd., 2004). Bir başka tanıma göre örgütsel erdemlilik bir zararın önlenmesi, yapılan sözleşmelerin yerine getirilmesi, çalışanlara öz saygı, özerklik ve bağlılık duygularının kazandırılması, düzenlemelere ve kurallara riayet edilmesi durumudur (Zamahani vd., 2013). Örgütsel erdemlilik, bir organizasyonun bulunduğu noktadan daha ileriye gitmek için hem kendini hem de çalışanlarını geliştirmesi, daha yüksek seviyelere ulaşması ve mükemmeliyeti ya da en iyiyi hedefleyen adımlar atması şeklinde de ifade edilebilir (Erdem ve Merdan, 2022). Örgütte yalnızca teşkilatın değil yönetici rolündeki bireylerin de erdemli tutum ve davranışlarda olması gerekmektedir (Bertland, 2009). Örgütlerde erdemlilik durumunun oluşması, performansın, başarı düzeylerinin, kâr oranlarının ve verimliliğin olumlu yönde gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır (Akyüz ve Alici, 2019).



**Şekil 2.1.: Erdemlilik, Ortak İyi Oluş ve Mutluluk Kavramlarının Arasındaki İlişki**

**Kaynak:** Arjoon vd., 2018.

Şekil 2.1. erdemlilik ile ilgili ortak iyi oluş ve mutluluk arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Erdemlilik, erdemli birey, erdemli örgüt ve erdemli ekonomi ile yansıyan bir ilişkiyi içeren gizli bir yapı olarak kabul edilir. Erdemli örgüt, kendi temel uygulamasını ve kurumu sürdürürebilmek için hem içindeki erdemli bireylere hem de organizasyonel erdemliliği besleyen ve destekleyen bir ekonomiye ihtiyaç duyar (Arjoon vd., 2018).

### 2.8.1. Örgütsel Erdemliliğin Boyutları

Cameron vd., 2004 yılında örgütsel erdemlilik algılarını değerlendirmek amacıyla bir ölçüm aracı tasarlamışlardır. Bağışlayıcılık, dürüstlük, merhamet, güven ve iyimserlikten oluşan beş faktörlü bir model bulmuşlardır (Cameron vd., 2004).

*İyimserlik Boyutu:* Örgüt üyelerinin, zorlu süreçler veya büyük sıkıntılarla karşılaşmalar dahi iyi sonuçlar elde edip başarıya ulaşabileceklerine olan inançlarını ifade etmektedir (Erdem ve Merdan, 2022). Kurum içerisinde meydana gelebilecek negatif yönlü olayların çözümünde teşkilatın gayelerinden kopmayarak amaçları doğrultusunda hareket etmesi iyimserlik olarak tanımlanmaktadır (Cameron vd., 2004).

İyimserlik unsuru, çalışanların zorlu durumlarla karşılaştıklarında bile başarılı olacakları ile ilgili inançları ifade etmektedir. İyimser kişiler, karşılaştıkları durumlarda olumlu sonuçlar elde edeceklerine inanırlar. Yöneticiler için iyimserlik, başarılı sonuçlar doğurur; çünkü iyimser bir tutum, olumlu ve verimli bir çalışma ortamı oluşturur (Yıldız, 2019).

*Güven Boyutu:* Örgütte yer alan yöneticilerin çalışanlara ve çalışanların kendi aralarında birbirlerine ve kuruma gösterdikleri saygıyı ve güveni ifade etmektedir. Ayrıca kurum içerisindeki güven ortamının oluşturulması ve geliştirilmesi de güven boyutunun önemli unsurlarındandır (Erdem ve Merdan, 2022; Erkmen ve Esen, 2012).

*Merhamet Boyutu:* Örgüt üyelerinin birbirlerine karşı merhamet ve endişe duygularıyla yaklaşması ve örgütün tamamında merhametin ortak olması anlamına gelmektedir. Örgütsel anlamda bağışlanma, ortaya çıkan hataların merhametli bir şekilde karşılanarak telafi fırsatı olarak değerlendirilmesi ve örgüt içinde performansın yükseltilmesine yönelik ortamının oluşturulmasına öncülük etmektedir (Cameron vd., 2004). Bu boyut, çalışanların birbirlerine karşı duyarlı olduğu ve aralarında bir sempati bağı bulunduğu durumları belirtmektedir (Hamrahi vd., 2015).

*Dürüstlük Boyutu:* Güvenirliğin, dürüstlüğün ve onurun örgüte hâkim olmasıdır (Erdem ve Merdan, 2022). Dürüstlük boyutu, örgüt üyelerinin onurlu davranışlar sergilemesini ve şeffaflık ilkesine bağlı kalmasını ifade etmektedir (Yıldız, 2019).

*Bağışlayıcılık Boyutu:* Bağışlayıcılık boyutu kusurların affedilmesi ve öğrenmeye yol açacak bir araç olarak değerlendirilmesi manasına gelmektedir (Rego vd., 2010). Bağışlama erdeminin, sosyal ilişkilerin zenginleşmesi, tatmin duygusunun artması, daha güçlü bir güçlenme hissi, daha az fiziksel hastalık, hastalık ve yaralanmaların daha hızlı iyileşmesi, ayrıca depresyon ve kaygı düzeylerinin azalması ile bağlantılı olduğu ileri sürülmüştür (Witvliet vd., 2002).

## **2.9. Etik Duyarlılık, Örgütsel Erdemlilik ve Hemşirelik**

Hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olması, mesleki olarak profesyonelleşmeye katkı sağlamanın yanı sıra hemşirelik bakımının kalitesini de olumlu bir şekilde etkileyecektir (Başak vd., 2010).

Sağlık kurumlarında sürekli hasta ile iletişimde bulunan hemşireler rol ve sorumluluklarına bağlı olarak sıklıkla etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Hemşirelerin etik sorunların çözümlemesi ve doğru kararlar vermesinde etik duyarlılığa sahip

olması büyük önem taşır. Etik karar verme sürecinde etik bilgisi ile birlikte etik duyarlılık da gereklidir (Yeşilçiçek ve Çalık, 2017).

Etik duyarlılık gerçekleştirilecek eylemin temel bileşeni olarak tanımlanmakla birlikte azalmasında hemşirelerin yerine getirmesi gereken mesleki yükümlülüklerde önemli bir engel olarak görülmektedir (Tosun, 2021).

Etik duyarlılık, karşılaşılan etik sorunları çözmekle birlikte, etik çatışmaları da önlemektedir. Etik duyarlılık bireyin savunmasız olduğu duygusal ve zihinsel durumlarda algılarını tanımlayarak alınan kararların etik sonuçlarının öğrenilmesini sağlar (Hale, 2021).

Etik bir ikilem ile karşılaşan hemşireler değerlerine açıklık kazandırması ve felsefesini geliştirmesi, yasalar ve etik ilkeleri ile ilgili bilgili olması ve stratejilerin geliştirilmesinde ve doğru kararlar alınmasında rehber olmaktadır. Etik karar verme de önemli bir faktör, düşünme yetisi ve etik duyarlılıktır. Sorunun saptanması yeteneği olarak belirtilen etik duyarlılık, etik açıdan savunulması olan yargıyı sağlamış olmalıdır. Etik duyarlılık sağlık profesyonellerinin hemşirelik bakımı vermiş oldukları bireye şefkatli ve anlayışlı yaklaşımları ile birlikte uyguladıkları yöntemler ve kapasitedir. Hemşireler hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına duyarlı olmalı ve bakım süreçlerinde bu ihtiyaçlara öncelik vermelidir. Hemşireler rol ve sorumlulukları yerine getirirken etik değerli önemsemeli, etik problemlerin çözümünde doğru kararlar alabilmesi için etik duyarlılığını geliştirmiş olmalıdır (Aksu ve Akyol, 2011)

