

**T.C.**  
**ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKÂ İLE AHLAKİ DUYARLILIK DÜZEYLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE YÜCEKAYA**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI**

**ADİYAMAN**  
**2022**

**T.C.**  
**ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKÂ İLE AHLAKİ DUYARLILIK**  
**DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**MERVE YÜCEKAYA**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Dr. Öğr. Üyesi GÜLHAN ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE**

**ADYAMAN-2022**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her aşamada ve tez konusu seçimi, planlaması ve yazımı sürecinde verdiği katkı ve desteği için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Erkuş Küçükkeleşçe'ye, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire arkadaşlarıma ve yüksek lisans eğitimi süresince desteğini hep hissettiğim eşim Hasan Yücekaya' ya, annem Müyese Karaca'ya, babam Kerim Karaca'ya, kardeşlerime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.



## ÖZET

### Hemşirelerin Duygusal Zekâ ile Ahlaki Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

**Materyal ve metot:** Araştırmanın örneklemini Adıyaman il merkezinde bulunan Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmakta olan 200 hemşire oluşturmıştır. Veriler Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği' ve 'Ahlaki Duyarlılık Anketi' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde non-parametrik testler ve Spearman's Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalaması  $123.92 \pm 12.56$  ve Ahlaki duyarlılık anketi toplam puan ortalaması  $76.90 \pm 14.85$  olarak saptanmıştır. Araştırmada Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunda medeni duruma göre, duyguların kullanımı alt boyutunda hemşirelik mesleğinin isteyerek seçme durumuna göre, duyguların kullanımı alt boyut ve toplam puanında ise hemşirelik mesleğinden memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Ahlaki duyarlılık anketi toplam ve otonomi alt boyutu puan ortalamalarında öğrenim düzeyine göre, çatışma alt boyutu puan ortalamasında medeni duruma göre ve oryantasyon alt boyutu puan ortalamasında mesleki deneyim yılı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile Ahlaki Duyarlılık Anketi bütüncül yaklaşım alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ( $r = 0.152$ ;  $p = 0.032$ ). Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile Ahlaki Duyarlılık anketi çatışma alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ( $r = -0.198$ ;  $p = 0.005$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonuçları doğrultusunda, hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeylerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin çalıştıkları kurum tarafından planlanması, hemşirelerin duygusal zekâlarının değerlendirilmesi ve kişiye uygun olan birimde çalıştırılması, duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık kavramlarının daha geniş örneklem gruplarında yeniden araştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ahlaki Duyarlılık, Duygusal Zekâ, Hemşireler, Hemşirelik

## ABSTRACT

### Investigation of the Relationship Between Emotional Intelligence and Moral Sensitivity Levels of Nurses

**Aim:** The research was conducted in a descriptive, correlational type in order to examine the relationship between nurses' emotional intelligence and moral sensitivity levels.

**Material and method:** The study sample consisted of 200 nurses working in Adıyaman Training and Research Hospital and Adıyaman Gynecology and Pediatrics Hospital located in Adıyaman city center. The data were collected between February and March 2022 using the 'Descriptive Information Form', the 'Revised Schutte Emotional Intelligence Scale' and the 'Moral Sensitivity Questionnaire'. Non-parametric tests and Spearman's Correlation Coefficient were used to evaluate the data. In the study, the statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The total mean score of the Revised Schutte Emotional Intelligence Scale of the nurses participating in the study was  $123.92 \pm 12.56$ , and the total mean score of the Moral Sensitivity Questionnaire was  $76.90 \pm 14.85$ . In the study, statistically significant differences were determined according to marital status in the optimism/mood regulation sub-dimension of the Revised Schutte Emotional Intelligence Scale, according to the voluntary choice of the nursing profession in the utilizations of emotions sub-dimension, and according to the satisfaction with the nursing profession in the utilizations of emotions sub-dimension and total score ( $p < 0.05$ ). It was determined that there were significant differences were found in the moral sensitivity questionnaire total and autonomy sub-dimension mean scores according to education level, in the conflict sub-dimension mean scores according to marital status, and in the orientation sub-dimension mean scores according to years of professional experience ( $p < 0.05$ ). A low level of positive correlation was found between the appraisal of emotions sub-dimension of the Revised Schutte Emotional Intelligence Scale and the holistic approach sub-dimension of the Moral Sensitivity Questionnaire of the nurses participating in the study ( $r = 0.152$ ;  $p = 0.032$ ). A low level of negative correlation was found between the appraisal of emotions sub-dimension of the Revised Schutte Emotional Intelligence Scale and the conflict sub-dimension of the Moral Sensitivity Questionnaire ( $r = -0.198$ ;  $p = 0.005$ ).

**Conclusion:** In line with the study results, it is recommended that the trainings to improve the emotional intelligence and moral sensitivity levels of nurses should be planned by the institution, the emotional intelligence of the nurses should be evaluated and the nurses should be employed in the appropriate unit, and the concepts of emotional intelligence and moral sensitivity should be re-examined in larger sample groups.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Moral Sensitivity, Nurses, Nursing

# İÇİNDEKİLER

|                                                        |            |
|--------------------------------------------------------|------------|
| <b>KABUL VE ONAY SAYFASI.....</b>                      | <b>iii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                  | <b>iv</b>  |
| <b>ÖZET .....</b>                                      | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                   | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                                | <b>vii</b> |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>             | <b>x</b>   |
| <b>TABLolar.....</b>                                   | <b>xi</b>  |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                   | <b>1</b>   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                          | <b>4</b>   |
| 2.1. Duygusal Zekâ .....                               | 4          |
| 2.1.1. Duygusal Zekâ Kavramı ve Tanımı.....            | 4          |
| 2.1.2. Duygusal Zekâ Modelleri .....                   | 4          |
| 2.1.3. Hemşirelikte Duygusal Zekâ ve Önemi.....        | 5          |
| 2.2. Ahlaki Duyarlılık .....                           | 6          |
| 2.2.1. Etik ve Ahlak Kavramı .....                     | 6          |
| 2.2.2. Hemşirelikte Etik .....                         | 7          |
| 2.2.3. Ahlaki Duyarlılık Kavramı ve Tanımı.....        | 7          |
| 2.2.4. Hemşirelikte Ahlaki Duyarlılık ve Önemi.....    | 8          |
| 2.3. Duygusal Zekâ ve Ahlaki Duyarlılık İlişkisi ..... | 9          |
| <b>3. YÖNTEM .....</b>                                 | <b>10</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                  | 10         |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                 | 10         |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....             | 10         |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                       | 10         |
| 3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....                      | 10         |
| 3.4.2. Gözden Geçirilmiş Duygusal Zekâ Ölçeği .....    | 11         |
| 3.4.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi .....                  | 11         |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                        | 12         |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....                 | 12         |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönleri .....                   | 12         |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                  | 13         |

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                | <b>14</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                | <b>25</b> |
| 5.1. Hemşirelerde Duygusal Zekâya İlişkin Bulguların Tartışılması .....                | 25        |
| 5.2. Hemşirelerde Ahlaki Duyarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması .....             | 27        |
| 5.3. Duygusal Zekâ ve Ahlaki Duyarlılık İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması ... | 29        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                       | <b>31</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                 | <b>33</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                     | <b>44</b> |
| EK-1: Gönüllü Katılım Formu.....                                                       | 44        |
| EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                                        | 45        |
| EK-3: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği .....                             | 46        |
| EK-4: Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire) .....                 | 48        |
| EK-5: Etik Kurul İzni .....                                                            | 50        |
| EK-6: Hastane İzni.....                                                                | 51        |
| EK-7: Sağlık Bakanlığı İzni.....                                                       | 52        |
| EK-8: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Kullanım İzni .....               | 53        |
| EK-9: Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanım İzni .....                                     | 54        |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**ADA:** Ahlaki Duyarlılık Anketi

**EIS:** Emotional Intelligence Scale

**Max:** Maksimum

**Min:** Minimum

**MSQ:** Moral Sensivity Questionnaire

**Ort:** Ortalama

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SS:** Standart Sapma



## TABLÖLAR

|                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1 Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar.....                                                                                                            | 14 |
| Tablo 2: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....                                      | 16 |
| Tablo 3: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi..... | 17 |
| Tablo 4: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi.....                       | 20 |
| Tablo 5: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Alt Boyutları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....        | 24 |



# 1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan meslek grupları arasında önemli bir bölümü oluşturan hemşirelik mesleği; birey, aile ve toplumun sağlığına ve bakımına odaklanan, savunmasız hasta ve ailelerine bakım vermeyi içeren, kişiler arası ilişkilerin yoğun yaşandığı duygu yüklü bir meslektir (1, 2). Hemşirelik mesleği merkezinde insan olan ve toplumun ihtiyaçlarına göre şekillenen bir meslek olduğundan birçok stresli durumla karşılaşır (3). Hemşirelerin içinde bulunduğu stresli durumu iyi yönetmesi duygularını kontrol edebilmesine bağlıdır (4). Ayrıca hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan duygular sağlık çalışanlarını, sağlık ekibi içerisindeki profesyonel ilişkileri ve hasta bakım kararlarını etkilemektedir (5). Bu nedenle hemşirelik bakımının kalitesi ve niteliğinin yükseltilebilmesi; hemşirelerin kendi duygularının farkında olmaları, hastaları anlamaları, etkili iletişim ve baş etme becerileri gibi duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür (6).

Duygusal zekâ; Salovey ve Mayer tarafından 1990 yılında kullanılmaya başlanan bir kavram olup *‘bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularını gözlemleyip düzenlemesi; duyguları düşünce ve eyleme rehberlik edecek şekilde kullanabilmesi’* olarak tanımlanmıştır (7). Goleman’a göre duygusal zekâ; duyguları yaşamı daha iyi hale getirecek şekilde kullanma becerisidir. Bu da kişinin kendi duygularını anlaması ve diğerlerine empati duyabilmesi ile mümkündür (8).

Duygusal zekâ; kendimizi ve diğerlerini tanımak, duygularımızı etkin bir şekilde kullanmak, başkalarına anlayışla yaklaşmak, onların en derin duygularını fark etmek ve karşılıklı ilişkileri yönetebilmek, empati kurmak gibi hislerimizi, düşünce ve eylemlerimizi bütünleştiren psikolojik ve sosyal becerilerdir (9-11). Aynı zamanda duygusal zekâ bireylerin hata yapma olasılığını azaltan, kritik durumlarda duyguları kontrol altında tutabilmeyi sağlayan önemli bir beceridir (10). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hemşireler birçok sorun ile karşı karşıya kalmakta ve hastanın iyiliği için önemli kararlar alırken duygusal karmaşıklıklar da yaşayabilmektedir. Bu karışıklığın ortadan kaldırılması ve hemşirelerin doğru eylemlerde bulunabilmeleri için duygusal zekâ becerilerinin gelişmiş olması önem arz etmektedir. Çünkü hemşireler profesyonel sağlık hizmeti sunarken hastaları bütüncül bir yaklaşımla ele alarak fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirmektedir.

Duygusal zekânın gelişimi hizmetin odağında yer alan bireyi anlamak, onun ihtiyaçlarını saptayabilmek ve onunla olan ilişkiyi verimli bir şekilde sürdürebilmek için gereklidir (12-14).

Hemşirelik alanında duygusal zekâ ile ilgili yapılan araştırmalar duygusal zekânın bireyin hem kendisini hem başkalarını tanımasına olanak sağladığını, bireyin ruhsal olarak güçlenmesinde olmazsa olmaz bir rol üstlendiğini, bireyin mutlu olması için gerekli olduğunu (15) ve duygusal zekâ becerileri gelişmiş olan hemşirelerin daha çözüm odaklı çalıştıklarını (16) göstermektedir. Ayrıca duygusal zekâ becerisinin gelişimi, ekip iş birliğini, bakım sırasında kurulan iletişimi, eylemleri, bakımın niteliğini, hastanın bakıma uyumunu ve hemşirelik bakımı ile ilgili alınan kararları da etkilemektedir (2, 5, 14, 17). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hemşireler hastalar ile ilgili birçok konu ile ilgili kararların alınmasında yer almakta, bazen bu kararlar bazı etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hemşirelerin güvenli, etkili ve etik standartlara uygun hemşirelik bakımını sağlayabilmesi için duygusal zekâ becerileri, ortaya çıkan etik sorunları fark edebilmesi için de ahlaki duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir.