Bir hemşirenin sahip olması gereken iyi bir karakter, merhamet, özen, dürüstlük, adalet gibi erdemleri içermelidir; bunlar, iyi hemşirelik uygulamalarında çok önemlidir. İyi bir karakter, hemşireliğin temel taşı olarak kabul edilir ve erdemli bir hemşire, ilkelere dayalı bir şekilde davranışlar sergiler. Aristoteles, erdemlerin uygun eğitim ve pratiklerle geliştirilebileceğini ve öğrenilebileceğini vurgular. Bu, hemşirelik mesleğinde, mesleğin gerektirdiği erdemlere sahip hemşirelerin yetiştirilmesinin önemini gösterir. Hemşirelik pratiğinde özellikle vurgulanan dürüst, adaletli aynı zamanda cesaretli erdemlere sahip, güvenilirliği yüksek, uzman, açık fikirli ve kendini buna adayan hemşirelerin yetiştirilmesi hedeflenmelidir. Bu yaklaşım, daha savunmasız olan bireylerin iyilik halini artırma amacı güden iyi bir hemşirenin vizyonunu yansıtır. Bu anlayışla yetiştirilen hemşireler, hasta bireylerin yanı sıra tüm toplum için iyilik hali artışına katkıda bulunacaklardır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Sağlık sektöründe, nezaket, sevgi, şefkat gibi erdemlilik özelliklerinin, kurumların yenilenme, güçlenme ve esneklik kapasitelerini artırma potansiyeline sahip olduğu vurgulanmaktadır. Erdemlilik, arzu edilen, ilham verici ve onurlu niteliklerin açık bir şekilde sergilenmesiyle organizasyonların güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu olumlu etki, sosyal sermaye ve prososyal davranışlarla ilişkilendirilerek, kurumların kendilerini yenilemelerini sağlamaktadır (Caza vd., 2004). Kurumda görevli olanların, yöneticileri desteklediği durumlarda, erdemlilik düzeylerinin arttığı ve bu durumun kurum içi başarılarına olumlu yansıdığı belirtilmiştir. Örgütün bireysel ve örgütsel erdemi arttıkça, yönetici ile çalışan arasındaki etkileşimin artacağı ve bunun doğal sonucu olarak da personel güçlendirmesinin artacağı belirtilmiştir. Güçlü personel sayısının artmasıyla da örgütün başarısının ve sunduğu hizmetin kalitesinin artacağı belirtilmektedir (Akbolat vd., 2017). Buradan yola çıkarak etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik sadece bireysel değil, örgütsel olarak da bu kavramların tanımlanması, benimsenmesi ve uygulanmasında bu alanda gerekli araştırmaların yapılması, günümüzde önemli bir hale gelmiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri nelerdir?
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre etik duyarlılık düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerin örgütsel erdemlilik algıları nedir?
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel erdemlilik algıları farklılık göstermekte midir?

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul İlinde özel bir hastanede 27.05.2024-10.06.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini, İstanbul'daki bir özel hastanede çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup araştırmaya katılmaya gönüllü, dahili kliniklerde çalışan, çalışmanın yapıldığı dönemde raporlu, izinli olmayan 111 gönüllü hemşirenin katılımı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

#### 3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Ahlaki Duyarlılık Anketi (Ek 2) ve Örgütsel Erdemlilik Ölçeği (Ek 3) ile elde edilmiştir.

##### 3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form; hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi vb.) ve etik eğitim alma durumunu içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi

Lutzen ve arkadaşlarının geliştirdiği ve Tosun (2018)'un Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yaptığı Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), 30 maddeden ve 6 boyuttan oluşmaktadır. 7'li Likert tipindedir ("*1=Tamamen Katılıyorum; 7=Hiç Katılmıyorum*"). Anket, bütüncül yaklaşım (5 madde), otonomi (7 madde), uygulama (4 madde), oryantasyon (4 madde), yarar sağlama (4 tane madde) ile çatışma (3 tane madde) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Anketin toplam puanı 30 ile 210 arasında değişmekte olup düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0,84 iken (Tosun, 2018) bu çalışmada 0,95 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında ise iç tutarlılık katsayısı 0,68-0,87 arasında bulunmuştur.

### 3.5.3. Örgütsel Erdemlilik Ölçeği (ÖEÖ)

Cameron ile arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Erkmen ve Esen (2012) tarafından yapılmıştır. 6'lı Likert tipinde ("*1=Hiç Katılmıyorum; 6= Tamamen Katılıyorum*"), 15 maddeden oluşan ölçek, "*Bağışlayıcılık ve Dürüstlük*" (9 madde), "*Güven ve Nezaket*" (3 madde) ile "*İyimserlik*" (3madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0,94 iken (Erkmen ve Esen, 2012), bu çalışmada 0,97 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında ise iç tutarlılık katsayısı 0,92-0,95 arasında bulunmuştur.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce hemşireler çalışmaya ilişkin bilgilendirilmiş, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları elden dağıtılmış ve toplanmıştır.

### 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin Analizinde SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini tanımlamak amacıyla, tanımlayıcı istatistiksel metot olarak; yüzde, sayı, standart sapma, ortalama, en düşük ve en yüksek puan kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki gruba göre karşılaştırmalarında Student's t-test test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin; iki gruba göre karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test, üç ve daha fazla grubun karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H test, farklılığa yol açan grubun saptanmasında Dunn test kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde

Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma ncesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan (Ek 4) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan (Ek 5) yazılı izin alınmıştır. Araştırma ncesi hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek 6). Ayrıca veri toplama araçlarına ilişkin kullanım izinleri de alınmıştır (Ek 7).



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Araştırma dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin incelenmesi amacıyla İstanbul'da bulunan bir özel hastanede çalışan 111 hemşireyle yürütülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilmiş olan bulgular aşağıda ifade edilen sırayla sunulacaktır.

- 1) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular
- 2) Ahlaki Duyarlılık Anketi ile İlgili Bulgular
- 3) Örgütsel Erdemlilik Ölçeği ile İlgili Bulgular

## 1) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1: Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=111)**

Yaş	<i>Ort±Ss</i>	<b>30.39±6.38</b>
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	<b>28 (22-52)</b>
<b>n (%)</b>		
	≤25 yaş	26 (23.4)
	26-30 yaş	45 (40.5)
	≥31 yaş	40 (36.1)
Cinsiyet	Kadın	89 (80.2)
	Erkek	22 (19.8)
Eğitim durumu	Lise	19 (17.2)
	Ön lisans	47 (42.3)
	Lisans	42 (37.8)
	Yüksek lisans	3 (2.7)
Medeni durum	Bekâr	58 (52.3)
	Evli	53 (47.7)
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	70 (63.1)
	Var	41 (36.9)
Çalışma şekli	Sadece gündüz	66 (59.5)
	Gündüz ve gece	45 (40.5)
Kurumda çalışma süresi	<i>Ort±Ss</i>	4.29±3.18
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3.5 (0.16-13)
<b>n (%)</b>		
	≤1 yıl	23 (20.7)
	1-5 yıl	55 (49.6)
	>5 yıl	33 (29.7)
Meslekte çalışma süresi	<i>Ort±Ss</i>	8.62±5.91
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	7 (0.5-30)
<b>n (%)</b>		
	<5 yıl	27 (24.4)
	5-10 yıl	54 (48.6)
	>10 yıl	30 (27.0)
Haftalık çalışma süresi	<i>Ort±Ss</i>	45.60±7.80
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	45 (9.5-60)
<b>n (%)</b>		
	<45 saat	8 (7.2)
	45 saat	74 (66.7)
	>45 saat	29 (26.1)
Mesleği isteyerek seçme	Hayır	17 (15.3)
	Evet	94 (84.7)
Mesleğinden memnuniyet	Kısmen memnun	21 (18.9)
	Memnun	81 (73)
	Memnun değil	9 (8.1)
Hemşirelik etiği eğitimi alma	Hayır	8 (7.2)
	Evet	103 (92.8)

Hemşirelerin yaşları 22-52 yıl arasında değişmekte olup, %80,2'si (n=89) kadın, %42,3'ü (n=47) ön lisans mezunu, %52,3'ü (n=58) bekar, %63,1'i (n=70) çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %59,5'inin (n=66) sadece gündüz, %49,6'sının (n=55) kurumda 1-5 yıl aralığında çalıştığı, %48,6'sının (n=54) 5-10 yıl arasında mesleki çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %66,7'sinin (n=74) haftalık çalışma sürelerinin 45 saat olduğu, %84,7'sinin (n=94) mesleği isteyerek seçtiği, %73'ünün (n=81) mesleğinden memnun olduğu ve %92,8'sinin (n=103) hemşirelik etiği eğitimi aldığı görülmüştür (Tablo 4.1).

## 2) Ahlaki Duyarlılık Anketi ile İlgili Bulgular

**Tablo 4.2: Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=111)**

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Medyan (Min-Maks)</b>
Otonomi	7	12.87±6.69	11 (7-44)
Yarar Sağlama	4	8.06±5.05	6 (4-24)
Bütüncül Yaklaşım	5	8.75±4.85	7 (5-32)
Çatışma	3	8.99±4.69	8 (3-21)
Uygulama	4	8.59±4.35	7 (4-22)
Oryantasyon	4	6.43±3.75	5 (4-28)
<b>ADA toplam</b>	<b>30</b>	<b>61.45±27.76</b>	<b>54 (30-168)</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin ADA “*Otonomi*” alt boyut puanları 7-44 arasında olup, ortalama puanı 12,87±6,69; “*Yarar sağlama*” alt boyut puanları 4-24 arasında olup, ortalama puanı 8,06±5,05; “*Bütüncül yaklaşım*” alt boyut puanları 5-32 arasında olup, ortalama puanı 8,75±4,85; “*Çatışma*” alt boyut puanları 3-21 arasında olup, ortalama puanı 8,99±4,69, “*Uygulama*” alt boyut puanları 4-22 arasında olup ortalama puanı 8,59±4,35, “*Oryantasyon*” alt boyut puanları 4-28 arasında olup ortalama puanı 6,43±3,75 olarak belirlenmiştir. ADA toplam puanları 30-168 arasında olup puan ortalaması 61,45±27,76'dır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)**