Ahlaki duyarlılık; Lützen ve arkadaşları (2006) tarafından *'hemşire-hasta ilişkisinde meydana gelebilecek etik çatışmaların farkında olma yeteneği ve bu çatışmaları ele alma kapasitesi'* olarak tanımlanmaktadır (18). Ahlaki duyarlılık etik karar verebilmenin ön koşuludur. Ahlaki duyarlılık, hemşirelerin hemşirelik bakımını verirken etik sorunları belirlemesini, etik kararı vermesini ve etik duyarlılığı kazanmasını sağladığı için önemlidir (19-21). Ahlaki duyarlılık; insanları duygusal ve zihinsel olarak anlayabilmek, ahlaki çatışmaların, alınan kararların ahlaki sonuçlarının ve eylemlerimizin diğer insanları nasıl etkilediğinin farkında olmaktır (22, 23). Ahlaki duyarlılık; karşılaşılan olumsuz durumlarda yapılması veya yapılmaması gerekenler konusunda yol gösteren normlar bütünüdür (24). Ahlaki duyarlılık aynı zamanda duygular ile birlikte etik açıdan kritik durumlarda hemşirenin rol ve sorumluluklarının farkındalığını da içermektedir (18, 25).

Son yıllarda, hemşirelik alanında hemşire-hasta etkileşimiyle ilgili olarak ahlaki duyarlılık giderek daha fazla vurgulanmaktadır (26-28). Hemşirelerin hastaların sözlü ve sözsüz davranışlarını yorumlayabilmeleri ve hemşirelik bakımının etik sonuçlarını anlayabilmeleri için ahlaki duyarlılıklarının gelişimi oldukça önem arz etmektedir (29, 30). Hemşirelik alanında ahlaki duyarlılıkla ilgili araştırma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin ahlaki duyarlılık seviyesinin yüksek olmasının profesyonelleşmeye katkı sağladığı, hemşirelik bakım kalitesini artırdığı (27), problem çözme becerisini geliştirdiği

(31), iş motivasyonunu yükselttiği (28) ve ahlaki sıkıntı yaşanan durumların daha az deneyimlendiği (32) görülmektedir. Ayrıca ahlaki duyarlılığın mesleki yeterlilik, nitelikli bakım (20), mesleki sorumluluk ve hesap verebilirlik (33) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tüm bu nitelikler, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarına cevap vermek için bütüncül bir bakım yaklaşımına dayanmaktadır (34).

Hemşirelerin çalışma yaşamında hastaları ile ilişkilerinde hem kendi duygularını hem de hizmet verdikleri bireyleri tanıyıp anlayabilme ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek etik sorunları fark edip uygun çözüm yolları geliştirebilmeleri için duygusal zekâ becerilerinin ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin gelişmiş olması oldukça önemlidir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerde duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık ayrı ayrı çalışılmış konular olup her ikisinin birbiri ile ilgili ilişkisini inceleyen araştırma sonuçları oldukça sınırlıdır (35, 36, 91). Duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılığın bakımın niteliği ve hemşireler üzerindeki olumlu etkisi ve konu ile ilgili literatürün sınırlılığı nedeni ile çalışılması gereken bir konu alanı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Hemşirelerin;

1. Sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
2. Duygusal zekâ düzeyleri nedir?
3. Ahlaki duyarlılık düzeyleri nedir?
4. Sosyo-demografik özelliklerine göre duygusal zekâ düzeylerinde farklılıklar var mıdır?
5. Sosyo-demografik özelliklerine göre ahlaki duyarlılık düzeylerinde farklılıklar var mıdır?
6. Duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Duygusal Zekâ

#### 2.1.1. Duygusal Zekâ Kavramı ve Tanımı

Duygusal zekâ kavramı ilk olarak 1920 yılında Thorndike tarafından ortaya atılan sosyal zekâ kavramından temel almakta olup, 1990 yılında psikolog Mayer ve Slovey tarafından tanımlanmıştır (7, 37). Mayer ve Slovey (1990) duygusal zekâyı '*kendi ve başkalarının duygularını gözlemleme ve anlama, duygularını doğru şekilde yönetebilme yeteneği*' olarak tanımlamışlardır (7).

Duygusal zekâ farklı yazarlar tarafından tanımlanmış olsa da (38-40) literatürde duygusal zekâyâ ilişkin net bir tanım bulunmamaktadır. Duygusal zekâ duyguları anlama, yorumlama, kendi yararına kullanma ve ifade edebilme becerisidir (40). Duygusal zekâ bilişsel zekâdan farklı ancak bilişsel zekâyla birlikte kullanıldıklarında bireyin başarı düzeyini arttıran, sonradan öğrenilip geliştirilebilen becerilerdir (38). Bireylerin kendi duygularını bilip, başkalarının duygularının farkında olması ve bu farkında olduğu durumları iş ve sosyal hayatında etkin biçimde kullanabilmesi insanın duygularına ne derecede hükmedebildiğini ve bunları daha etkili nasıl kullanabileceğini açıklayan faktördür (39).

#### 2.1.2. Duygusal Zekâ Modelleri

Duygusal zekâ modelleri yetenek ve karma model olarak ikiye ayrılır. Yetenek modeli John Mayer ve Peter Salovey (1997) tarafından savunulmuştur (41). Karma model ise Bar-On (2007), Goleman (1998), Sawaf ve Cooper (2003) tarafından benimsenmiştir (8, 42, 43). Yetenek modeli duygusal zekânın doğuştan gelen yeteneklerden ortaya çıktığını savunurken, karma model sonradan öğrenilebilecek bir beceri olduğunu benimsemektedir. (44).

##### 2.1.2.1. Yetenek Tabanlı Model

Yetenek tabanlı model, Slovey ve Mayer (1997) tarafından ortaya atılan ilk duygusal zekâ modeli olup kendinden sonra geliştirilen modellere kaynak oluşturmuştur (41). Yetenek tabanlı model dört başlıktan oluşur (41). Bunlar:

**Kendi Duygularını Değerlendirmesi ve İfade Etmesi;** bireyin en derindeki duygularını anlama ve bu duyguları kabul edip ortaya çıkarabilme yeteneğidir. Bu yeteneğe sahip kişiler duygularının kolayca farkına varır (45, 46).

**Başkalarının Duygularının Tanınması ve Değerlendirilmesi;** bireyin çevresinde bulunan kişilerin duygularını fark edebilme yeteneğidir. Bu alanda sahip

olunan yetenek bireyin diğer insanların duygularını kolayca anlayıp daha duyarlı olmasını sağlar (45).

**Kendisindeki Duyguların Düzenlenmesi;** bireyin duygularını düzenleyebilme yeteneğini ifade eder (45).

**Performansı Yönetmek için Duyguların Kullanımı;** bireyin duygularını kendi yararına kullanabilme becerisidir. Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olan, hayattan beklentilerini bilen kişiler duygularını doğru şekilde kullanır (46).

#### **2.1.2.2. Karma Model**

Karma model, yetenek tabanlı modele göre daha çok kabul görmüştür. Bar-On (2006) modeli, Cooper-Sawaf (2003) modeli ve Goleman (1998) modeli karma model kapsamında değerlendirilir.

##### **Bar-On Modeli**

Reuven Bar-On (2006) tarafından geliştirilen model; uyum, kişisel yetenekler, stres yönetimi, kişilerarası yetenekler ve genel ruh hali olmak üzere beş boyutta ele alınmıştır (42).

Bu modele göre sosyal ve duygusal zekâsı yüksek bireyler duygularının farkında olur ve bu duyguları ifade edebilirler. Başkalarının duygularını da fark edebilen birey başkalarıyla daha iyi sosyal ilişkiler kurar (42).

##### **Cooper-Sawaf Modeli**

Cooper ve Sawaf (2003) duygusal zekâyı duygusal zindelik, duygusal derinlik, duyguları öğrenmek, duygusal simya olarak dört başlık altında toplamıştır. Kişisel yeterlilik ve sosyal yeterlilik kavramlarını ortaya atmıştır (43).

Kişisel yeterlilik; duygusal derinlik, duygusal zindelik ve duyguları öğrenmek olarak üç unsurdan; sosyal yeterlilik ise duygusal simya adıyla empati yeteneğinin ön planda olduğu son unsurdan oluşmaktadır (43).

##### **Goleman Modeli**

Goleman duygusal zekâ modeli; kendinin farkında olma, kendini yönetebilme, kendini motive etme, empati ve sosyal beceriler olmak üzere beş boyuttan oluşur (8, 47, 48). Goleman (1998) bu beş boyutu etkin şekilde kullanan kişilerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğunu savunmuştur (8, 49, 50). Ayrıca duygusal zekânın her boyutunun doğuştan gelmediğini ve sonradan geliştirilebileceğini savunmaktadır. (8, 47, 51).

#### **2.1.3. Hemşirelikte Duygusal Zekâ ve Önemi**

Duygusal zekâ hemşirelerin birbiriyle olan ilişkilerini ve hasta bakım kalitesini etkilediğinden, hemşirelik mesleği için önemli bir kavramdır (52). Hemşirelerin hastaları

anlayabilme, empati yapabilme ve onların gereksinimlerini karşılayabilmesi için duygusal zekâ becerilerini geliştirmesi gereklidir. Duygusal zekâ aynı zamanda hemşirelerin profesyonelleşmesine ve stresli sağlık bakım ortamının ortaya çıkardığı tükenmişlik duygusuyla etkili baş edebilmesine katkı sağlar (13, 14, 53).

Hemşirelerde duygusal zekâ ile ilgili ulusal ve uluslararası yazın alanında araştırmaların yapıldığı ve bu araştırma sonuçlarına göre duygusal zekânın bireysel ve çalışma ortamı ile ilgili çıktılarda olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (54-57). Toprakçioğlu (2019) tarafından hemşirelerin duygusal zekâ yeteneklerinin iş doyumu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada duygusal zekâ düzeyi ve iş doyumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır (56). Al-Hamdan ve arkadaşları (2021) tarafından duygusal zekânın hemşire-hemşire iş birliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada duygusal zekânın hemşire-hemşire iş birliğini etkilediği tespit edilmiştir (55). Soto-Rubio ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 salgını döneminde duygusal zekânın psiko-sosyal faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla hemşireler ile yapılan araştırmada tükenmişlik ve psiko-sosyal risk faktörleri ile duygusal zekâ arasında negatif ilişki olduğu, duygusal zekâ düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (58). Okçuoğlu Tosun (2015) tarafından yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle baş edebilme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hemşireler ile yapılan araştırmada duygusal zekâ düzeyi ile stresle baş edebilme davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (59). Rakhshani ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerde duygusal zekâ ve iş stresi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada duygusal zekâ ve iş stresi arasında güçlü ve negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (54). Okumuş (2017) tarafından duygusal zekânın bakım davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla hemşireler ile yapılan bir başka araştırma sonucuna göre ise duygusal zekânın bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (2). Noelia Miguez-Torres ve arkadaşları (2021) tarafından duygusal zekâ ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hemşireler ile yapılan araştırmada yetersiz uykunun duyguları işleme yeteneği yani duygusal zekâ düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır (57).

## **2.2. Ahlaki Duyarlılık**

### **2.2.1. Etik ve Ahlak Kavramı**

Etik sözcüğü Yunanca'da 'kişilik' anlamına gelen 'ethos' kelimesinden türetilmiştir (60). Etik, kişi ya da toplumun nasıl davranması gerektiğini gösteren ahlak standartlarıdır (61). Etik, Türk Dil Kurumu (2022) tarafından '*töre bilimi, ahlak bilimi*',

*‘çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü’* şeklinde tanımlanmıştır (62). Pierre’ye göre ise etik, insan davranışlarını iyi-kötü ya da doğru-yanlış şeklinde değerlendiren ve olması gereken davranışları ortaya koyan felsefe alanıdır (63). Ahlak ise Latince ‘davranış’ anlamına gelen ‘moralis’ kelimesinden türetilmiştir (64). Ahlak, Türk Dil Kurumu (2022) tarafından *‘bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları, davranış biçimleri ve kuralları, aktöre, sağıtöre, huylar’* şeklinde tanımlanmıştır (65). Ahlak, insanlar arasındaki ilişkilerin temelini oluşturan ve toplum tarafından genel kabul görmüş davranış biçimleridir (66). Yarar sağlamak, dürüst olmak, iyilik yapmak gibi davranışlar ahlak kapsamına girer (67).