		Otonomi		Yarar Sağlama		Bütüncül Yaklaşım		Çatışma	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet	Kadın (n=89)	12.58±6.14	11 (7-44)	7.86±4.75	6 (4-22)	8.44±4.3	7 (5-30)	8.9±4.68	8 (3-21)
	Erkek (n=22)	14.1±8.67	10 (7-42)	8.86±6.16	6 (4-24)	10±6.61	7.5 (5-32)	9.36±4.83	8.5 (3-17)
Test değeri /p		Z:-0.336; <sup>d</sup> 0.737		Z:-0.332; <sup>d</sup> 0.741		Z:-0.450; <sup>d</sup> 0.653		Z:-0.361; <sup>d</sup> 0.718	
Medeni durum	Bekâr (n=58)	13.78±6.98	11 (7-44)	8.44±5.28	6 (4-22)	9.28±4.95	8 (5-30)	9.31±4.9	9 (3-21)
	Evli (n=53)	11.9±6.3	10 (7-42)	7.65±4.8	6 (4-24)	8.17±4.74	7 (5-32)	8.64±4.48	8 (3-18)
Test değeri /p		Z:-1.730; <sup>d</sup> 0.084		Z:-0.792; <sup>d</sup> 0.428		Z:-1.334; <sup>d</sup> 0.182		Z:-0.653; <sup>d</sup> 0.514	
Eğitim durumu	Lise (n=19) <sup>a</sup>	10.53±4.47	9 (7-23)	6.06±3.06	5 (4-16)	7.21±2.7	6 (5-14)	6.89±5.03	4 (3-21)
	Ön lisans(n=47) <sup>b</sup>	14.96±7.51	16 (7-44)	10.13±6	8.5 (4-22)	10.54±5.53	10 (5-30)	10.32±5.15	11 (3-18)
	≥Lisans (n=45) <sup>c</sup>	11.83±6.13	10 (7-42)	6.74±3.91	6 (4-24)	7.62±4.36	7 (5-32)	8.67±3.61	8 (3-18)
Test değeri /p		$\chi^2$ : 7.990; <sup>a</sup> 0.046*		$\chi^2$ : 9.999; <sup>a</sup> 0.019*		$\chi^2$ : 10.383; <sup>a</sup> 0.016*		$\chi^2$ : 9.483; <sup>a</sup> 0.024*	
Post-Hoc		b>a		b>a,c		b>a,c		b>a	
Çocuk	Yok (n=70)	13.36±7.45	11 (7-44)	7.96±5.24	6 (4-24)	9±5.36	7 (5-32)	8.89±4.88	8 (3-21)
	Var (n=41)	12.05±5.13	11 (7-26)	8.24±4.77	6 (4-20)	8.33±3.87	7 (5-18)	9.17±4.41	9 (3-18)
Test değeri /p		Z:-0.653; <sup>d</sup> 0.513		Z:-0.887; <sup>d</sup> 0.375		Z:-0.317; <sup>d</sup> 0.751		Z:-0.479; <sup>d</sup> 0.632	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test <sup>d</sup>Mann Whitney-U Test \*\*p<0.01 \*p<0.05

**Tablo 4.3: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)-(Devamı)**

		Uygulama		Oryantasyon		ADA Toplam puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın (n=89)</b>	8.45±4.34	7 (4-22)	6.13±3.39	5 (4-28)	59.82±26.04	54 (30-168)
	<b>Erkek (n=22)</b>	9.18±4.47	9 (4-20)	7.68±4.87	6 (4-26)	67.57±33.48	59 (30-163)
<b>Test değeri /p</b>		Z: -0.726; <sup>d</sup> 0.468		Z: -1.757; <sup>d</sup> 0.079		Z: -0.872; <sup>d</sup> 0.383	
<b>Medeni durum</b>	<b>Bekâr (n=58)</b>	9.4±4.97	8 (4-22)	6.76±3.87	6 (4-28)	65.2±30	54.5(30-168)
	<b>Evli (n=53)</b>	7.75±3.45	7 (4-20)	6.08±3.63	5 (4-26)	57.04±24.48	54 (30-163)
<b>Test değeri /p</b>		Z: -1.388; <sup>d</sup> 0.168		Z: -1.612; <sup>d</sup> 0.107		Z: -1.246; <sup>d</sup> 0.213	
<b>Eğitim durumu</b>	<b>Lise (n=19)<sup>a</sup></b>	7.44±4.05	5.5(4-16)	5.63±1.89	5 (4-9)	49.38±19.64	43.5 (30-93)
	<b>Ön lisans (n=47)<sup>b</sup></b>	10.02±4.78	10.5(4-22)	7.09±4.49	6 (4-28)	71.95±31.51	74 (30-168)
	<b>≥Lisans (n=45)<sup>c</sup></b>	7.71±3.76	7 (4-20)	6.15±3.53	6 (4-26)	55.49±22.84	53 (30-163)
<b>Test değeri /p</b>		$\chi^2$ : 6.550; <sup>a</sup> 0.088		$\chi^2$ : 1.095; <sup>a</sup> 0.778		$\chi^2$ : 10.271; <sup>a</sup> 0.016*	
<b>Post-Hoc</b>		<b>b&gt;a,c</b>					
<b>Çocuk</b>	<b>Yok (n=70)</b>	9.01±4.65	8 (4-22)	6.64±4.36	5 (4-28)	62.67±30.29	54 (30-168)
	<b>Var (n=41)</b>	7.9±3.77	7 (4-20)	6.1±2.44	6 (4-14)	59.28±22.83	55 (30-111)
<b>Test değeri /p</b>		Z: -0.976; <sup>d</sup> 0.329		Z: -0.077; <sup>d</sup> 0.939		Z: -0.115; <sup>d</sup> 0.908	
		<sup>a</sup> Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test	<sup>d</sup> Mann Whitney-U Test	**p<0.01	*p<0.05		

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “Otonomi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,046$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ön lisans mezunu hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi “Otonomi” alt boyutundan aldıkları puanlar, lise mezunu hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,023$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar sağlama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ön lisans mezunu hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar sağlama*” alt boyutundan aldıkları puanlar, lise ve lisans mezunu hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,012$ ;  $p=0,008$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “Bütüncül yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,016$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ön lisans mezunu hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi “Bütüncül yaklaşım” alt boyutundan almış oldukları puanlar, lise ve lisans mezunu hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,017$ ;  $p=0,007$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ön lisans mezunu hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*” alt boyutundan almış oldukları puanlar, lise mezunu hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,004$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Uygulama*” ve “*Oryantasyon*” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,016$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ön lisans mezunu hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları

toplam puanlar, lise ve lisans mezunu hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,005$ ;  $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve ocuk sahibi olma durumu değişkenlerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve “*Otonomi*”, “*Yarar sağlama*”, “*Bütüncül yaklaşım*”, “*atışma*”, “*Uygulama*”, “*Oryantasyon*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3).



**Tablo 4.4: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)**

		Otonomi		Yarar Sağlama		Bütüncül Yaklaşım		Çatışma	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Çalışma şekli	Sadece gündüz (n=66)	13.85±6.69	12.5 (7-44)	8.97±5.37	7 (4-22)	9.3±4.93	7.5 (5-30)	9.47±5	9 (3-21)
	Gündüz ve gece (n=45)	11.22±6.25	9 (7-42)	6.56±4.16	5 (4-24)	7.78±4.61	6 (5-32)	8.29±4.15	7 (3-17)
Test değeri /p		Z:-2.576; <sup>d</sup> 0.010*		Z:-2.612; <sup>d</sup> 0.009**		Z:-2.092; <sup>d</sup> 0.036*		Z:-1.231; <sup>d</sup> 0.218	
Mesleği isteyerek seçme	Hayır (n=17)	12.65±8.58	10 (7-42)	8.41±6.19	6 (4-24)	9.59±6.93	7 (5-32)	7.94±3.31	8 (3-15)
	Evet (n=94)	12.92±6.33	11 (7-44)	8±4.85	6 (4-22)	8.6±4.41	7 (5-30)	9.18±4.89	8 (3-21)
Test değeri /p		Z:-0.686; <sup>d</sup> 0.493		Z:-0.192; <sup>d</sup> 0.848		Z:-0.089; <sup>d</sup> 0.929		Z:-0.683; <sup>d</sup> 0.495	
Mesleğinden memnuniyet	Kısmen memnun (n=21)	11.48±3.96	11 (7-19)	7.60±4.27	6.5 (4-20)	7.86±3.26	7 (5-18)	8.9±4.6	8 (3-18)
	Memnun (n=81)	13.29±7.46	11 (7-44)	8.44±5.39	6 (4-24)	9.23±5.38	7 (5-32)	9.26±4.8	9 (3-21)
	Memnun değil (n=9)	12.63±4	12 (8-20)	5.78±2.54	5 (4-12)	6.67±1	7 (5-8)	6.78±3.63	5 (3-12)
Test değeri /p		$\chi^2$ : 0.633; <sup>a</sup> 0.729		$\chi^2$ : 1.575; <sup>a</sup> 0.455		$\chi^2$ : 1.119; <sup>a</sup> 0.571		$\chi^2$ : 1.835; <sup>a</sup> 0.400	
Hemşirelik etiği eğitimi alma	Hayır (n=8)	9.88±2.47	9.5 (7-14)	4.5±0.76	4 (4-6)	6.75±2.76	5.5 (5-13)	6.13±2.85	6 (3-10)
	Evet (n=103)	13.12±6.88	11 (7-44)	8.35±5.14	6 (4-24)	8.91±4.96	7 (5-32)	9.21±4.74	9 (3-21)
Test değeri /p		Z:-1.037; <sup>d</sup> 0.300		Z:-2.524; <sup>d</sup> 0.062		Z:-1.408; <sup>d</sup> 0.159		Z:-1.713; <sup>d</sup> 0.087	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test <sup>d</sup>Mann Whitney-U Test \*\*p<0.01 \*p<0.05