Etik ve ahlak birbirinden farklı kavramlardır. Etik, doğru-yanlış, iyi-kötü davranışın teorisidir. Ahlak ise bu teorilerin uygulanmasıdır. Ahlak somut davranışları doğru-yanlış şeklinde değerlendirirken, etik soyut davranışları doğru-yanlış şeklinde değerlendirir. Etik, ahlak felsefesi iken ahlak, etiğin araştırma konusudur (68).

### **2.2.2. Hemşirelikte Etik**

Hemşirelik bireyi korumayı ve hastalık durumunda iyileştirmeyi amaçlayan bakım odaklı bir meslektir (69). Bakım ise hemşire ile hasta arasındaki ilişkiden doğan ahlaki bir kavramdır (70). Hemşireler bakım sırasında kendi değer ve ilkelerine ters düşen durumlarla karşılaşabilir ve bu durumlar beraberinde etik ikilemleri ortaya çıkarabilir (71). Günümüzde teknoloji, bilim ve tıp alanında yaşanan gelişmeler sağlık personelinin karşılaştığı etik ikilemleri arttırmaktadır (72). Hemşirelerin etik ikilemlerle karşılaştıklarında doğru kararlar verebilmesi için etik duyarlılığa ve etik kararlar alabilecek kapasiteye sahip olmaları gerekmektedir (23, 73).

### **2.2.3. Ahlaki Duyarlılık Kavramı ve Tanımı**

Ahlaki duyarlılık bireyin etik açıdan sorun oluşturan durumları fark etmesi ve üzerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirmesidir (74). Ahlaki duyarlılık ilk kez Rest tarafından 1982 yılında *‘ahlaki durumu yorumlayabilme’* olarak tanımlanmıştır (75).

Rest (1994) etik bir durumla karşılaşıldığında kişinin olaya yaklaşımını sırasıyla; ahlaki duyarlılık (ahlaki durumu yorumlayabilme), ahlaki hüküm (ahlaki açıdan en doğru olanı seçme), ahlaki motivasyon (ahlaki eylemin sorumluluklarını üstlenme) ve ahlaki karakter (ahlaki açıdan ısrarcı olmak) şeklinde sıralamıştır (76, 77). Ahlaki duyarlılık, ahlaki eylemin ilk basamağını oluşturur ve gerçekleştireceğimiz davranışın etrafımızdaki kişileri nasıl etkileyeceğinin farkına varmamızı sağlar (76).

Lützen ve arkadaşları (1995) ise ahlaki duyarlılığı, *‘hastalar ve hemşireler arasındaki kişilerarası ilişkilerde etik çatışmaları ele almak için kişisel bir kapasite’*

olarak tanımlamıştır (25). Ahlaki duyarlılık, bireyin yaşamı içinde sürekli bir gelişim ve değişim gösteren; deneyimlerini ve gelişimlerini, başkalarının deneyimleri ve diğer bütün değerler sistemini içeren bilişsel yeteneklerdir (78). Ahlaki duyarlılık, karşılaşılan durumlarda seçenekleri fark etmeyi ve tercih edilen seçeneğin tarafları nasıl etkileyebileceğini, olası senaryoları ve olayların sebep-sonuç ilişkilerini bilmeyi, empati ve rol üstlenme yeteneklerini içerir (76). Ahlaki duyarlılık; doğruluk, dürüstlük, merhamet vicdan gibi değerlere sahip olmaktır. Bu değerler hemşirelerin özerklik, toplum yararına hizmet verme, ekip ruhuna sahip olma, profesyonelleşme, mesleki örgütlenme için sahip olması gereken niteliklerdir (79).

#### **2.2.4. Hemşirelikte Ahlaki Duyarlılık ve Önemi**

Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre hastalarla daha yakın çalıştıkları için daha fazla etik sorunla karşılaşır ve bu sorunlar hemşirelerin temel görevi olan bakım rolünü olumsuz etkiler (26, 80, 81). Etik sorunları fark etme olarak tanımlanan ahlaki duyarlılık, hemşirelerin bakım sırasında hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak karar vermesini sağlayarak hemşirelik bakımının kalitesini ve hasta memnuniyetini artırır (82-84).

Hemşirelerde ahlaki duyarlılık ile ilgili yazın alanında ulusal ve uluslararası birçok araştırma yapıldığı ve bu araştırma sonuçlarında ahlaki duyarlılığın hemşireler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (28, 85, 86). Yeşilçınar ve arkadaşları (2019) tarafından ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada ahlaki duyarlılık ile iş motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (28). Cerit ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirelerde hastane etik ikliminin ahlaki duyarlılık üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerde etik iklim algılarının ahlaki duyarlılığı etkilediği saptanmıştır (13). Baykara ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirelik öğrencilerinde ahlaki duyarlılığın profesyonellik tutumu üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ahlaki duyarlılığın profesyonellik tutumunu etkilediği saptanmıştır (27). Ohniski ve arkadaşları (2019) tarafından psikiyatri hemşirelerinde ahlaki duyarlılığın ahlaki sıkıntı üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırma sonucunda ahlaki duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin daha fazla ahlaki sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (74). Borhani ve arkadaşları (2017) tarafından hemşirelerde ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (32). Azadehjo ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ahlaki duyarlılık

arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin ahlaki duyarlılığı, merhamet yorgunluğu ile ilişkili bulunmuştur (85).

### **2.3. Duygusal Zekâ ve Ahlaki Duyarlılık İlişkisi**

Duygusal zekâ, kişinin kendi ve başkalarının duygularını fark edebilmesi olarak tanımlanırken (8); başkalarının duygu, düşünce ve beklentilerini fark edebilmek ise ahlaki duyarlılığın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Çünkü ahlaki duyarlılık bilişsel olduğu kadar duyuşsal faaliyetleri de içermektedir (87, 88). Lilja ve Osbeck'e göre ahlaki duyarlılığın özünü empati oluşturur ve bireyin kendini başkalarının yerine koyabilmesi becerisi ahlaki duyarlılığı ile ilgilidir (89). Empati aynı zamanda birçok duygusal zekâ modelinde alt boyut olarak ele alınmıştır (42).

Duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık birbirini tamamlayan beceriler olarak görülmesine rağmen literatürde konu ile ilgili yapılmış olan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir (35, 36, 90).

Bae ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirenin duygusal zekâsı, işe bağlılık ve kişilerarası ilişkinin ahlaki duyarlılık üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla 179 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırma sonucunda duygusal zekâ, iş coşkusu ve ahlaki duyarlılık yükseldikçe kişilerarası yeteneğin de yükseldiği saptanmıştır (90).

Taylan ve arkadaşları tarafından (2021) yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışlarının ahlaki duyarlılık, duygusal zekâ ve tanımlayıcı özellikler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla 156 yoğun bakım hemşiresi ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin bakım davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (35).

Ye ve arkadaşları (2022) tarafından Çin'de 467 yoğun bakım hemşiresinin katılımıyla ahlaki duyarlılık ve duygusal zekâ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada duygusal zekânın ahlaki duyarlılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ahlaki bir sorunla karşılaşıldığında, duygusal zekâ duyguların anlaşılmasını ve değerlendirilmesini sağladığından ahlaki muhakeme aşamasında duygusal zekâdan yararlanıldığı saptanmıştır (36).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma hemşirelerin duygusal zekâ ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Adıyaman il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi (merkez yerleşke) ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde (ek hizmet binası) 01.02.2022 ile 30.03.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. İki hastanede toplam yatak sayısı 740 olup 600 hemşire görev yapmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adıyaman il merkezinde bulunan kamu hastanelerinde çalışan 600 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın minimum örneklem seçimi “G.Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Analiz sonucunda  $\alpha=0.05$  etki büyüklüğü ise orta değer olarak 0.30 alınmış ve 0.95 güç ile minimum örneklem sayısı toplamda 138 kişi olarak hesaplanmıştır (91). Araştırmada veri toplama araçları ile toplanan verilerde eksik ve hatalı veri olma olasılığı nedeni ile belirlenen örneklem sayısının %50 fazlası alınması planlanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi ile toplam 215 hemşireden veri toplanmış, formlardan 15 tanesi eksik ve hatalı olması nedeniyle araştırma dışı tutularak toplam 200 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri ‘Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)’, ‘Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (EK-2)’ ve ‘Ahlaki Duyarlılık Anketi (EK-3)’ kullanılarak toplanmıştır.

##### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yazın alanı incelendikten sonra oluşturulmuştur (2, 56). Tanıtıcı özellikler formu yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, görev yaptığı birim, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve hemşirelik mesleğinden memnun olma durumuna ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

### 3.4.2. Gözden Geçirilmiş Duygusal Zekâ Ölçeği

Duygusal zekâ ölçeği Schutte ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiş; Austin, Saklofske, Huang ve McKenney tarafından 2004 yılında yeniden düzenlenmiştir (92, 93). Ölçek Tatar ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (44).

Duygusal zekâ ölçeği 41 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte maddeler beşli likert tipinde puanlanmakta olup; “Kesinlikle katılmıyorum-1 puan” , “Kesinlikle katılıyorum-5 puan” şeklindedir. Ölçekte bazı maddeler ters puanlanmaktadır (3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 39, 40, 41. maddeler). Ölçek iyimserlik/ruh halinin düzenlemesi (12 madde), duyguların kullanımı (6 madde), duyguların değerlendirilmesi (10 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (94). Alt boyutlar, tüm maddeleri içermez. 13 madde alt boyutlara girmez, sadece genel toplama katılır (1, 3, 5, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 24, 25, 27, 32. maddeler). Yüksek puan yüksek duygusal zekâyı, düşük puan ise düşük duygusal zekâyı gösterir. Tatar ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır (94). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.72'dir.

### 3.4.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi

Lutzen (1994) tarafından başlangıçta psikiyatri hemşirelerinin daha sonra diğer birimlerde çalışan hemşire ve doktorların ahlaki duyarlılıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (95, 96). Hale Tosun tarafından 2005 yılında geçerlilik ve güvenirlik testi yapılmıştır (97). Ahlaki duyarlılık anketi 30 sorudan oluşmaktadır. 7'li likert tipindeki ölçekte tamamen katılıyorum (1 puan) ile hiç katılmıyorum (7 puan) arasında derecelendirilmektedir. Anket sonucunda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Alınan düşük puan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir (97). Ölçekte ters yönlü madde yoktur. Ölçek otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, tüm maddeleri içermez. 3 madde alt boyutlara girmez, sadece genel toplama katılır (97, 98). Ölçeğin otonomi (10, 12 ,15 ,16 ,21, 24 ve 27. maddeler) alt boyutu hastanın seçimlerini dikkate almayı, yarar sağlama (2 ,5 ,8 ve 25. maddeler) alt boyutu hastanın yararına yönelik girişimleri, bütüncül yaklaşım (1, 6, 18, 29 ve 30. maddeler) alt boyutu hasta bütünlüğünü korumaya yönelik girişimleri, çatışma (9, 11, 14. maddeler) alt boyutu ahlaki açıdan çatışma oluşturacak durumla karşılaşma deneyimini, uygulama (4, 17, 20 ve 28. maddeler) alt boyutu yapılan girişimlerin ahlaki boyutunu dikkate almayı, oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler) alt boyutu ise hemşirelerin hasta olan iletişimini etkileyen girişimlere yönelik ilgisini yansıtmaktadır (99). Tosun'un

araştırmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır (97). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.75' dir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri Etik Kurul Onayı ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından hemşirelerin hastanede çalıştıkları birimlerde yüz yüze görüşmeler yapılarak gündüz mesai saatleri içinde ve gece vardiyasında toplanmıştır. Veri toplama sırasında araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve hemşirelerden ne beklenildiği açıklanmış, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veriler toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dk sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 28 (Statistical Packet for The Social Science 28.0) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ise ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır (Mann Whitney U, Kruskal Wallis H Analizi). Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Spearman's Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (18.10.2021; Sayı: 142) (EK-5). Araştırmanın yürütüleceği hastanelerden (9.12.2021; Sayı: 53911808-771) (EK-6) ve Sağlık Bakanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (13.09.2021) (EK-7). Schutte ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen Tatar ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'nin araştırmada kullanılması için gerekli izin alınmıştır (11.09.2021) (EK-8). Lutzen (1994) tarafından geliştirilen Tosun (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin araştırmada kullanılması için gerekli izin alınmıştır (11.09.2021) (EK-9). Araştırma verilerinin toplanmasında katılımcıların gönüllülüğünü sağlamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan gönüllü katılım formu katılımcılara sunularak; araştırmanın amacı, içeriği, süresi, yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş, araştırmaya katılımları için sözel ve yazılı olarak onam alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verilerinin yalnızca Adıyaman il merkezinde bulunan iki hastanede çalışan hemşirelerden toplanması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Bir diğerk sınırlılık ise örneklem sayısıdır. Araştırmaya iki kurumda çalışan hemşirelerin dâhil edilmesi nedeniyle belirli örneklem sayısına ulaşılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları tüm hemşire popölasyonuna genellenemez.



#### 4. BULGULAR

Hemşirelerin duygusal zekâ ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma hemşirelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları Tablo 1’de, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları Tablo 2’de, sosyo-demografik özelliklere göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarındaki farklılıklar Tablo 3’te, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular ise Tablo 4’te verilmiştir.

**Tablo 1: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar**

| (n=200)                | Sayı | Yüzde |
|------------------------|------|-------|
| <b>Cinsiyet</b>        |      |       |
| Kadın                  | 135  | 67.5  |
| Erkek                  | 65   | 32.5  |
| <b>Yaş</b>             |      |       |
| 18-30                  | 64   | 32.0  |
| 30-50                  | 123  | 61.5  |
| 50-70                  | 13   | 6.5   |
| <b>Öğrenim düzeyi</b>  |      |       |
| Lise                   | 15   | 7.5   |
| Ön Lisans              | 46   | 23.0  |
| Lisans                 | 132  | 66.0  |
| Lisansüstü             | 7    | 3.5   |
| <b>Medeni durum</b>    |      |       |
| Evli                   | 137  | 68.5  |
| Bekâr                  | 63   | 31.5  |
| <b>Mesleki deneyim</b> |      |       |
| 1 Yıldan Az            | 5    | 2.5   |
| 1-5 Yıl                | 58   | 29.0  |
| 6-10 Yıl               | 62   | 31.0  |
| 10-30 Yıl              | 75   | 37.5  |

**Tablo 1. (devamı)**

| (n=200)                                            | Sayı | Yüzde |
|----------------------------------------------------|------|-------|
| <b>Çalışma şekli</b>                               |      |       |
| Sürekli Gündüz                                     | 54   | 27.0  |
| Sürekli Gece                                       | 26   | 13.0  |
| Vardiyalı                                          | 120  | 60.0  |
| <b>Haftalık ortalama çalışma saati</b>             |      |       |
| 0-40 saat                                          | 38   | 19.0  |
| 40 ve üstü                                         | 162  | 81.0  |
| <b>Görev yaptığı birim</b>                         |      |       |
| Dâhiliye Servisleri                                | 42   | 21.0  |
| Cerrahi Servisleri                                 | 18   | 9.0   |
| Çocuk Hastalıklar Servisi                          | 22   | 11.0  |
| Yoğun Bakımlar                                     | 30   | 15.0  |
| Acil Servis                                        | 27   | 13.5  |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum                        | 28   | 14.0  |
| Ameliyathane                                       | 33   | 16.5  |
| <b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b> |      |       |
| Evet                                               | 112  | 56.0  |
| Hayır                                              | 64   | 32.0  |
| Kararsızım                                         | 24   | 12.0  |
| <b>Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu</b>   |      |       |
| Evet                                               | 77   | 38.5  |
| Hayır                                              | 79   | 39.5  |
| Kararsızım                                         | 44   | 22.0  |

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67.5'i kadın, %32.5'u erkektir. %32'si 18-30 yaş grubunda iken %61.5'i 30-50 ve %6.5'i ise 50-70 yaş grubundadır. %7.5'inin öğrenim düzeyi lise iken %23'ünün ön lisans, %66'sının lisans, %3.5'i ise lisansüstüdür. %68.5'i evli, %31.5'u bekârdır. %2.5'inin mesleki deneyimi 1 yıldan az iken %29'unun 1-5 yıl, %31'inin 6-10 yıl ve %37.5'inin ise 10-30 yıldır. %27'sinin çalışma şekli sürekli gündüz iken %13'ünün çalışma şekli sürekli gece, %60'ının çalışma şekli vardiyalıdır. %81'inin haftalık çalışma saati 40 saat ve üzeri iken %19'unun çalışma saati 40 saatten

azdır. %21'i dahiliye servislerinde çalışmakta iken %9'u cerrahi servisleri, %11'i çocuk hastalıkları servisi, %15'i yoğun bakımlar, %13.5'i acil servis, %14'ü kadın hastalıkları ve doğum, %16.5'i ameliyathanede çalışmaktadır. %56'sı hemşirelik mesleğini isteyerek, %44'ü mesleğini istemeyerek seçmiştir. %38.5'i hemşirelik mesleğinden memnun olduğunu belirtirken, %39.5'i hemşirelik mesleğinden memnun olmadığını, %22'si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 2: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

|                                                       | Madde sayısı | Ort    | SS    | Min  | Max   |
|-------------------------------------------------------|--------------|--------|-------|------|-------|
| İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi                   | 12           | 79.31  | 10.42 | 21.0 | 102.0 |
| Duyguların Kullanımı                                  | 6            | 17.98  | 3.50  | 7.0  | 31.0  |
| Duyguların Değerlendirilmesi                          | 10           | 26.62  | 7.01  | 13.0 | 60.0  |
| <b>Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği</b> | 41           | 123.92 | 12.56 | 41.0 | 180.0 |
| Otonomi                                               | 7            | 17.36  | 5.06  | 7.0  | 43.0  |
| Yarar Sağlama                                         | 4            | 13.26  | 4.06  | 4.0  | 22.0  |
| Bütüncül Yaklaşım                                     | 5            | 11.63  | 3.55  | 5.0  | 30.0  |
| Çatışma                                               | 3            | 13.82  | 3.61  | 3.0  | 21.0  |
| Uygulama                                              | 4            | 12.24  | 3.90  | 4.0  | 25.0  |
| Oryantasyon                                           | 4            | 8.60   | 3.25  | 4.0  | 21.0  |
| <b>Ahlaki Duyarlılık Anketi</b>                       | 30           | 76.90  | 14.85 | 33.0 | 129.0 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puan ortalaması  $123.92 \pm 12.56$  iken iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamaları  $79.31 \pm 10.42$ , duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamaları  $17.98 \pm 3.50$  ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları  $26.62 \pm 7.01$ 'dir.

Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalaması  $76.90 \pm 14.85$  iken otonomi alt boyut puan ortalamaları  $17.36 \pm 5.06$ , yarar sağlama alt boyut puan ortalamaları  $13.26 \pm 4.06$ , bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamaları  $11.63 \pm 3.55$ , çatışma alt boyutu puan

ortalamları  $13.82 \pm 3.61$ , uygulama alt boyut puan ortalamları  $12.24 \pm 3.90$  ve oryantasyon alt boyut puan ortalamları ise  $8.60 \pm 3.25$ 'dir.

**Tablo 3: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi**

|                        | Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği<br>Ort±SS | İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi<br>Ort±SS | Duyguların Kullanımı<br>Ort±SS | Duyguların Değerlendirilmesi<br>Ort±SS |
|------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>        |                                                          |                                               |                                |                                        |
| Kadın                  | 124.29±13.80                                             | 79.36±11.20                                   | 18.23±3.75                     | 26.70±7.59                             |
| Erkek                  | 123.14±9.55                                              | 79.22±8.68                                    | 17.46±2.85                     | 26.46±5.67                             |
| Z;p                    | -1.017;0.309                                             | -0.576;0.565                                  | -1.532;0.126                   | -0.273;0.785                           |
| <b>Yaş</b>             |                                                          |                                               |                                |                                        |
| 18-30                  | 123.08±8.75                                              | 80.23±7.52                                    | 17.72±3.24                     | 25.12±5.46                             |
| 30-50                  | 124.21±14.42                                             | 78.56±11.95                                   | 18.15±3.64                     | 27.50±7.79                             |
| 50-70                  | 125.23±9.77                                              | 81.85±5.94                                    | 17.62±3.45                     | 25.77±4.55                             |
| KW; p                  | 0.965;0.617                                              | 0.630;0.730                                   | 1.797;0.407                    | 4.062;0.131                            |
| <b>Öğrenim Düzeyi</b>  |                                                          |                                               |                                |                                        |
| Lise                   | 119.00±25.27                                             | 73.07±16.48                                   | 18.33±4.88                     | 27.60±7.45                             |
| Ön Lisans              | 125.33±8.69                                              | 80.54±7.63                                    | 18.13±2.75                     | 26.65±6.41                             |
| Lisans                 | 123.88±11.81                                             | 79.45±10.38                                   | 17.97±3.61                     | 26.46±6.95                             |
| Lisansüstü             | 125.86±7.27                                              | 82.00±7.83                                    | 16.43±2.37                     | 27.43±11.59                            |
| KW;p                   | 0.620;0.892                                              | 2.802;0.423                                   | 5.329;0.149                    | 1.149;0.765                            |
| <b>Medeni durum</b>    |                                                          |                                               |                                |                                        |
| Evli                   | 123.28±13.66                                             | 78.37±10.84                                   | 18.12±3.67                     | 26.79±7.21                             |
| Bekâr                  | 125.29±9.73                                              | 81.35±9.21                                    | 17.67±3.09                     | 26.27±6.59                             |
| Z; p                   | -0.827;0.408                                             | -2.019;0.043*                                 | -1.033;0.301                   | -0.653;0.514                           |
| <b>Mesleki deneyim</b> |                                                          |                                               |                                |                                        |
| 1)5 Yıldan Az          | 123.70±9.64                                              | 80.46±8.83                                    | 17.51±2.98                     | 25.73±5.24                             |
| 2)6-10 Yıl             | 123.02±13.52                                             | 79.23±10.22                                   | 17.74±3.39                     | 26.05±6.54                             |
| 3)10-30 Yıl            | 124.84±13.94                                             | 78.41±11.78                                   | 18.57±3.92                     | 27.85±8.45                             |
| KW; p                  | 0.153;0.927                                              | 1.420;0.492                                   | 3.042;0.218                    | 1.401;0.496                            |