**Tablo 4.4: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)-(Devamı)**

		Uygulama		Oryantasyon		ADA Toplam puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Çalışma şekli	Sadece gündüz (n=66)	9.36±4.52	8 (4-22)	6.73±3.89	6 (4-28)	66.03±27.93	64 (30-168)
	Gündüz ve gece (n=45)	7.31±3.68	6 (4-20)	5.96±3.52	5 (4-26)	53.76±24.24	47 (30-163)
<b>Test değeri /p</b>		<b>Z:-2.472; <sup>d</sup>0.013*</b>		<b>Z:-1.106; <sup>d</sup>0.269</b>		<b>Z:-2.539; <sup>d</sup>0.011*</b>	
Mesleği isteyerek seçme	Hayır (n=17)	8.24±4.41	7 (4-20)	6.65±5.38	5 (4-26)	61±32.01	51 (30-163)
	Evet (n=94)	8.67±4.37	7.5 (4-22)	6.4±3.42	6 (4-28)	61.54±27.03	55 (30-168)
<b>Test değeri /p</b>		<b>Z:-0.404; <sup>d</sup>0.687</b>		<b>Z:-0.679; <sup>d</sup>0.497</b>		<b>Z:-0.285; <sup>d</sup>0.776</b>	
Mesleğinden memnuniyet	Kısmen memnun (n=21)	8.4±3.44	8 (4-14)	5.62±2.01	5 (4-11)	58.63±16.79	61 (30-88)
	Memnun (n=81)	8.77±4.71	7 (4-22)	6.8±4.2	6 (4-28)	63.58±30.82	54 (30-168)
	Memnun değil (n=9)	7.56±2.83	7 (4-11)	5.11±1.69	4 (4-8)	48.75±12.5	43 (35-67)
<b>Test değeri /p</b>		<b>χ<sup>2</sup>: 0.170; <sup>a</sup>0.918</b>		<b>χ<sup>2</sup>: 3.196; <sup>a</sup>0.202</b>		<b>χ<sup>2</sup>: 1.628; <sup>a</sup>0.443</b>	
Hemşirelik etiği eğitimi alma	Hayır (n=8)	6.75±3.54	5 (4-13)	5.63±2.07	4.5 (4-9)	45.5±12.97	40.5 (32-70)
	Evet (n=103)	8.75±4.4	7 (4-22)	6.5±3.86	5.5 (4-28)	62.84±28.31	56.5 (30-168)
<b>Test değeri /p</b>		<b>Z:-1.354; <sup>d</sup>0.176</b>		<b>Z:-0.512; <sup>d</sup>0.609</b>		<b>Z:-1.761; <sup>d</sup>0.078</b>	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test <sup>d</sup>Mann Whitney-U Test \*\*p<0.01 \*p<0.05

Hemşirelerin çalışma şekline göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Yarar sağlama*”, “*Bütüncül yaklaşım*”, “*Uygulama*” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür (sırası ile;  $p=0,010$ ;  $p=0,009$ ;  $p=0,036$ ;  $p=0,013$ ;  $p=0,011$ ;  $p<0,05$ ). Sadece gündüz çalışan hemşirelerin puanları gündüz ve gece çalışanlardan anlamlı bir şekilde yüksektir (Tablo 4.4).

Hemşirelerin çalışma şekline göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*”, “*Oryantasyon*” alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme, mesleğinden memnun olma ve hemşirelik etiği eğitimi alma değişkenlerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Yarar sağlama*”, “*Bütüncül yaklaşım*”, “*Çatışma*”, “*Uygulama*”, “*Oryantasyon*” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5: Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Yaş, Kurumda Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki İlişki**

		Ahlaki Duyarlılık Anketi						
		Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam puan
Yaş	r	0.043	0.035	-0.034	-0.056	-0.066	0.020	-0.021
	p	0.652	0.713	0.724	0.561	0.492	0.838	0.825
Kurumda çalışma süresi	r	-0.178	-0.122	-0.144	-0.186	-0.246	-0.139	-0.214
	p	0.061	0.203	0.133	0.051	<b>0.009**</b>	0.146	<b>0.024*</b>
Meslekte çalışma süresi	r	0.032	0.064	0.007	-0.137	-0.053	-0.033	-0.021
	p	0.736	0.505	0.946	0.152	0.579	0.732	0.824
Haftalık çalışma süresi	r	-0.001	0.138	0.021	-0.002	-0.033	0.039	-0.005
	p	0.990	0.148	0.825	0.981	0.735	0.682	0.958

*r Spearman's Korelasyon Katsayısı*

Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin kurumda çalışma süresi ile Ahlaki Duyarlılık Anketi "Otonomi", "Yarar sağlama", "Bütüncül yaklaşım", "Çatışma" ve "Oryantasyon" alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ( $p>0,05$ ), "Uygulama" alt boyutu ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla;  $r=-0,246$ ,  $p=0,009$ ;  $p<0,01$ ,  $r=-0,214$ ,  $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.5).

### 3) Örgütsel Erdemlilik Ölçeği ile İlgili Bulgular

**Tablo 4.6: Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=111)**

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Medyan (Min-Maks)</b>
Dürüstlük ve Bağışlayıcılık	9	4.40±0.98	4.3 (1-6)
Güven ve Nezaket	3	4.63±1.08	5 (1-6)
İyimserlik	3	4.58±1.06	4.7 (1-6)
<b>ÖEÖ Toplam</b>	<b>15</b>	<b>4.49±0.96</b>	<b>4.5 (1-6)</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÖEÖ “Dürüstlük ve bağışlayıcılık” alt boyut puanları 1- 6 arasında olup, ortalama puanı 4,40±0,98; “Güven ve Nezaket” alt boyut puanları 1 ve 6 arasında olup, ortalama puanı 4,63±1,08; “İyimserlik” alt boyut puanları 1 ve 6 arasında olup, ortalama puanının ise 4,58±1,06 olduğu tespit edilmiştir. Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplam puanı 1 ve 6 arasında olup, ortalama puanı ise 4,49±0,96’ dır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)**

		Dürüstlük ve Bağışlayıcılık		Güven ve Nezaket		İyimserlik		ÖEÖ Toplam puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın (n=89)</b>	4.35±0.98	4.2 (1-6)	4.56±1.08	4.7 (1-6)	4.53±1.04	4.7 (1-6)	4.42±0.97	4.3 (1-6)
	<b>Erkek (n=22)</b>	4.59±0.96	4.7 (2.3-6)	4.92±1.02	5 (2-6)	4.80±1.14	5 (2-6)	4.79±0.86	4.8 (3.3-6)
	<b>Test değeri /p</b>	<i>Z:-0.899; <sup>d</sup>0.369</i>		<i>Z:-1.543; <sup>d</sup>0.123</i>		<i>Z:-1.209; <sup>d</sup>0.227</i>		<i>t:-1.597; <sup>b</sup>0.113</i>	
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekâr (n=58)</b>	4.49±1.09	4.6 (1-6)	4.80±1.16	5 (1-6)	4.71±1.15	5 (1-6)	4.63±1.07	4.8 (1-6)
	<b>Evli (n=53)</b>	4.29±0.83	4.1 (2.4-6)	4.45±0.97	4.7 (1.3-6)	4.45±0.94	4.7 (2-6)	4.35±0.81	4.2 (2.1-6)
	<b>Test değeri /p</b>	<i>Z:-1.771; <sup>d</sup>0.077</i>		<i>Z:-2.321; <sup>d</sup>0.020*</i>		<i>Z:-1.801; <sup>d</sup>0.072</i>		<i>t:1.501; <sup>b</sup>0.136</i>	
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Lise (n=19)</b>	4.85±0.83	5 (2.9-6)	5.04±0.68	5 (3.7-6)	4.96±0.82	5 (2.7-6)	4.90±0.70	5 (3.7-6)
	<b>Ön lisans (n=47)</b>	4.38±1.17	4.3 (1.1-6)	4.65±1.30	5 (1-6)	4.53±1.27	4.7 (1-6)	4.49±1.15	4.4 (1.1-6)
	<b>≥Lisans (n=45)</b>	4.23±0.76	4 (1-5.4)	4.43±0.91	4.7 (1-6)	4.47±0.89	4.7 (1-6)	4.33±0.78	4.3 (1-5.6)
<b>Test değeri /p</b>	<i>χ<sup>2</sup>:6.511; <sup>a</sup>0.089</i>		<i>χ<sup>2</sup>:6.662; <sup>a</sup>0.083</i>		<i>χ<sup>2</sup>:4.727; <sup>a</sup>0.193</i>		<i>χ<sup>2</sup>:5.404; <sup>a</sup>0.145</i>		
<b>Çocuk</b>	<b>Yok (n=70)</b>	4.49±1.05	4.6 (1-6)	4.77±1.11	5 (1-6)	4.66±1.12	5 (1-6)	4.61±1.02	4.7 (1-6)
	<b>Var (n=41)</b>	4.23±0.81	4 (2.6-6)	4.40±0.99	4.3 (2-6)	4.46±0.95	4.3 (2.7-6)	4.28±0.79	4.2 (2.5-6)
	<b>Test değeri /p</b>	<i>Z:-1.855; <sup>d</sup>0.064</i>		<i>Z:-2.462; <sup>d</sup>0.014*</i>		<i>Z:-1.560; <sup>d</sup>0.119</i>		<i>t:1.735; <sup>b</sup>0.086</i>	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test <sup>b</sup>Student-t Test <sup>d</sup>Mann Whitney-U Test \**p*<0.05

Hemşirelerin medeni durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “Güven ve nezaket” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,020$ ;  $p<0,05$ ). Bekar hemşirelerin puanları evli olanlardan anlamlı bir şekilde yüksektir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*”, “*İyimserlik*” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Güven ve nezaket*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,014$ ;  $p<0,05$ ). Çocuğu olmayan hemşirelerin puanları çocuğu olan hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*”, “*İyimserlik*” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*”, “*İyimserlik*”, “*Güven ve nezaket*” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)**

		Dürüstlük ve Bağışlayıcılık		Güven ve Nezaket	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Çalışma şekli	Sadece gündüz (n=60)	4.29±1	4.3 (1.1-6)	4.48±1.11	4.7 (1-6)
	Gündüz ve gece (n=42)	4.61±0.93	4.4 (1-6)	4.81±1.01	5 (1-6)
	Test değeri /p	Z:-1.451; <sup>d</sup> 0.147		Z:-1.729; <sup>d</sup> 0.084	
Mesleği isteyerek seçme	Hayır (n=17)	3.78±1.28	4 (1-5)	3.8±1.46	4 (1-5.3)
	Evet (n=94)	4.51±0.87	4.3 (2.3-6)	4.78±0.92	5 (1.3-6)
	Test değeri /p	Z:-2.226; <sup>d</sup> 0.026*		Z:-2.476; <sup>d</sup> 0.013*	
Mesleğinden memnuniyet	Kısmen memnun (n=21) <sup>a</sup>	3.97±1.05	4 (1.1-6)	4.14±1.11	4.3 (1-6)
	Memnun (n=81) <sup>b</sup>	4.5±0.88	4.3 (1-6)	4.76±1	5 (1-6)
	Memnun değil (n=9) <sup>c</sup>	4.51±1.38	4.7 (2.3-6)	4.58±1.5	4.8 (1.3-6)
	Test değeri /p	$\chi^2$ : 5.061; <sup>a</sup> 0.080		$\chi^2$ : 6.610; <sup>a</sup> 0.037*	
Post-hoc		<i>b&gt;a</i>			
Hemşirelik etiği eğitimi alma	Hayır (n=8)	4.25±1.03	4.3 (1.1-6)	4.52±1.15	5 (1-6)
	Evet (n=103)	4.62±0.95	4.5 (1-6)	4.83±1.02	5 (1-6)
	Test değeri /p	Z:-0.957; <sup>d</sup> 0.339		Z:-0.160; <sup>d</sup> 0.873	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test    <sup>d</sup>Mann Whitney-U Test    \*\**p*<0.01    \**p*<0.05

**Tablo 4.8: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=111)-(Devamı)**

		İyimserlik		ÖEÖ Toplam puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Çalışma şekli	Sadece gündüz (n=60)	4.45±1.06	4.7 (1-6)	4.36±0.98	4.3 (1.1-6)
	Gündüz ve gece (n=42)	4.77±1.05	5 (1-6)	4.68±0.92	4.5 (1-6)
	Test değeri /p	Z:-1.814; <sup>d</sup> 0.070		t:-1.637; <sup>b</sup> 0.102	
Mesleği isteyerek seçme	Hayır (n=17)	3.78±1.28	4 (1-5)	3.79±1.28	4 (1-5)
	Evet (n=94)	4.73±0.96	5 (2-6)	4.63±0.82	4.5 (2.1-6)
	Test değeri /p	Z:-2.943; <sup>d</sup> 0.003**		t:-2.588; <sup>b</sup> 0.018*	
Mesleğinden memnuniyet	Kısmen memnun (n=21)	4.27±1.1	4 (1-6)	4.07±1.02	4.1 (1.1-6)
	Memnun (n=81)	4.72±0.94	5 (1-6)	4.59±0.88	4.6 (1-6)
	Memnun değil (n=9)	4.04±1.68	5 (2-6)	4.64±1.28	4.7 (2.1-6)
	Test değeri /p	$\chi^2$ : 3.747; <sup>a</sup> 0.154		$\chi^2$ : 5.685; <sup>a</sup> 0.058	
Hemşirelik etiği eğitimi alma	Hayır (n=8)	4.44±1.1	4.5 (1-6)	4.35±1	4.4 (1.1-6)
	Evet (n=103)	4.75±1.06	5 (1-6)	4.7±0.94	4.6 (1-6)
	Test değeri /p	Z:-0.087; <sup>d</sup> 0.931		Z:-0.587; <sup>d</sup> 0.557	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn Bonferroni Test <sup>b</sup>Student-t Test

<sup>d</sup>Mann Whitney-U Test

\*\*p<0.01 \*p<0.05

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*”, “*Güven ve nezaket*”, “*İyimserlik*” ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür (sırasıyla;  $p=0,026$ ;  $p=0,013$ ;  $p=0,003$ ;  $p=0,018$ ;  $p<0,05$ ). Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin puanları mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği “*Güven ve nezaket*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,037$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; mesleğinden memnun olan hemşirelerin puanları kısmen memnun olan hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p=0,032$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplamından ve “*İyimserlik*” ile “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalışma şekli ve hemşirelik etiği eğitimi alma durumu değişkenlerine göre Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplamından ve “*Dürüstlük ve bağışlayıcılık*”, “*İyimserlik*” ve “*Güven ve nezaket*” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9: Örgütsel Erdemlilik Ölçeği ile Yaş, Kurumda Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki İlişki**

		Örgütsel Erdemlilik Ölçeği			
		Dürüstlük ve bağışlayıcılık	Güven ve nezaket	İyimserlik	ÖEÖ Toplam puan
<b>Yaş</b>	<i>r</i>	-0.132	-0.145	-0.205	-0.154
	<i>p</i>	0.167	0.128	<b>0.031*</b>	0.107
<b>Kurumda çalışma süresi</b>	<i>r</i>	-0.008	-0.047	-0.111	-0.038
	<i>p</i>	0.932	0.626	0.247	0.689
<b>Meslekte çalışma süresi</b>	<i>r</i>	-0.042	-0.086	-0.174	-0.086
	<i>p</i>	0.663	0.369	0.067	0.368
<b>Haftalık çalışma süresi</b>	<i>r</i>	0.118	0.161	0.254	0.163
	<i>p</i>	0.219	0.091	<b>0.007**</b>	0.087

*r Spearman's Korelasyon Katsayısı*

Hemşirelerin kurumda çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin yaşları ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplam ve “Dürüstlük ve Bağışlayıcılık”, “Güven ve Nezaket” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ( $p>0,05$ ), “İyimserlik” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,205$ ,  $p=0,031$ ;  $p<0,05$ ). Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile Örgütsel Erdemlilik Ölçeği toplam ve “Dürüstlük ve Bağışlayıcılık”, “Güven ve Nezaket” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ( $p>0,05$ ), “İyimserlik” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,254$ ,  $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 4.9)

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Duyarlılık, bir konuya verilen değer ve öncelik anlamına gelir ve konunun dikkatli ve özenli bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Etik duyarlılık, bireyin eylemlerine olan ilgiyi, algılamayı, yönelimi ve yorumlamayı kapsar. Bu, sadece mesleki etikle sınırlı olmayıp, günlük yaşamın her yönünde eylemlere yönelik bütüncül ve geniş bir perspektif sunar (Baykara, 2022). Öte yandan, örgütsel erdem, bir kuruluş içinde çalışan bireylerin tümünün gösterdikleri ahlaki davranışlar ve değerler olarak tanımlanır (Arslan, 2023). Sağlık sektöründe etik duyarlılık ve örgütsel erdem, profesyonellerin hasta haklarına saygı, özel bilgilere dikkat, eşitlik ilkesine sadakat, dürüstlük, iletişim ve profesyonel davranış gibi konulara odaklanmasını içerir (Güzel, 2021; Hançerlioğlu vd., 2020). Etik duyarlılık ve örgütsel erdemın sağlanması, hasta güveni ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumu için hayati öneme sahiptir.