Z: Mann Whitney U KW: Kruskal Wallis \*:p<0.05

**Tablo 3: (Devamı)**

|                                                    | Gözden Geçirilmiş<br>Schutte Duygusal<br>Zekâ Ölçeği<br>Ort±SS | İyimserlik/<br>Ruh Halinin<br>Düzenlenmesi<br>Ort±SS | Duyguların<br>Kullanımı<br>Ort±SS | Duyguların<br>Değerlendirilmes<br>i<br>Ort±SS |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Çalışma şekli</b>                               |                                                                |                                                      |                                   |                                               |
| Sürekli Gündüz                                     | 123.37±18.79                                                   | 79.59±13.42                                          | 18.06±3.99                        | 25.72±7.91                                    |
| Sürekli Gece                                       | 123.00±5.14                                                    | 80.64±4.59                                           | 17.52±2.31                        | 24.84±4.36                                    |
| Vardiyalı                                          | 124.35±10.00                                                   | 78.91±9.79                                           | 18.04±3.48                        | 27.40±6.96                                    |
| KW; p                                              | 0.655;0.721                                                    | 0.385;0.825                                          | 0.563;0.755                       | 4.296;0.117                                   |
| <b>Haftalık ortalama çalışma saati</b>             |                                                                |                                                      |                                   |                                               |
| 0-40 saat                                          | 121.92±19.52                                                   | 79.61±15.15                                          | 17.66±3.46                        | 24.66±6.65                                    |
| 40 ve üstü                                         | 124.38±10.31                                                   | 79.24±9.03                                           | 18.06±3.51                        | 27.09±7.03                                    |
| Z; p                                               | -0.157;0.875                                                   | -0.861;0.389                                         | -0.341;0.733                      | -1.814;0.070                                  |
| <b>Çalıştığı birim</b>                             |                                                                |                                                      |                                   |                                               |
| Dahiliye Servisleri                                | 122.46±18.76                                                   | 78.84±12.57                                          | 17.78±4.27                        | 25.84±7.37                                    |
| Cerrahi Servisleri                                 | 131.39±7.93                                                    | 82.50±8.79                                           | 19.33±3.05                        | 29.56±8.49                                    |
| Çocuk Hastalıklar Servisi                          | 124.27±9.02                                                    | 80.09±9.39                                           | 17.32±3.78                        | 26.86±8.27                                    |
| Yoğun Bakımlar                                     | 123.50±7.77                                                    | 79.60±7.75                                           | 17.67±3.12                        | 26.23±4.89                                    |
| Acil Servis                                        | 124.63±11.46                                                   | 80.26±10.18                                          | 18.04±3.99                        | 26.33±5.73                                    |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum                        | 122.91±9.52                                                    | 78.48±12.46                                          | 17.22±2.37                        | 27.22±8.41                                    |
| Ameliyathane                                       | 122.97±8.26                                                    | 79.39±6.02                                           | 18.15±2.84                        | 25.42±6.12                                    |
| Diğer                                              | 119.80±24.24                                                   | 71.80±18.11                                          | 19.70±4.06                        | 28.30±8.11                                    |
| KW; p                                              | 12.910;0.074                                                   | 4.002;0.780                                          | 8.403;0.298                       | 6.019;0.538                                   |
| <b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b> |                                                                |                                                      |                                   |                                               |
| 1)Evet                                             | 124.90±14.14                                                   | 78.80±11.7                                           | 18.58±3.53                        | 27.52±7.92                                    |
| 2)Hayır                                            | 123.08±10.11                                                   | 80.28±8.74                                           | 17.30±3.17                        | 25.50±5.72                                    |
| 3)Kararsızım                                       | 121.54±10.41                                                   | 79.08±8.16                                           | 17.00±3.78                        | 25.46±4.93                                    |
| KW; p                                              | 3.769;0.152                                                    | 1.461;0.482                                          | 7.633; <b>0.022*</b>              | 2.651;0.266                                   |
| Fark                                               |                                                                |                                                      | 1-2                               |                                               |
| <b>Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu</b>   |                                                                |                                                      |                                   |                                               |
| 1)Evet                                             | 125.71±11.85                                                   | 79.17±10.54                                          | 18.91±3.11                        | 27.64±7.39                                    |
| 2)Hayır                                            | 121.42±13.22                                                   | 78.91±12.05                                          | 16.81±3.40                        | 25.70±6.95                                    |
| 3)Kararsızım                                       | 125.25±12.09                                                   | 80.27±6.46                                           | 18.45±3.76                        | 26.52±6.32                                    |
| KW;p                                               | 6.270; <b>0.043*</b>                                           | 0.991;0.609                                          | 14.452; <b>0.000*</b>             | 3.007;0.222                                   |
| Fark                                               | 1-2                                                            |                                                      | 1-2                               |                                               |

Z: Mann Whitney U KW: Kruskal Wallis \*:p&lt;0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre bekâr hemşirelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamaları evli hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puan ortalamaları hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre hemşirelik mesleğinden memnun olan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puan ortalamaları hemşirelik mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamaları hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamaları hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalıştığı birim değişkenleri açısından Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ).

**Tablo 4: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılıklarının İncelenmesi**

|                       | ADA                  | Otonomi               | Yarar Sağlama | Bütüncül Yaklaşım | Çatışma               | Uygulama     | Oryantasyon  |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------|-------------------|-----------------------|--------------|--------------|
|                       | Ort±SS               | Ort±SS                | Ort±SS        | Ort±SS            | Ort±SS                | Ort±SS       | Ort±SS       |
| <b>Cinsiyet</b>       |                      |                       |               |                   |                       |              |              |
| Kadın                 | 77.78±15.37          | 17.79±5.38            | 13.38±4.30    | 11.66±3.52        | 13.83±3.83            | 12.31±3.98   | 8.81±3.40    |
| Erkek                 | 75.06±13.63          | 16.45±4.20            | 13.00±3.54    | 11.55±3.64        | 13.80±3.15            | 12.09±3.75   | 8.17±2.89    |
| Z; p                  | -1.481;0.139         | -1.724;0.085          | -1.108;0.268  | -0.508;0.612      | -0.527;0.598          | -0.182;0.856 | -1.277;0.201 |
| <b>Yaş</b>            |                      |                       |               |                   |                       |              |              |
| 18-30                 | 75.92±11.84          | 16.48±3.98            | 13.59±3.43    | 11.14±3.21        | 14.55±2.64            | 11.61±3.65   | 8.55±2.98    |
| 30-50                 | 77.50±16.77          | 17.85±5.62            | 13.20±4.45    | 11.98±3.83        | 13.30±4.02            | 12.46±4.00   | 8.72±3.48    |
| 50-70                 | 75.92±6.98           | 16.92±3.62            | 12.15±2.88    | 10.69±1.60        | 15.15±2.88            | 13.23±4.00   | 7.77±2.05    |
| KW; p                 | 0.660;0.719          | 3.018;0.221           | 1.967;0.374   | 3.704;0.157       | 5.280;0.071           | 2.178;0.337  | 0.721;0.697  |
| <b>Öğrenim düzeyi</b> |                      |                       |               |                   |                       |              |              |
| 1)Lise                | 77.47±18.14          | 19.00±5.92            | 13.20±3.80    | 11.40±3.48        | 12.47±4.00            | 12.67±4.58   | 8.73±2.91    |
| 2)Ön Lisans           | 76.39±15.61          | 16.50±3.89            | 13.37±4.21    | 11.63±3.27        | 13.87±3.93            | 12.13±3.75   | 8.89±3.33    |
| 3)Lisans              | 76.23±13.97          | 17.19±5.23            | 13.05±4.06    | 11.47±3.38        | 13.92±3.48            | 12.22±3.86   | 8.39±3.25    |
| 4)Lisansüstü          | 91.43±14.08          | 22.57±3.41            | 16.57±2.44    | 15.00±6.88        | 14.57±3.10            | 12.43±4.86   | 10.29±3.35   |
| KW; p                 | 7.799; <b>0.048*</b> | 11.684; <b>0.009*</b> | 6.218;0.101   | 3.270;0.352       | 2.113;0.549           | 0.248;0.970  | 3.242;0.356  |
| Fark                  | 3-4                  | 4-2.3                 |               |                   |                       |              |              |
| <b>Medeni durum</b>   |                      |                       |               |                   |                       |              |              |
| Evli                  | 76.26±14.62          | 17.42±4.81            | 12.96±4.23    | 11.50±3.37        | 13.36±3.71            | 12.32±4.12   | 8.70±3.10    |
| Bekâr                 | 78.27±15.35          | 17.22±5.60            | 13.89±3.61    | 11.90±3.93        | 14.81±3.21            | 12.06±3.40   | 8.38±3.56    |
| Z; p                  | -0.592;0.554         | -0.804;0.421          | -1.210;0.226  | -0.418;0.676      | -2.631; <b>0.009*</b> | -0.127;0.899 | -1.074;0.283 |

Z:Mann Whitney U KW:Kruskal Wallis \*:p<0.05

**Tablo 4. (devamı)**

|                                        | ADA          | Otonomi      | Yarar Sağlama | Bütüncül Yaklaşım | Çatışma      | Uygulama     | Oryantasyon          |
|----------------------------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|----------------------|
|                                        | Ort±SS       | Ort±SS       | Ort±SS        | Ort±SS            | Ort±SS       | Ort±SS       | Ort±SS               |
| <b>Mesleki deneyim</b>                 |              |              |               |                   |              |              |                      |
| 1)5 Yıldan Az                          | 74.81±11.59  | 16.35±4.19   | 13.30±3.88    | 11.10±2.99        | 14.37±2.92   | 11.79±3.50   | 7.90±3.07            |
| 2)6-10 Yıl                             | 79.10±15.70  | 17.55±4.99   | 13.81±3.84    | 12.18±4.21        | 13.48±3.65   | 12.81±4.33   | 9.27±3.37            |
| 3)10-30 Yıl                            | 76.83±16.40  | 18.04±5.67   | 12.76±4.37    | 11.61±3.37        | 13.64±4.07   | 12.15±3.84   | 8.63±3.21            |
| KW; p                                  | 2.439;0.295  | 4.238;0.120  | 1.856;0.395   | 2.608;0.271       | 1.487;0.476  | 0.984;0.611  | 7.070; <b>0.029*</b> |
| Fark                                   |              |              |               |                   |              |              | 1-2                  |
| <b>Çalışma şekli</b>                   |              |              |               |                   |              |              |                      |
| Sürekli Gündüz                         | 77.37±19.11  | 17.56±6.42   | 12.80±4.79    | 11.87±4.19        | 13.35±4.42   | 12.56±4.51   | 9.24±4.00            |
| Sürekli Gece                           | 80.08±7.98   | 18.96±3.74   | 14.24±3.37    | 11.24±2.30        | 14.64±2.77   | 11.84±3.01   | 9.16±2.39            |
| Vardiyalı                              | 76.02±13.73  | 16.93±4.55   | 13.26±3.83    | 11.60±3.47        | 13.86±3.35   | 12.18±3.79   | 8.20±2.98            |
| KW;p                                   | 2.573;0.276  | 5.210;0.074  | 1.664;0.435   | 0.154;0.926       | 1.191;0.551  | 0.196;0.907  | 4.081;0.130          |
| <b>Haftalık ortalama çalışma saati</b> |              |              |               |                   |              |              |                      |
| 0-40 saat                              | 75.92±18.61  | 17.21±6.76   | 12.55±4.92    | 11.74±4.29        | 13.18±4.54   | 12.55±4.61   | 8.68±3.92            |
| 40 ve üstü                             | 77.12±13.88  | 17.39±4.59   | 13.42±3.83    | 11.60±3.37        | 13.97±3.36   | 12.17±3.73   | 8.58±3.08            |
| Z;p                                    | -0.911;0.362 | -0.751;0.453 | -0.798;0.425  | -0.080;0.936      | -0.700;0.484 | -0.145;0.884 | -0.561;0.575         |

Z:Mann Whitney U KW:Kruskal Wallis \*:p&lt;0.05

**Tablo 4: (Devamı)**

|                                                    | ADA         | Otonomi     | Yarar Sağlama | Bütüncül Yaklaşım | Çatışma     | Uygulama    | Oryantasyon |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    | Ort±SS      | Ort±SS      | Ort±SS        | Ort±SS            | Ort±SS      | Ort±SS      | Ort±SS      |
| <b>Çalıştığı birim</b>                             |             |             |               |                   |             |             |             |
| 1)Dahiliye Servisleri                              | 77.30±17.15 | 17.57±4.59  | 13.49±3.87    | 11.19±3.86        | 14.32±3.64  | 11.54±3.80  | 9.19±3.53   |
| 2)Cerrahi Servisleri                               | 83.83±21.46 | 19.44±8.97  | 14.06±5.91    | 14.50±5.62        | 13.22±4.98  | 12.83±5.19  | 9.78±4.22   |
| 3)Çocuk Hastalıklar Servisi                        | 73.86±11.89 | 15.86±3.48  | 13.18±3.94    | 11.41±2.95        | 14.50±3.71  | 11.45±3.79  | 7.45±2.50   |
| 4)Yoğun Bakımlar                                   | 76.50±16.08 | 18.13±4.99  | 11.77±4.30    | 11.97±3.75        | 13.57±3.94  | 12.13±3.03  | 8.93±3.61   |
| 5)Acil Servis                                      | 76.15±14.63 | 16.59±5.49  | 13.59±4.09    | 11.52±2.69        | 13.33±3.97  | 12.48±4.41  | 8.63±3.47   |
| 6)Kadın Hastalıkları ve Doğum                      | 75.39±10.39 | 16.65±4.71  | 13.39±3.24    | 10.78±2.49        | 13.83±2.21  | 13.39±3.56  | 7.35±1.92   |
| 7)Ameliyathane                                     | 77.42±9.29  | 18.00±3.59  | 13.91±2.61    | 11.30±2.30        | 13.88±2.84  | 11.58±2.95  | 8.76±2.81   |
| 8)Diğer                                            | 74.50±18.43 | 15.30±2.87  | 12.20±5.71    | 10.80±4.32        | 13.40±4.03  | 14.70±5.52  | 8.10±3.00   |
| KW;p                                               | 3.702;0.813 | 9.000;0.253 | 7.754;0.355   | 8.755;0.271       | 3.677;0.816 | 8.108;0.323 | 7.318;0.397 |
| <b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b> |             |             |               |                   |             |             |             |
| Evet                                               | 76.73±16.05 | 17.56±5.45  | 12.95±4.40    | 11.76±3.76        | 13.75±3.88  | 12.03±3.83  | 8.69±3.10   |
| Hayır                                              | 77.11±11.86 | 16.92±4.27  | 13.67±3.53    | 11.52±2.94        | 14.05±3.10  | 12.53±3.98  | 8.42±3.16   |
| Kararsızım                                         | 77.08±16.68 | 17.54±5.23  | 13.58±3.75    | 11.29±4.15        | 13.54±3.68  | 12.46±4.13  | 8.67±4.17   |
| KW;p                                               | 0.156;0.925 | 0.295;0.863 | 1.142;0.565   | 0.724;0.696       | 0.451;0.798 | 1.229;0.541 | 0.998;0.607 |
| <b>Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu</b>   |             |             |               |                   |             |             |             |
| Evet                                               | 74.77±15.00 | 16.82±4.70  | 13.03±4.27    | 11.35±2.96        | 13.53±3.81  | 11.64±3.83  | 8.40±3.04   |
| Hayır                                              | 77.38±14.29 | 17.00±4.67  | 13.66±3.84    | 11.47±3.84        | 13.84±3.75  | 12.89±4.13  | 8.53±3.36   |
| Kararsızım                                         | 79.75±15.32 | 18.93±6.04  | 12.93±4.11    | 12.39±3.93        | 14.30±2.98  | 12.14±3.49  | 9.07±3.42   |
| KW;p                                               | 2.232;0.328 | 4.175;0.124 | 1.590;0.452   | 2.174;0.337       | 0.556;0.757 | 4.895;0.087 | 0.941;0.625 |