Araştırma bulguları incelendiğinde; hemşirelerin 30,39±6,38 yıl yaş ortalamasına sahip olduğu, çoğunluğunun kadın, mesleği isteyerek seçtiği, mesleğinden memnun olduğu, haftada 45 saat ve gündüz çalıştığı, çocuk sahibi olmadığı ve hemşirelik etiği eğitimi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin yarısından biraz fazlasının bekar, yarısına yakınının kurumda 1-5 yıl süre ile meslekte ise 5-10 yıl süre ile çalıştığı ve yaklaşık her beş hemşireden ikisinin lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin genel olarak etik duyarlılık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.2). Bu çalışmada kullanılan ölçme aracından farklı bir ölçme aracının kullanıldığı, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde iç hastalıkları kliniklerinde görevli 77 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri orta ve yüksek olarak belirtilmiştir (Kır Biçer vd., 2023). Öte yandan Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) bir üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde çalışan 100 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Literatür incelendiğinde; Amiri ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun ahlaki duyarlılık düzeylerinin arzu edilen seviyede olduğu belirtilmiştir. Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2020) bir devlet hastanesinde 75 yoğun bakım hemşiresi ile Yorulmaz'ın (2021) bir devlet hastanesinde 124 hemşire ile yaptığı çalışmada

hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Öte yandan, Oğuzhan ve arkadaşlarının (2019) Ankara’da bir devlet hastanesinde 196 hemşire ile yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olmadığı belirtilmiştir.

Hemşirelikte etik duyarlılık, hastaların haklarını ve bireysel değerlerini gözeterek bakım hizmetlerini en iyi şekilde sunmayı hedefleyen bir yaklaşımı ifade etmektedir. Hemşireler, mesleki yaşamlarında etik açıdan zorlu durumlarla karşılaşabilir ve bu anlarda doğru kararlar almak için etik duyarlılık büyük önem taşımaktadır. Bu duyarlılık, hastaların mahremiyetine saygı göstermek, ihtiyaçlarını anlamak ve adaletli bir şekilde hareket etmek gibi temel ilkelere dayanmaktadır. Etik duyarlılığın gelişimi, yalnızca bireysel hasta bakımını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sisteminde güven ve şeffaflık oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında etik duyarlılığı güçlendirmek, mesleğin kalitesini artıran bir unsurdur (Özdemir, 2021).

Çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma şekli değişkenlerine göre etik duyarlılık düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca kurumda çalışma süresi arttıkça etik duyarlılık artmaktadır (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Çalışmada, lise ve lisans mezunu hemşirelerin etik duyarlılıkları ön lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Lisans mezunu hemşirelerin duyarlılıklarının yüksek olması farkındalıklarının yüksek olması ile açıklanabilir. Kır Biçer ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, Yorulmaz’ın (2021) çalışmasında lisans ve yüksek lisans eğitimine sahip hemşirelerin etik duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur. Aksu ve Akyol’un (2011) yaptıkları çalışmada lisans-lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek tespit edilmiştir.

Çalışmada, gece ve gündüz çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Literatürde bulgularımızdan farklı olarak yapılan çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin vardiya şeklinde çalışan hemşirelerden daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu belirtilmiştir (Uysal Kasap ve Bahçecik, 2020). Her ne kadar yapılan çalışmada vardiyalı çalışmanın hemşireler üzerinde olumsuz etkilerine vurgu yapılmış olsa bile (Uysal Kasap ve Bahçecik, 2020) vardiyalı çalışmada, yönetici ve diğer destek personelinin azlığı nedeniyle hemşireler daha fazla özerklik ve sorumluluk üstlenirler. Ayrıca gece saatlerinde hastaların artan ihtiyaçları, hemşirelerin etik duyarlılıklarını artırabilmektedir. Vardiyalarda sınırlı

kaynaklarla çalışmak, hemşirelerin problem çözme ve etik karar verme becerilerini geliştirebilir ve hemşirelerin çeşitli deneyimler kazanmasını sağlamaktadır. Tüm bu faktörler, etik duyarlılıklarının artmasına katkı sağlayabilmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin kurumda çalışma süreleri arttıkça etik duyarlılıkları artmaktadır (Tablo 4.5). Dikmen'in (2013) yaptığı çalışmada da hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça etik duyarlılıklarının arttığı belirtilmiştir. Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri arttıkça etik duyarlılıklarının artmasına yaş ve mesleki deneyimin etkisinin, etik farkındalığın, kişisel ve mesleki değerlerin gelişiminin, kurumsal kültür ve eğitiminin katkı sağladığı düşünülmüştür.

Çalışmada, hemşirelerin algıladığı örgütsel erdemlilik düzeylerinin genel olarak ve tüm boyutlarda yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.6). Hemşirelerin algıladıkları örgütsel erdemlilik düzeyleri ile ilgili literatürde bulgular mevcuttur. Literatür incelendiğinde; Özvatan'ın (2019) İstanbul'da 11 kamu hastanesinde görevli 331 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin örgütsel erdemlilik algılarının orta düzeyde olduğu ve en yüksek puanı "*Güven ve Nezaket*" alt boyutundan aldığı görülürken, Eşkin Bacaksız (2016)'ın İstanbul'da yer alan bir kamu üniversitesi hastanesinde görevli 336 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin örgütsel erdemlilik algılarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Hemşirelikte örgütsel erdemlilik, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıran ve çalışanların motivasyonunu destekleyen önemli bir kavramdır. Bir sağlık kurumunda etik değerlerin, adaletin ve şeffaflığın ön planda olması, hemşirelerin iş tatminini ve kuruma bağlılıklarını güçlendirmektedir. Böyle bir ortamda, hemşireler kendilerini değerli hissetmekte ve hasta bakımında etik karar alma süreçlerinde daha bilinçli davranabilmektedir. Ayrıca, örgütsel erdemlilik, ekip üyeleri arasında güven ve uyum ortamı oluşturmakta, bu da iletişim ve iş birliğini desteklemektedir. Bu yaklaşım yalnızca çalışan memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hasta bakım kalitesini yükselterek sağlık hizmetlerinin etkinliğine de katkıda bulunmaktadır (Özvatan, 2019).

Çalışmada elde edilen bir başka önemli bulgu, hemşirelerin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre örgütsel erdemlilik algılarının farklılık göstermesidir. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin seçmeyenlere göre örgütsel erdemlilik algıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Literatürde Özvatan'ın (2019) yaptığı çalışmada da, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin, örgütsel erdemlilik algılarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelik mesleği, özveri, dayanıklılık,

isteklilik ve sabır gibi ahlaki erdemleri barındırmaktadır. Bu durum, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin çalıştıkları örgütleri ve meslektaşlarını daha erdemli bir şekilde algılamalarını sağlamaktadır (Özvatan, 2019). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin işlerine daha bağlı olmaları ve işlerinde daha fazla anlam bulmaları, onların örgütlerini erdemli olarak algılamalarına katkıda bulunabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada, hemşirelerin yaşları arttıkça iyimserlik algıları azalmaktadır (Tablo 4.9). Sellman (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin etik ve duygusal dayanıklılığın yaşla birlikte azaldığını ve bu durumun iyimserliği olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Bunun temel nedenleri arasında mesleki tükenmişlik, idealist beklentilerin gerçekçi bir bakış açısına dönüşmesi, kurumsal değişimlere uyumda yaşanan zorluklar ve kariyer ilerlemesindeki sınırlamalar yer alabilmektedir. Ayrıca, fiziksel sağlık sorunları ve enerji seviyesindeki düşüşler de bu algının olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Bu süreç, uzun yıllar boyunca hemşirelik mesleğinin getirdiği duygusal ve fiziksel yüklerle birleşerek, bireylerin iş ortamına olan pozitif bakışını zayıflatabilmektedir (Özvatan, 2019; Uysal Kasap ve Bahçecik, 2020).

Çalışmada, hemşirelerin haftalık çalışma süresi arttıkça iyimserlik algıları artmaktadır (Tablo 4.9). Literatürde bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirme fırsatı, sosyal destek mekanizmalarını güçlendirerek iş ortamını daha olumlu bir şekilde algılamalarına neden olabileceğini, uzun çalışma saatleri, mesleki deneyim ve becerilerin gelişmesine olanak tanıyarak özgüveni ve iş yerine duyulan güveni artırabileceği düşünülmüştür.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

Hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve örgütsel erdemlilik algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Ön lisans mezunu, sadece gündüz çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü.

Kurumda çalışma süresi arttıkça etik duyarlılığın arttığı görüldü.

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin örgütsel erdemlilik algılarının daha yüksek olduğu görüldü.