Z: Mann Whitney U KW: Kruskal Wallis \*:p&lt;0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin çatışma alt boyut puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre bekâr hemşirelerin çatışma alt boyut puan ortalamaları evli hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları öğrenim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre öğrenim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları öğrenim düzeyi lisans olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin otonomi alt boyut puan ortalamaları öğrenim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre öğrenim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin otonomi alt boyut puan ortalamaları öğrenim düzeyi ön lisans ve lisans olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin oryantasyon alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre mesleki deneyimi 6-10 yıl olan hemşirelerin oryantasyon alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyimi 5 yıldan az olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birim, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve hemşirelik mesleğinden memnun olma değişkenleri açısından Ahlaki duyarlılık anketi toplam ve alt boyut puan ortalamalarında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Alt Boyutları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

|                          |   | Gözden<br>Geçirilmiş<br>Schutte<br>Duygusal Zekâ<br>Ölçeği | İyimserlik/Ruh<br>Halinin<br>Düzenlenmesi | Duyguların<br>Kullanımı | Duyguların<br>Değerlendirilmesi |
|--------------------------|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| <b>ADA</b>               | r | -0.052                                                     | -0.105                                    | 0.057                   | 0.017                           |
|                          | p | 0.462                                                      | 0.140                                     | 0.426                   | 0.813                           |
| <b>Otonomi</b>           | r | 0.010                                                      | -0.083                                    | 0.077                   | 0.055                           |
|                          | p | 0.893                                                      | 0.244                                     | 0.276                   | 0.438                           |
| <b>Yarar Sağlama</b>     | r | -0.078                                                     | 0.010                                     | -0.006                  | -0.129                          |
|                          | p | 0.271                                                      | 0.888                                     | 0.932                   | 0.068                           |
| <b>Bütüncül Yaklaşım</b> | r | 0.051                                                      | -0.063                                    | 0.078                   | .152                            |
|                          | p | 0.471                                                      | 0.374                                     | 0.275                   | <b>0.032*</b>                   |
| <b>Çatışma</b>           | r | -0.096                                                     | 0.091                                     | -0.064                  | <b>-.198</b>                    |
|                          | p | 0.174                                                      | 0.199                                     | 0.371                   | <b>0.005**</b>                  |
| <b>Uygulama</b>          | r | -0.020                                                     | -0.127                                    | 0.057                   | 0.087                           |
|                          | p | 0.780                                                      | 0.073                                     | 0.422                   | 0.219                           |
| <b>Oryantasyon</b>       | r | -0.050                                                     | -0.108                                    | 0.053                   | 0.068                           |
|                          | p | 0.484                                                      | 0.128                                     | 0.460                   | 0.340                           |

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 r:Spearman's Korelasyon Katsayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ( $r=0.152$ ;  $p=0.032$ ). Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi çatışma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.198$ ;  $p=0.005$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelerin duygusal zekâ ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 200 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler araştırma soruları doğrultusunda aşağıda belirtildiği şekliyle kategorize edilerek tartışılmıştır:

- Hemşirelerin duygusal zekâyâ ilişkin bulgularının tartışılması,
- Hemşirelerin ahlaki duyarlılığına ilişkin bulguların tartışılması,
- Hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık ilişkisine yönelik bulguların tartışılması.

### 5.1. Hemşirelerde Duygusal Zekâyâ İlişkin Bulguların Tartışılması

Duygusal zekâ, duyguların farkında olma becerisidir. Bu çalışmada hemşirelerin duygusal zekâ puan ortalamasının  $123.92 \pm 12.56$  olup ortalamanın üstünde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirelerde duygusal zekâ ile ilgili yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi farklılık göstermektedir (100-102). Tagoe ve Quarshie (2017) tarafından Akra'daki hemşirelerde duygusal zekâ ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 120 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada duygusal zekâ düzeyi puan ortalaması  $125.06 \pm 14.02$  olduğu saptanmıştır (101). Ülkemizde Okumuş ve Uğur (2017) tarafından hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla 176 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada duygusal zekâ düzeyi puan ortalaması  $146.3 \pm 14.67$  olarak bulunmuştur (2). Gümüştekin (2020) tarafından hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 581 hemşirelik öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada duygusal zekâ düzeyi puan ortalaması  $123.93 \pm 16.88$  bulunmuştur (100). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu ulusal ve uluslararası yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Buna karşın Heydari ve arkadaşları (2016) tarafından hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin, kişilik ve duygusal zekâlarıyla ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada duygusal zekâ düzeyi puan ortalaması  $98.18 \pm 9.27$  olup nispeten daha düşük bulunmuştur (102). Yağcan ve arkadaşları (2021) duygusal zekâ düzeyinin yüksek olmasının empati yapma, liderlik, iletişim, stresle baş etme, problem çözme, eleştirel düşünme becerilerini olumlu etkilediğini belirtmiştir (103). Bu nedenle hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin yüksek olması gerek hasta bakım çıktılarını gerekse hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Araştırmamızda, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamasında medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Bu sonuca göre bekâr hemşirelerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir. İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi hastalara yardım etme ve sorunlara iyimserlikle yaklaşma ile ilgilidir (35). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi açısından medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirtilmemiştir. Buna karşın, Çulha ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada medeni durumun duygusal zekâyı etkilemediği saptanmıştır (104). Yine literatürde medeni durumun duygusal zekâyı etkilemediğini gösteren farklı araştırmalar mevcuttur (12, 105). Hemşirelik bakımının özünde hastalara yarar sağlama ve sorunları çözecek stratejiler geliştirme olduğundan, bu bulgunun araştırmanın yapıldığı gruba özgü olduğu ve bu durumun farklı araştırmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamasının hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Duyguların kullanımı; planlama, yaratıcı düşünme, dikkat ve motivasyon bileşenlerini içerir (93). Bunlar ise hemşirelerin sahip olması gereken en önemli özellikler/becerilerdir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu doğrultusunda hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin duyguların kullanımı alt boyutunda daha yüksek puan almaları, istedik nitelik ve becerilere sahip olacak şekilde kendilerini yetiştirmeleri ile ilişki olabileceği düşünülmektedir. Ünsar ve arkadaşları (2009) tarafından hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin duygusal zekâ düzeyi yüksek bulunmuştur (106). Buna karşın, literatürde hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumunun duygusal zekâ ile ilişkili olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (37, 51).

Bu araştırmada hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam ve duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamalarında hemşirelik mesleğinden memnun olan durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Duygusal zekâ başkalarının duygularının farkında olması ve bu farkında olduğu durumları iş ve sosyal hayatında etkin biçimde kullanabilme ile ilişkilidir (39). Araştırmadan elde edilen bu bulgu sonucunda hemşirelik mesleğinden memnun olan

hemşirelerin çalışma ortamlarından da hem fiziksel ve hem duygusal olarak memnun oldukları, hemşirelik mesleğini severek yaptıkları ve bu faktörlerin duygusal zekâyı olumlu yönden etkilediği söylenebilir. Niksarlı (2017) tarafından hemşirelikte mesleki değerler ve duygusal zekâ ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada duygusal zekâ düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (107). Yağcan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan benzer bir araştırmada da hemşirelik mesleğinden memnun olma durumunun duygusal zekâ ile ilişkili olduğu saptanmıştır (103). Buna karşın Ceylanteğin ve Öcalan (2020) tarafından yapılan bir araştırmada ise hemşirelik mesleğini severek yapma durumu ile duygusal zekâ arasında bir ilişki bulunmamıştır (108).

Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, görev yaptığı birim, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu açısından değerlendirildiğinde Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak literatür incelendiğinde cinsiyet (109-111), yaş (103, 112, 113), öğrenim düzeyi (114), mesleki deneyim (115) gibi değişkenler ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu araştırmalar da mevcuttur.

## **5.2. Hemşirelerde Ahlaki Duyarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması**

Ahlaki duyarlılık, bireyin ahlaki olarak sorun oluşturacak durumu fark etmesi ve üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesidir (74). Bu araştırmada Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları  $76.90 \pm 14.85$  olup orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerde ahlaki duyarlılık düzeyi farklılık göstermektedir. (32, 116). Ülkemizde Yeşilçınar ve arkadaşları (2019) tarafından yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda ahlaki duyarlılık puan ortalamaları  $89.35 \pm 17.30$  olarak saptanmıştır (28). Borhani ve arkadaşları (2017) tarafından İranlı yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 153 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada ahlaki duyarlılık puan ortalamaları  $68.60 \pm 7.80$  olup, orta düzeyde bir ahlaki duyarlılık gösterdikleri tespit edilmiştir (32). Mahdaviseresht ve arkadaşları (2014) tarafından hemşirelerin ahlaki cesareti ile ahlaki duyarlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla gerçekleştirilen araştırmada ahlaki duyarlılık puan ortalamaları  $60.99 \pm 17.78$  olarak saptanmıştır (117). Buna karşın, Oğuzhan ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirelerin

ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla 200 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada ahlaki duyarlılık puan ortalamaları  $107.37 \pm 34.72$  olup hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri bizim araştırmamızdan daha düşük olarak saptanmıştır (116). Amiri ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirelerin ahlaki duyarlılık ve bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla İran’da 198 hemşire ve 198 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada ahlaki duyarlılık puan ortalamaları  $136.47 \pm 13.30$  olup ahlaki duyarlılık nispeten düşük düzeyde bulunmuştur (80). Ahlaki duyarlılığın hemşirelik bakımının önemli bir parçası olduğu ve hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksekliğinin hemşireler üzerindeki olumlu etkileri (27,28,31,32) düşünüldüğünde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Yapılan araştırmada öğrenim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyi lisans olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca lisansüstü düzey eğitime sahip hemşirelerin otonomi düzeyleri de lisans ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha düşüktür (Tablo 4). Otonomi alt boyutu hasta ile ilgili kararlar alırken hastanın tercihlerini dikkate almayı yansıtmaktadır (99). Bu durum üzerinde etkisi olan birçok faktör bulunabilir. Kurum karar mekanizmaları, yönetici tavırları, hemşirenin kişisel yeterliliği, bakım sorumluluğu alınan hasta ile ilgili verilecek kararların belirsizliği gibi nedenler bu durumu etkilemiş olabilir. Lisansüstü eğitim hemşirelerin otonomilerini geliştirmek adına önemli bir eğitim seviyesi olmasına rağmen, otonomilerini kullanamadıklarını da fark etmeleri diğer gruplara göre daha kolaydır. Hemşirelik bakımı sırasında bağımsız karar almalarını etkileyebilecek faktörler nedeni ile de bu sonuç düşük bulunmuş olabilir. Kahriman ve Çalık (2017) tarafından yapılan bir araştırmada da öğrenim düzeyi arttıkça ahlaki duyarlılığın azaldığı saptanmıştır (99). Buna karşın literatürde eğitim düzeyi arttıkça ahlaki duyarlılık düzeyinin de arttığını (116, 118) veya eğitim durumunun ahlaki duyarlılığı etkilemediğini (84, 119) gösteren araştırmalar da mevcuttur.