Yaş arttıkça hemşirelerin iyimserlik algılarının azaldığı, haftalık çalışma süresi arttıkça iyimserlik algılarının arttığı görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ön lisans mezunu ve gündüz çalışan hemşireler için mesleki etik farkındalığını artıracak eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Yaşı ilerleyen hemşirelerin azalan iyimserlik algısını desteklemek için ödüllendirme sistemlerinin, motivasyon artırıcı programların ve mentorluk imkanlarının sunulması,
- Hem etik duyarlılık hem de örgütsel erdemlilik düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi,
- Çalışmanın farklı gruplarda yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Durmuş, A., Ünal, Ö., (2017) Örgütsel Erdemliliğin Personel Güçlendirmeye Etkisi Ve Otantik Liderliğin Aracı Rolü. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 5(2): 71-87.
- Aksu, T., Akyol, A. (2011). İzmir' deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(11): 16-24.
- Akyüz, M., & Alici, İ. (2019). Örgütsel Erdemlilik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(5), 407-419. <https://doi.org/10.21733/ibad.627989>
- Amiri, E., Ebrahimi, H., Vahidi, M., Asghari Jafarabadi, M., Namdar Areshtanab, H. (2019). Relationship between nurses moral sensitivity and the quality of care. *Nursing Ethics* 26(4):1265-1273.
- Arjoon, S., Turriago-Hoyos, A., and Thoene, U. (2018). Virtuousness and the common good as a conceptual framework for harmonizing the goals of the individual, organizations, and the economy. *Journal of Business Ethics*, 147, 143-163.
- Arslan, G. (2017). *Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Yoğun Bakıma Özel Etik Konularındaki Yaklaşımları Üzerine Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, A. (2023). *Örgütlerde Etik ve Etik Dışı Davranış. İçinde Güncel Örgütsel Davranış Yaklaşımları*, Editör: Esra Aydın. İstanbul: Efe Akademik Yayınları.
- Aydın Özdemir, G. (2021). Hemşireliğin Etik Yönü. İçinde. A, Ünsal. (Ed.) *Hemşirelik Tarihi Deontoloji ve Etik*. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık.
- Bahçecik, A.N, Özçelik, S.K (2022), Yöneltilik Etik. İçinde Ü. Tatar Baykal, E. Ercan Türkmen (Eds). *Hemşirelikte Yöneltilik*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bahçecik, A.N, Özçelik, S.K (2023), Yöneltilik Etik. İçinde Ü. Tatar Baykal, E. Ercan Türkmen (Eds). *Hemşirelikte Yöneltilik*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Bakır, E. (2020). Etik Kavramı Tarihsel Süreci, Etik Türleri, Etik Teoriler, Hemşireler İçin Etik Kodlar ve İlkeler. İçinde. A. Yıldırım Keskin (Ed.). Hemşirelikte Etik Yaklaşımlar. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 76-81.
- Baykara, Z. G. (2022). *Hemşirelik ve Etik*, Birinci Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Bertland, A. (2009). Virtue Ethics İn Business And The Capabilities Approach, *Journal of Business Ethics*, 84(1), 25-32.
- Bıçer, E. K., Özdemir, R. C., & Güçlüel, Y. Ö. (2023). Kronik Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Etik Duyarlılığı: Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 31(3), 231-238.
- Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. (3. Baskı). (s. 8-536). Alpar, Ş. E, Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü. (çev. eds.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Bright, D. S., Cameron, K. S. ve Caza, A. (2006). The Amplifying and Buffering Effects Of Virtuousness in Downsized Organizations. *Journal Of Business Ethics*, (64): 249-269.
- Cameron, K.S., Bright, D., A. Caza. (2004). Exploring the Relationships between Organizational Virtuousness and Performance. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 731-739.
- Cerit, B., & Öztürk, E. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 116-123. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>
- Cevizci, A. (2002). *Etiğe Giriş*. (1. Baskı). İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp Etiği*. (1. Baskı). Ankara: İlke Yayınevi.
- Dikmen Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):1-7.

- Dinç, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(2); 113-119.
- Erdem, A. T., & Merdan, E. (2022). Örgütsel Erdemliliğin Örgütsel Özdeşleşme Üzerine Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 197-212. <https://doi.org/10.11616/asbi.1016770>
- Erkmen, T., Esen E. (2012). Örgütsel Erdemlilik Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Business and Economics Research Journal*, 3(4), 107-121.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı, S., Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital setting. *Acta Bioethica*. 20(2). 265-270.
- Eşkin Bacaksız, F. (2016). *Örgütsel Erdemliliğin Hemşirelerin Örgütle Özdeşleşme Düzeylerine ve Performanslarına Etkisi: Algılanan Örgütsel Desteğin Aracı Rolü* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Filizöz, B. (2011). Etik ve Etik ile İlişkin Temel Kavramlar. İçinde. Z. Sabuncuoğlu. (Ed.) İşletme Etiği. İstanbul, Beta
- Grady, C., Danis, M., Soeken, K. L., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., & Ulrich, C. M. (2008). Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers?. *The American journal of bioethics : AJOB*, 8(4), 4–11. <https://doi.org/10.1080/15265160802166017>
- Güzel, Ş. (2021). Sağlık Çalışanlarının İş Becerikliliği ile Çalışmaya Tutkunluk İlişkisinde Örgütsel Erdemliliğin, Öz-Yeterliğin ve Duygusal Zekânın Aracılık Rolü. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi*, 19(41), 631-809.
- Halidi, G. (2022). Etik ve ilişkili kavramlar. İçinde: N.Y. Yalım (Dizi Ed.) Z.G. Baykara (Kitap Ed.). Hemşirelik ve etik. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- Hajibabae, F., Salisu, W. J., Akhlaghi, E., Farahani, M. A., Dehi, M. M. N., & Haghani, S. (2022). The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. *BMC nursing*, 21(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00834-0>

- Hamrahi M, Najafbaggy R, MusakhaniM, Daneshfard K, Delavar A. Factors Effecting on Promoting Organizational Virtuousnessin Iran State Agencies. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*. 2015;5(1):4772- 4779.
- Hançerlioğlu, S., Toygar, İ., Gül, İ. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 330-6.
- Kahriman, İ., Çalık Yeşilçiçek, K. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *GÜSBDD*, 6(3):111-121.
- Kavi, E., Koçak O. (2011). Çalışma yaşamında etik. Ekin Kitapevi, Bursa.
- Kolçak, M. (2013). Meslek Etiği. (Gözden Geçirilmiş 2. Baskı). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Kraaijeveld, M. I., Schilderman, J. H., & van Leeuwen, E. (2021). Moral sensitivity revisited. *Nursing ethics*, 28(2), 179–189. <https://doi.org/10.1177/0969733020930407>
- Lutzen, K., Johansson, A., Nardström, G. (1994). Moral Sensitivity: Some Differences Between Nurses And Phycisians. *Nursing Ethics*, 7(6), 520–529.
- Narvaez, D. (2016). *Protectionism, Engagement and Imagination*. Embodied Morality. Indiana: University of Notre Dame.
- Nas, Z. (2017). *Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Oğuzhan, G., Aydın, G. Z., & Bölükbaşı, F. B. (2019). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 91-99.
- Ohnishi, K., Kitaoka, K., Nakahara, J., Välimäki, M., Kontio, R., Anttila, M. (2019). Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nursing Ethics*, 26(5):1473-1483.
- Okuroğlu, G. K., Alpar, Ş., Bahcecik, N. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi 1*, 53–61.

- Özdamar, B. (2018). *The influence of ethical blindness on organizational citizenship behavior in organizations*. (Master's Thesis). Dokuz Eylül University, Graduate School of Social Sciences, İzmir.
- Öztürk, H. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 18(3), 183-191.
- Özvatan, M. (2019). *Hemşirelerde Örgütsel Erdemlilik ve Örgütsel Vatandaşlık Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pekcan, H.S. (2007). *Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Rego, A., Ribeiro, N. ve Cunha, M. P. (2010). Perceptions Of Organizational Virtuousness and Happiness As Predictors Of Organizational Citizenship Behaviors. *Journal Of Business Ethics*, (93): 215-235.
- Rest, J. R. (1982). A Psychologist Looks at the Teaching of Ethics. *The Hastings Center Report*, 12(1), 29–36. <https://doi.org/10.2307/3560621>
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Aghabagheri, M., Choobforoushzadeh, A., & Mohammadpanah Ardakan, A. (2022). Mindfulness, empathy and moral sensitivity in nurses: a structural equation modeling analysis. *BMC nursing*, 21(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00912-3>
- Say, T. (2022). *Örgütsel Erdemlilik ve Personel Güçlendirmenin Örgütsel Bağlılığa Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kahramanmaraş.
- Sellman D. (2016). The practice of nursing research: getting ready for 'ethics' and the matter of character. *Nursing Inquiry*, 23(1), 24–31. <https://doi.org/10.1111/nin.12102>
- Sökmen, A., ve Tarakçıoğlu, S. (2016). *Mesleki Etik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şen, H., Yılmaz, F. (2013). Hemşirelik ve Etik Karar Verme Süreci. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 25: 94-97.

- Tatlı, T. (2018). *Sağlık Çalışanlarının empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin hasta hakları bağlamında incelenmesi: Ağrı ili örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tak, B. (2011). İşletmelerin Sosyal Sorumlulukları ve Etik. İçinde. Sabuncuoğlu, Z. (Ed.) İşletme Etiği. İstanbul, Beta.
- Taylan, S. (2013). Acil Sağlık Ekibinin Ahlaki Duyarlılıklarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Tazegün, A. (2013). *Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, G., Akyolcu, N., Kanan, N., Nur, F. (2017). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(2), 83-89.
- Tiryaki, Ş. H., Taşkın, Y. F. (2012). Hemşirelik Ve Etik Karar Verme Süreci. *Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Dergisi*, 25: 94-97.
- Tosun, H. (2005). *Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tosun, H. (2021). Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 101-104.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). Ahlak ve Duyarlılık Kavramı. <https://sozluk.gov.tr/>  
Erişim Tarihi: 10.06.2024
- Türk Hemşireler Derneği (THD) (2009). Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar. <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar> Erişim Tarihi: 10.06.2024
- Utlı, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler, *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 29, 17-35.

- Uysal Kasap, E., Bahçecik, N. (2020). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(6), 51–58.
- vanOyen Witvliet, C., Ludwig, T. E., & Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychological science*, 12(2), 117–123. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00320>
- Yaman, A. (2020). Temel etik değerler ve kamu kurumlarındaki hizmet verimliliği ilişkisi. Atlas Akademik Basım Yayın, Ankara.
- Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., Tarhan, R. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 3(2): 1-7
- Yıldız, B. B. (2019). *Okul Yöneticilerinin Açık Liderlik, Örgütsel Adalet ve Örgütsel Erdemlilik Alguları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., & Dikmen, Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 157-163.
- Yılmaz, Ş. (2022). Temel Tıp Etiği İlkeleri. İçinde. N. Y. Yalım (Dizi Ed.), Z. Göçmen-Baykara (Kitap Ed.). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Yorulmaz, D. S. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History/Türkiye klinikleri tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Dergisi*, 29(1), 86-93.
- Yumuşak, T. (2020). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yücel, İ., ve Palabıyık, N. (2016). Virtüöz Liderlik ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişki Üzerine Bir Uygulama. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 211-230.

Zamahani, M., Ahmadi, A., Sarlak, M. and Shekari, H. (2013). Virtuous Organization:  
A Structural Equation Modeling Approach. *Management Science Letters*, 3(2),  
s.647-654.



## EKLER

### Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Örgütsel Erdemlilik Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek ve kişisel görüş ve düşüncelerini yansıtması çok önemlidir. Soruları size en yakın seçeneği işaretleyerek eksiksiz cevaplamanız bekleniyor. Çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

**Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK**  
Tez Danışmanı

**Şenay TÜRKUÇAR**  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Eğitim Durumu: Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora
4. Medeni Durum: Bekar Evli
5. Çocuk Varlığı: Var (Sayısı .....) Yok
6. Çalışma Şekliniz: Sadece Gündüz Gündüz ve Gece Sadece Gece
7. Kurumda Toplam Çalışma Süreniz: .....(yıl)
8. Meslekte Toplam Çalışma Süreniz: .....(yıl)
9. Haftalık çalışma saatiniz: .....
10. Hemşirelik Mesleğini İsteyerek mi Seçtiniz? Evet Hayır
11. Mesleğinizden Memnun musunuz?  
Kısmen memnunum Memnunum Memnun değilim
12. Hemşirelik Etiği ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız mı? Evet Hayır

## Ek 2: Ahlaki Duyarlılık Anketi- ADA

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakım sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1 ile 7 arasında değerlendirilmektedir.

**LÜTFEN BU İFADELERE NE ÖLÇÜDE KATILIP KATILMADIĞINIZI UYGUN GÖRDÜĞÜNÜZ SAYIYI DAİRE İÇİNE ALARAK BELİRTİNİZ.**

1. Hemşire/hekim olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

2. Hastalarımnda bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

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
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

5. Hastanın güvenini kaybedersem hemşire/hekim olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

7. İyi bir bakımın hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

10. Hastaların bakım/tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

13. Bakım-tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

16. Çoğu kez iyi bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşire-hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

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
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

22. İyi bir bakım/tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

24. Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

29. Bir hemşire/hekim olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım/televi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen Katılıyorum

Hiç Katılmıyorum

### Ek 3: Örgütsel Erdemlilik Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtmek için yalnızca “X” işareti koyunuz. Araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için, bütün ifadelere eksiksiz cevap verilmesi gerekmektedir.

Örgütsel Erdemlilik Ölçeği	1-Hiç Katılmıyorum	2-Çok Az Katılıyorum	3-Biraz Katılıyorum	4-Oldukça Katılıyorum	5-Çok Katılıyorum	6-Tamamen Katılıyorum
1. Bu kurumda çalışanlar, zorluklarla karşılaşsa dahi başarılı olacakları konusunda iyimserdirler						
2. Bu kurumda çalışanlar, iyi olmanın yanında iyi işler yapmaya kendilerini adanmışlardır.						
3. Bu kurumda çalışanlar kendi hedefleri ile yaptıkları işi ilişkilendirirler.						
4. Bu kurumda çalışanlar, diğer çalışanlara güvenirlere.						
5. Bu kurumda çalışanlar, nezaket ve saygı kuralları çerçevesinde hareket ederler.						
6. Çalışanlar, bu kurumda gösterilen liderlik davranışına güven duyarlar.						
7. Bu kurumda nezaket kurallarına yaygın olarak uyulur.						
8. Bu kurum, çalışanların haklarına ve isteklerine saygı gösteren bir kurum olarak tanınır.						
9. Bu kurumda çalışanlara saygı duyulduğuna ve onlara ilgi gösterildiğine ilişkin hikayeler anlatılır.						
10. Bu kurumda yüksek düzeyde dürüstlük hakimdir.						
11. Bu kurum, itibarlı ve erdemli olarak tanınlanır.						
12. Dürüstlük ve güvenilirlik, bu kurumun ayrıcalıklı özelliklerindedir.						
13. Bu kurumda hatalardan ders alınır; hatalar, kısa sürede telafi edilir.						
14. Bu kurum, bağışlayıcı ve hoşgörülü bir kurumdur.						
15. Bu kurum yüksek performans standartlarına sahip olmasına rağmen, düzeleceğine inandığı takdirde hataları göz ardı edebilir.						

## Ek 4: Etik Kurul İzni

 Istanbul Zaim Üniversitesi	<b>ETİK ONAY BELGESİ</b>	Doküman No	ET-FR-675
		İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
		Revizyon Tarihi	22.12.2023
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/1

Tarih	24.05.2024
Sayı	2024/04
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Örgütsel Erdemlilik Düzeyleri</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Şenay TÜRKUÇAR
Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)  
Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Başkan

(Katıldı)  
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
Başkan V.

(Katıldı)  
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
Üye

(Katıldı)  
Prof. Dr. Beytullah KAYA  
Üye

(Katılmadı)  
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
Üye

(Katıldı)  
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU  
Üye

(Katıldı)  
Av. Bilal ŞAMAT  
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Şelda ŞENOL

## Ek 5: Kurum İzni



26.12.2023

Liv Ulus Hastanesi Başhekimliğine;

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı  
İç Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Ayye Nefise Bahçecik hocamın  
danışmanlığında yürüteceğimiz "Dahiliye Kliniklerinde çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Örgütsel  
Endemlilik Düzeyleri" başlıklı tezimin veri toplama aşamasını hastanenizde gerçekleştirmek istiyorum.  
Gerekli izinlerin verilmesi hususunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Ek : Anket Formu

Şenay TÖRKUÇAR

*Şenay*

lvhospital.com 444 4 548 - 0850 222 2 548  
0850 222 2 548

## **Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sizi Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK danışmanlığında Şenay TÜRKUÇAR tarafından yürütülen “Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Örgütsel Erdemlilik Düzeyleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### **Katılımcının:**

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

### **Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:**

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

### **Araştırmacının**

Adı-Soyadı: Şenay TÜRKUÇAR

İmzası:

## Ek 7: Ölçek Kullanım İzinleri



HALE TOSUN  
Şenay türkuçar

Dün  
⋮



ADA.rtf  
RTF - 93 KB



ADA- JOURNAL OF CONTEM  
PDF - 272 KB

📎 2 ek (365 KB)

Sayın Türkuçar merhaba,

Planladığınız çalışmada ADA'yı kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Atıf yapmanızı rica ettiğim yayın, ayrıca anket ve ankete ilişkin bilgileri ek olarak gönderiyorum. İyi çalışmalar.



Doç. Dr. Hale TOSUN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik  
Bölümü

Hemşirelik Esasları ABD

Hale TOSUN, Assoc. Prof.

Balıkesir University Faculty of Health Sciences Department  
of Nursing



Emel Esen  
Şenay türkuçar

Per  
⋮

Şenay merhaba

Ölçek bizim değil ama çevirisini yapmistik.  
Kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim

7 Mar 2024 Per 20:58 tarihinde Şenay türkuçar

şunu yazdı:

Sayın Prof.Dr. Emel hocam  
İstanbul Sabahattin Zaim üniversitesi  
Lisansüstü eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları  
hemşireliği Yüksek Lisans programında tez  
aşamasında öğrenciyim.  
Tez çalışmasında geliştirmiş olduğunuz  
"Örgütsel Erdemlilik"ölçeğini kullanmak  
istiyoruz.  
İzninizi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

### A. EĞİTİM DURUMU

Eğitim	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2011
Lise	Konya Toros Lisesi	1997

### B. MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
Yenidoğan Hemşiresi	Academic Hospital	1998-2003
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2004-2019
Hemşire	Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	2019-2023

### C. ULUSAL/ULUSLARARASI KONGRE BİLDİRİSİ

Türkuçar, Ş., Bahçeçik, A.N. (2024). Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Örgütsel Erdemlilik Düzeyleri. 1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).