Araştırmamızda medeni durum değişkeni açısından bekâr olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre daha fazla çatışma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Çatışma alt boyutu, ahlaki sorunla karşılaşma deneyimini yansıtmaktadır (99). Araştırmadan elde edilen bu bulgu evliliğin getirdiği sorumluluk alma, problem çözme, problemlerle baş etme gibi durumların çatışma boyutunu olumlu etkilediği söylenebilir. Oğuzhan ve arkadaşları (2019) tarafından hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada medeni durumun ahlaki duyarlılıkla ilişkili olduğu saptanmıştır (116). Buna karşın, literatürde medeni durumun ahlaki duyarlılığı etkilemediğini gösteren araştırmalar da vardır (83, 120).

Araştırmamızda mesleki deneyim yılı beş yıldan az olan hemşirelerin, 6-10 yıl arasında deneyime sahip olan hemşirelere göre oryantasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Oryantasyon alt boyutu, hemşirelerin hasta ile olan iletişimine özen göstermesini yansıtmaktadır (99). Araştırmadan elde edilen bu bulgu mesleki deneyim yılı arttıkça ortaya çıkan tükenmişlik, yorgunluk, iş doyumunun azalması gibi hemşirelerin çalışma performansını etkileyen faktörlerin hemşirelerin hastalar ile olan ilişkisini ve ahlaki duyarlılığı olumsuz etkilediği söylenebilir. Buna karşın, mesleki deneyim yılı arttıkça ahlaki duyarlılığında arttığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (121-123).

Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyet, yaş, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, görev yaptığı birim, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu açısından değerlendirildiğinde Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak literatür incelendiğinde cinsiyet (27, 124), yaş (124, 125), hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu (99) gibi sosyo-demografik değişiklikler açısından anlamlı farklılıkların olduğu araştırmalar mevcuttur.

### **5.3. Duygusal Zekâ ve Ahlaki Duyarlılık İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Hemşirelerin mesleki yeterliliğin yanı sıra, hastaların savunmasızlığını, incinebilirliğini ve kaygısını anlamak için gerekli duyarlılığa ve bağlamsal olarak ortaya çıkan etik sorunları anlayabilecek ahlaki duyarlılığa sahip olmaları gerekmektedir. Ancak duygunun yokluğunda, ahlaki ilke ve normlar, insanların kalplerine derinlemesine nüfuz edemeyen ve öznenin varlığını içselleştirip yeniden inşa edemeyen ahlaki semboller olarak kalır (36). Bu nedenle duygusal zekâ ahlaki duyarlılığın en önemli kaynaklarından birisidir (126). Bu araştırmada hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerde duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık kavramlarının ayrı ayrı ele alındığı birçok araştırma vardır ancak iki kavramın beraber ele alındığı araştırmalar sınırlı sayıdadır (35, 36, 90). Taylan ve arkadaşları tarafından (2021) yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışlarının ahlaki duyarlılık, duygusal zekâ ve tanımlayıcı özellikler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin bakım davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (35). Ye ve arkadaşları (2022) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık ile duygusal

zekâ düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada duygusal zekânın ahlaki duyarlılık ile ilişkili olduğu ve ahlaki bir sorunla karşılaşıldığında, duygusal zekâ duyguların anlaşılmasını ve değerlendirilmesini sağladığından ahlaki muhakeme aşamasında duygusal zekâdan yararlanıldığı saptanmıştır (36).

Araştırmamızda hemşirelerin duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ( $r=0.152$ ;  $p=0.032$ ) (Tablo 5). Bütüncül yaklaşım, hastaya zarar vermeden hastanın bütünlüğünü korumaya yönelik eylemleri içerir (127). Hemşireler duygusal zekâlarını kullanarak hastanın duygularını doğru değerlendirdiklerinde hastaya bütüncül yaklaşabilirler. Bu nedenle duyguların değerlendirilmesi alt boyutunun bütüncül yaklaşım alt boyutunu olumlu etkilediği söylenebilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin duyguların değerlendirilmesi alt boyutu puan ortalamaları ile çatışma alt boyutu puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.198$ ;  $p=0.005$ ) (Tablo 5). Ahlaki duyarlılık, ahlaki sorunları veya çıkarımları belirlemek için bağlamsal ipuçlarını fark etme temeline dayanmaktadır. Duygusal zekâ ise duygu ile rasyonel biliş arasında bir köprü olarak durumu algılamayı, iyi iletişim ve etkileşim becerileri gibi önemli kişisel ve kişilerarası beceriler bütünleştirerek hemşirelerin duyguları anlamasını, değerlendirmesini ve süreci yönetmesini sağlar (36). Bu bulguya göre kendisinin ya da hastanın duygularını doğru değerlendirebilen hemşirelerin daha az çatışma deneyimlediği söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin duygusal zekâ ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelerin duygusal zekâ toplam puan ortalamaları orta düzeydedir.
- Bekâr hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamaları evli hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).
- Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamaları hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).
- Hemşirelik mesleğinden memnun olan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği puan ortalamaları ve duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamaları, hemşirelik mesleğinden memnun olmayan hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).
- Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamaları orta düzeydedir.
- Öğrenim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamaları öğrenim düzeyi lisans olan hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).
- Öğrenim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin ADA otonomi alt boyut puan ortalamaları öğrenim düzeyi lisans olanlardan daha fazladır ( $p<0.05$ ), (Tablo4).
- Bekâr hemşirelerin ADA çatışma alt boyut puan ortalamaları evli hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).
- Mesleki deneyimi 6-10 yıl olan hemşirelerin ADA oryantasyon alt boyut puan ortalamaları mesleki deneyimi 5 yıldan az olan hemşirelerden daha fazladır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).
- Hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile ADA bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ( $r=0.152$ ;  $p=0.032$ ) (Tablo 5).
- Hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamaları ile çatışma alt boyut puan

ortalamları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ( $r=-0.198$ ;  $p=0.005$ ) (Tablo 5).

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık düzeylerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin çalıştıkları kurum tarafından planlanması,
- Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin değerlendirilmesi, kişiye uygun olan birimde çalıştırılması,
- Hemşirelerin duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılıklarını geliştirecek etkinliklere katılımlarının kurum tarafından desteklenmesi,
- Duygusal zekâ ve ahlaki duyarlılık kavramlarının daha geniş örneklem grubuyla yeniden araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015; 23(1):32-40.
2. Okumuş D.Ç, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 2: 104-109.
3. Ecem K, Düşükcan M. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin iletişim becerilerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2015;31(1):215-230
4. Sarıkaya T, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2009; 7(2): 393-423.
5. Smith K.B, Profetto-McGrath J, Cummings G.G. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(12): 1624-1636.
6. Kırdag N. Hemşirelik mesleğinin seçiminde ilişkili olan faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015;8(4): 226-231.
7. Salovey P, Mayer J. D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 1990; 9(3): 185-211.
8. Goleman D. *Duygusal zekâ neden IO'den daha önemlidir?*, İstanbul: Varlık Yayınları, 1998.
9. Özüren E. Örgütlerde duygusal zekâ ve örgütsel stres ilişkisi: Tekstil sektörü üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2018.
10. Çankaya M, Çiftçi GE. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekânın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;19(2):391-414
11. Avcı Ö. *Duygusal zekâ ve iletişim*, 2. Baskı. İstanbul: Beta Kitapevi; 2019;9-102
12. Altıok M., Yılmaz M., Özer S, Nacar H., Yaman Z, Sungur M.A. Klinisyen hemşirelerde duygusal zekâ: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;8(2):48-59.
13. Cerit B, Öz F. Hemşirelerde duygusal zekânın iletişim becerilerine etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2019; 4(1):1-21.

14. McQueen A.C. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 2004 ;47(1):101-108.
15. Maboçoğlu F. Duygusal zekâ ve duygusal zekânın gelişimine katkıda bulunan etkenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
16. Balcı Süslü S. Duygusal zekâ ve örgütsel stres: Örgütlerde hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2016.
17. Birks Y, Watt L.S. Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of The Royal Society of Medicine* 2007; 100:368-374
18. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics* 2006; 13(2): 187-196.
19. Rushton CH, Penticuff JH. A framework for analysis of ethical dilemmas in critical care nursing. *AACN Adv Crit Care* 2007; 18(3): 323-9.
20. Ertug̃ N, Aktas D, Faydali S. Ethical sensitivity and related ractors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica* 2014; 20(2): 265–270.
21. Reynolds SJ, Miller JA. The recognition of moral issues: Moral awareness, moral sensitivity and moral attentiveness. *Current Opinion in Psychology* 2015; 6: 114–17.
22. Ahn S.H, Yeom H.A. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International Journal of Nursing Practice* 2014;20(5): 482-489
23. Utlu, N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi* 2016;29(2):17-35
24. Korkut Y, Aktaş A. Türkiye’de psikoloji etiği öğretimi: Bir uygulama çalışmasının etik davranış, ahlaki değerler ve etik kuralları benimseme açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi* 2019;3(2):55-68
25. Lützen K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1995;9(3): 131-138.
26. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in primary health care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017; 70(2): 308–316.

27. Baykara Z.G, Gündüz C.S, Eyüpoğlu G. Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik tutum düzeylerine etkisi. *Çukurova Medical Journal* 2019;44(3):712-722
28. Yeşilçınar İ, Yanık D, Şahin E, Tarhan R. Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal Of Contemporary Medicine* 2019;3(2):1-7
29. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, et al. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304–321.
30. Lutzen K, Ewalds-Kvist B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *Journal of Bioethical Inquiry* 2013; 10(3): 317–324
31. Çingöl N, Karakaş M, Zengin S, Çelebi E. İntörn hemşirelerin problem çözme algıları ve ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2018;23(2):15-17
32. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Javad M. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics* 2017;24(4):474-482
33. Abdou H, Baddar F, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal* 2010; 11(11): 1375–1387.
34. Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, et al. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2010; 14(1): 32–44.
35. Taylan S, Özkan İ, Şahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021; 57(2): 734-746.
36. Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Moral sensitivity and emotional intelligence in intensive care unit nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(9):5132
37. Büyükbayram A, Gürkan, A. Hemşirelerin İş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi* 2014;5:41-8.
38. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry* 2004;11(2):91-98.

39. Yaman, B. (2018). Duygusal zekâ ve eğitimdeki yeri. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(28): 6368-6380
40. Kotsou I, Mikolajczak M, Heeren A, Grégoire J, Leys C. Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Review* 2019;11(2):151-165.
41. MayerJ D, Salovey P. What is emotional intelligence. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* 1997;3-31.
42. Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of Emotional-Social İntelligence (ESI) 1. *Psicothema* 2006; 13-25.
43. Cooper RK, Sawaf A. *Liderlikte duygusal zekâ*, (Çev. Zelal Bedriye Ayman-Banu Sancar), Sistem Yayıncılık, İstanbul, Üçüncü Basım: Eylül 2003
44. Serter K, Biçer, T. Yerel yönetimler ve Gençlik Hizmetleri Spor Müdürlüğü'nde görev yapan spor yöneticilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile mutlulukları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eurasian Research in Sport Science* 2019;4(2):66-82.
45. Kim MR, Han SJ. A study of emotional intelligence and coping strategies in baccalaureate nursing students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* 2015; 7(3): 275-282.
46. Tarhan N. *10 adımda pozitif psikoloji*, 8. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2017, 40-120
47. Çeri-Booms M. *Yönetim biliminde 49 insan 49 teori*, 3. Baskı İstanbul: Beta Basım A.Ş; 2014, 67-74.
48. Ançel G, Açıkgöz I, Yavaş Ayhan A.G. Problemlı internet kullanımı ile duygusal zekâ ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(4).
49. Tekerek M, Tekerek B. Emotional intelligence in engineering education. *Turkish Journal of Education* 2017; 6(2):88-95.
50. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1):39-52.
51. Büyükbayram A, Arabacı L.B, Taş G, Varol D. Öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 1(3):29-37.

52. Cruz S, Carvalho A.L, Sousa P. (2015). Clinical supervision and emotional intelligence capabilities: A excellence in clinical practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015;171:153-157.
53. Başoğlu C, Özgür G. Role of Emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Asian Nursing Research* 2016;10(3):228-233.
54. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanli M, Rashki M. The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in shiraz, Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS* 2018;25(6):100.
55. Al-Hamdan Z.M, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi A.M, Bawadi H. The relationship between emotional intelligence and nurse–nurse collaboration. *Journal of Nursing Scholarship* 2021;53(5):615-622.
56. Toprakçioğlu A. Hemşirelerin duygusal zekâ yeteneklerinin iş doyumu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2019.
57. Miguez-Torres N, Martínez-Rodríguez, A, Martínez-Olcina M, Miralles-Amorós L, Reche-García C. Relationship between emotional intelligence, sleep quality and body mass index in emergency nurses. *Healthcare* 2021;9(5):607.
58. Soto-Rubio A, Giménez-Espert M.D.C, Prado-Gascó, V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses health during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(21):7998.
59. Okçuoğlu Tosun N. Yönetici hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2015.
60. Tütüncü Ö, Savran G. Etik iklim ve tükenmişlik sendromunun kalite yönetim sistemi üzerine etkileri: Bir laboratuvar araştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007;9(4).
61. Özçelik K. Kişi-örgüt uyumu ve etik iklimin hastaneye bağlılığa etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2011.
62. Türk Dil Kurumu, Etik. Erişim tarihi: 20.04.2022, Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
63. Pieper A. *Etiğe giriş*. Çeviri: Atayman V, Sezer G, 2. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1999.

64. Özgür B. Kamu yönetimi denetçilerinde etik kültürün geliştirilmesi. *Denetim* 2010;(5):17-32.
65. Türk Dil Kurumu, Ahlak. Erişim tarihi:22.04.2022, Erişim adresi:<https://sozluk.gov.tr/>
66. Kanbur H. Kişisel ahlak ve kurum ahlakının muhasebecilerin ahlaki karar almalarındaki rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Osmaniye: Korkut Ata Üniversitesi, 2021.
67. Usta, Aydın. Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlak. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011;1(2):39-50.
68. Aktaş, K. Etik-ahlâk ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;1(2):22-32.
69. Türk Hemşireler Derneği (THD). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği 2009. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> Erişim Tarihi: 21.05.2022
70. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010, 74-82.
71. Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan S.C. Ebelik öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2017;7(2):168-174.
72. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann M.H. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics* 2012;19(4):568-580.
73. Cerit B. Hemşirelik etik ikilem testinin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2010;17(2):47-67.
74. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nursing Ethics* 2019;26(5):1473-1483.
75. Rest J. R. A psychologist looks at the teaching of ethics. *Hastings Center Report* 1982, 29-36.
76. Rest J. R. (Ed.). Moral development in the professions: Psychology and applied ethics. *Psychology Press* 1994.

77. Armstrong M.B, Ketz J.E, Owsen D. Ethics education in accounting: moving toward ethical motivation and ethical behavior. *Journal of Accounting education* 2003;21(1):1-16.
78. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. (2015). Etik eğitiminin öğrencilerin etik ihlalleri fark etmelerine ve ahlaki duyarlılık geliştirmelerine etkisi. *Nursing Ethics* 2015;22(6):661-675.
79. Altıok H.Ö, Üsün B. Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(2):151-155.
80. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses moral sensitivity and the quality of care. *Nursing Ethics* 2019;26(4):1265-1273.
81. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The effect of education in nurse's moral sensitivity. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* 2017;9(10):1817-1821.
82. González-de Paz L, Kostov B, Sisó-Almirall A, Zabalegui-Yárnöz A. A rasch analysis of nurses' ethical sensitivity to the norms of the code of conduct. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21(19):2747-2760.
83. Shahvali E.A, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry* 2018;13(3):7.
84. Koçaslan S. Palyatif ve nöroloji servislerinde çalışan hemşirelerin etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2019.
85. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. (2018). The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2018;6(4):50-59.
86. Lee C, Kim S, Choe K, Kim, S. Effect of ethics seminar on moral sensitivity and ethical behavior of clinical nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(1):241.
87. Rest J.R, Narvaez D, Thoma S.J, Bebeau M.J. A Neo-Kohlbergian approach to morality research. *Journal of moral education* 2000;29(4): 381-395.
88. Meydan H. Bir beceri olarak ahlak ve eğitimi: Ahlaki gelişim kuramlarına dayalı bir inceleme. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 2021;1(55):445-471.

89. Lilja A, Osbeck C. Understanding, acting, verbalizing and persevering—swedish teachers’ perspectives on important ethical competences for students. *Journal of Moral Education* 2020;49(4):512-528.
90. Bae D.Y, Kim H.S, Kim S.S, Kim Y.J. The convergence influence of nurse's emotional intelligence, job engagement and interpersonal relationship on moral sensitivity. *Journal of the Korea Convergence Society* 2019;10(3):93-103.
91. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, no. 1. *Lwrence Earlbaum Associates Publishers* 1998.
92. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Indiv Differ* 1998; 25(2): 167-77.
93. Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Pers Indiv Differ* 2005; 38(3): 547-58.
94. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011;21(4): 325-338.
95. Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010;17(2):213-24.
96. Kim S-SP, Jee-Won You, Mi-Ae Seo, Ye-Suk Han, Sung-Suk. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean Hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 2005;12(6):595-605.
97. Tosun H. Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul; 2005.
98. Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral Sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997;4(6):472-82.
99. Kahriman İ, Çalık K.Y. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6(3):111-121.
100. Gümüştekin Ö. Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile öz duyarlık arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, 2020.
101. Tagoe T, Quarshie E.N.B. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in accra. *Nursing Open* 2017;4(2):84-89.

102. Heydari A, Kareshki H, Armat M.R. Is nurses' professional competence related to their personality and emotional intelligence? A cross-sectional study. *Journal of Caring Sciences* 2016;5(2):121.
103. Yağcan H, Uludağ E, Okumuş. Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ve mesleki değerlerin karşılaştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2021;14(3):224-231.
104. Çulha Y. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik değerleri, duygusal zekâ düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
105. Oral M. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde empati ve duygusal zekâ düzeyi ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020.
106. Ünsar S, Fındık Ü.Y, Sadırlı SK, Erol Ö, Ünsar S. Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri. *Üniversite ve Toplum* 2009;9(1):384.
107. Niksarlı O.E. Hemşirelikte mesleki değerler ve duygusal zekâ ilişkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
108. Ceylanteğin Y. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği ile ilgili düşünceleri ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2020;10(3):531-538.
109. Eraslan M. Gençlerde duygusal zekâ ve empatik eğilim düzeylerinin yaş, cinsiyet ve spor yapma değişkenlerine göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2015;24(4):1839-52.
110. Sevindik F, Uncu F, Güneş Dağ D. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2012;26:21-26.
111. Asi Karakaş S, Küçükoglu S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(3):8-13.
112. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: A cross sectional analysis. *Nurse Education Today* 2015;35:152-158

113. Tuncer M, Demiralp M. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: Çok merkezli bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(5).
114. Yücel İ, Ilgın K.S. Yaş ve öğrenim durumunun duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkileri: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2016;21(2):623-643.
115. Prufeta P. Emotional intelligence of nurse managers: An exploratory study. *JONA: Journal of Nursing Administration* 2017;47(3):134-139.
116. Oğuzhan G, Aydın G.Z, Bölükbaşı F.B. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2019;6(2):91-99.
117. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of medical sciences in. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014;8(3):27-39.
118. Salar A.R, Zare S, Sharifzadeh E. The survey of nursing students' ethical sensitivity. *Biology and Medicine* 2016;8(5):1.
119. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013;2(1):1-7.
120. Nas Z. Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2017.
121. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: A study on critical care unit nurses. *Medical Ethics Journal* 2016;10(37).
122. Yumusak T. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2020.
123. Zahednezhad H, Gheshlagh R.G, Afshar P.F. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC nursing* 2021;20(1):1-7.

124. Tuvevsson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics* 2017;24(7):847-855.
125. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat Ş.G, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(2):83-89.
126. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 2004;13(3):164–170
127. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52(2):76-81.



## EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. **Cinsiyet:** 1. Kadın ( ) 2. Erkek ( )
2. **Yaş:** .....
3. **Öğrenim düzeyi:** 1. Lise ( ) 2. Ön lisans ( ) 3. Lisans ( )  
4. Yüksek lisans ( ) 5. Doktora ( )
4. **Medeni durum:** 1. Evli ( ) 2. Bekâr ( )
5. **Ne kadar süredir hemşirelik yapıyorsunuz?:** ..... ay/yıl
6. **Çalışma şekli:** 1. Sürekli gündüz ( )  
2. Sürekli gece ( )  
3. Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ( )  
4. Diğer (lütfen açıklayınız): ( ).....
7. **Haftalık ortalama çalışma saati:** .....
8. **Görev yaptığınız birim:**
  1. Dâhili Servisler ( )
  2. Cerrahi servisler ( )
  3. Çocuk hastalıklar servisleri ( )
  4. Psikiyatri servisi ( )
  5. Yoğun Bakımlar ( )
  6. Acil servis ( )
  7. Diyaliz ünitesi ( )
  8. Kadın hastalıkları ve doğum servisi ( )
  9. Diğer (lütfen açıklayınız):.....
9. **Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?**
  1. Evet ( )
  2. Hayır ( )
  3. Kararsızım ( )
10. **Hemşirelik yapmaktan memnun musunuz?**
  1. Evet ( )
  2. Hayır ( )
  3. Kararsızım ( )

### EK-3: Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği

| Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz. | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Fikrim yok | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.                                                                                                       |                         |              |            |             |                        |
| 2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.                                                                                                         |                         |              |            |             |                        |
| 4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.                                                                                                                  |                         |              |            |             |                        |
| 5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.                                                                                                                              |                         |              |            |             |                        |
| 6. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.                                                                           |                         |              |            |             |                        |
| 7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.                                                                   |                         |              |            |             |                        |
| 8. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.                                                                                          |                         |              |            |             |                        |
| 9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.                                                                                                                       |                         |              |            |             |                        |
| 10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.                                                                                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.                                                                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| 12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.                                                                                                                               |                         |              |            |             |                        |
| 13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.                                                                                               |                         |              |            |             |                        |
| 14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.                                                                                                                               |                         |              |            |             |                        |
| 15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.                                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.                                                                                                             |                         |              |            |             |                        |
| 17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.                                                                                                           |                         |              |            |             |                        |
| 18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.                                                                                                                          |                         |              |            |             |                        |
| 19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.                                                                                                                  |                         |              |            |             |                        |
| 21. Ruh halim iyiye sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.                                                                                                 |                         |              |            |             |                        |
| 22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.                                                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırmaz.                                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.                                                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.                                                                                                          |                         |              |            |             |                        |
| 26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.                                                                                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 27. Hissettiğim duyguların farkındayım.                                                                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.                                                                                                              |                         |              |            |             |                        |
| 29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.                                                                                         |                         |              |            |             |                        |
| 30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.                                                                                                                 |                         |              |            |             |                        |

|                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.                           |  |  |  |  |  |
| 32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum. |  |  |  |  |  |
| 33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.                           |  |  |  |  |  |
| 34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.                                    |  |  |  |  |  |
| 35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.      |  |  |  |  |  |
| 36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.         |  |  |  |  |  |
| 37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.                        |  |  |  |  |  |
| 38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.                |  |  |  |  |  |
| 39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.                           |  |  |  |  |  |
| 40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.          |  |  |  |  |  |
| 41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.                                                        |  |  |  |  |  |

**EK-4: Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)**

| <b>İFADELER</b><br><b>1-tamamen katılıyorum----7-hiç katılmıyorum</b>                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sağlık çalışanı olarak sorumluluğum, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Hastalarımda bir iyileşme görmezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını düşünürüm.                                                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemli.                                                              |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.             |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Hastanın güvenini kaybedersem sağlık çalışanı olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.                                            |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.                                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.                              |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.                                                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Hastaların bakım tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna kara vermekte zorlandığım durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum.                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Bakım/tedavi uygulamalarında sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.                              |   |   |   |   |   |   |   |
| 14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşıyorum.                                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 16. Çoğu kez bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer sağlık çalışanlarının hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim  |   |   |   |   |   |   |   |
| 18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.                                                                |   |   |   |   |   |   |   |
| 19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum. |   |   |   |   |   |   |   |
| 21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir                  |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 22. İyi bir hasta katılımını içerdigine inanırım.                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. Hastanın isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.                                |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. Bir sağlık çalışanı olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım/tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir. |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.                           |  |  |  |  |  |  |  |