

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK**



**HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE
MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA ALANDAĞ

İSTANBUL, 2024

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK**



**HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE
MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA ALANDAĞ

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ MUZAFFER BERNA DOĞAN

İSTANBUL, 2024

KABUL VE ONAY

ESRA ALANDAĞ tarafından hazırlanan “**HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi **26.06.2024** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer Berna DOĞAN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Tuğba Pehlivan Sarıbudak

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Begüm Yalçın

İstanbul Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

26.06.2024

ESRA ALANDAĞ

ÖZET

HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA ALANDAĞ

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ MUZAFFER BERNA DOĞAN)

İSTANBUL, 2024

Amaç: Bu araştırmada hemşirelerin etik ilkelerdeki tutumu ile mesleki profesyonellik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 348 hemşire, örneklemini ise olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan gelişigüzel örneklem yöntemi ile seçilen 202 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)”ve “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)” kullanılarak yüz yüze ya da online olarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29.62 ± 6.99 , meslekte çalışma süreleri ortalaması 7.03 ± 7.07 ay, kurumda çalışma süreleri ortalaması 46.84 ± 52.31 ay olarak bulunmuştur. 187'si (%92.6) eğitim döneminde etik ile ilgili ders almış, ders alanların 152'si (%81.3) ise aldıkları dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu belirtmiştir. Mesleki profesyonellik düzeyi algısını 139'u (%68.8) 'oldukça profesyonel' olarak düşünmektedir. Katılımcıların yaşları ile EİTÖ Gizlilik-Sır saklama alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Alınan dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünme durumuna göre değerlendirildiğinde; dersin etkili olduğu düşünenlerin Adalet alt boyutu puanlarının etkili olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. MPTE toplam puanları bakımından dersin etkili olduğu düşünenlerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ toplam puanları ve MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının, biraz ve oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının da biraz profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. MPTE toplam puanları ile EİTÖ Adalet, Zarar vermeme, Dürüstlük, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama, Gizlilik-Sır saklama alt boyut ve toplam puanları

arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin etik ilkeler tutumu arttıkça mesleki profesyonel tutumunun da arttığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle hemşirelikte profesyonelleşmenin sağlanabilmesi için hemşirelerin etik ilkeleri benimsemesi, hemşirelik eğitim programlarında ve mesleki kuruluşlarda öneminin vurgulanması, hemşirelik mesleğinin icra edildiği kurumlarda hemşirelerin de etik kurula dahil edilmesi, hemşirelik hizmetlerinin profesyonel ve etik standartlara uygun olarak sunulmasını sağlamak önerilmektedir.



Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Mesleki Profesyonellik, Etik ilkeler, Tutum

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ATTITUDES TOWARDS ETHICAL PRINCIPLES AND PROFESSIONALISM

MASTER'S THESIS

ESRA ALANDAĞ

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

NURSING

(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. MUZAFFER BERNA DOĞAN)

İSTANBUL, 2024

Objective: This study aimed to determine the relationship between nurses' attitudes towards ethical principles and professionalism.

Materials and Method: The study population comprised 348 nurses in Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital. The sample consisted of 202 nurses selected randomly, one of the non-probability sampling methods. The data were collected face-to-face or online using the "Personal Information Form," "Ethical Principles Attitude Scale (EPAS)," and "Professional Professional Attitude Inventory (MPTE)."

Results: The mean age of the participants was 29.62 ± 6.99 years, the mean duration of employment in the profession was 7.037 ± 7.073 months, and the mean duration of employment in the institution was 46.84 ± 52.31 months. One hundred eighty-seven of them (92.6%) had taken a course on ethics during their education period, and 152 (81.3%) stated that the course they took was influential in their professional lives. 139 (68.8%) perceived the level of professionalism as 'quite professional'. There was a statistically significant negative relationship between EITQ Confidentiality-Secrecy sub-dimension scores. Regarding the status of thinking that the course was influential in their professional lives, the EITQ Justice sub-dimension scores of those who thought that the course was practical were higher than those who did not think that the course was practical. A statistically significant difference was found in terms of MPTE total scores, and the scores of those who thought the course was practical were higher. According to the perception of the level of professionalism, there was a statistically significant difference in the total scores of the ECTS and MPTE. As a result of the post-hoc evaluations, it was found that the scores of those who thought that they were utterly professional were higher than the scores of those who thought that they were somewhat and entirely professional. It was also found that the scores of those who thought they were pretty professional were higher than those who thought they were somewhat professional. It was found that there was a statistically significant positive relationship between MPTE total scores and EITQ Justice, Do not Harm, Honesty, Respect for Autonomy, Benefit, Confidentiality-Secrecy sub-dimension, and total

scores.

Conclusion: In this study, it was found that as the ethical principles attitude of nurses increased, professional professional attitude also increased. Therefore, to ensure professionalization in nursing, it is recommended that nurses adopt ethical principles, emphasize their importance in nursing education programs and professional organizations, include nurses in the ethics committee in institutions where the nursing profession is practiced, and ensure that professional and ethical standards provide nursing services.



Key Words: Nursing, Professionalism, Ethical Principles, Attitude.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Soruları.....	2
2 GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Etik Kavramı	3
2.2 Etik Türleri	4
2.2.1 Bireysel Etik.....	4
2.2.2 Örgütsel Etik	5
2.2.3 Mesleki Etik	5
2.2.4 Yönetisel Etik.....	6
2.3 Etik Kavramının Hemşirelik Mesleğindeki Yeri	6
2.3.1 Faydacılık-Zarar Vermeme-Dürüstlük İlkesi.....	8
2.3.2 Özerkliğe Saygı İlkesi.....	9
2.3.3 Adalet İlkesi	10
2.3.4 Aydınlatılmış Onam İlkesi	10
2.3.5 Gizlilik İlkesi.....	11
2.4 Profesyonellik Kavramı	12
2.5 Profesyonellik ve Hemşirelik	13
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3 Araştırmanın Değişkenleri	18
3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.5 Veri Toplama Araçları	19
3.5.1 Kişisel Bilgi ve Araştırma ile ilgili Sorular Formu.....	19
3.5.2 Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ).....	19
3.5.3 Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)	19
3.6 Verilerin Toplanması	20
3.7 Verilerin Analizi.....	20
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4 BULGULAR.....	22
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
4.2 Katılımcıların EİTÖ Alt Boyut ve MPTE Toplam Puan Ortalamaları ve İç Tutarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular	24
4.3 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
4.4 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	31

4.5	Katılımcıların MPTE Toplam Puanı İle EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri	35
5	TARTIŞMA	36
5.1	Katılımcıların EİTÖ Alt Boyut ve MPTE Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.2	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	37
5.3	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma	40
5.4	Katılımcıların MPTE Toplam Puanı ile EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeylerine İlişkin Tartışma.....	42
6	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1	Sonuç.....	44
6.2	Öneriler	45
7	KAYNAKLAR	47
8	EKLER.....	55
	EK A Kişisel Bilgi Formu.....	55
	EK B Etik İlkeler Tutum Ölçeği	57
	EK C Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)	60
	EK D Etik Kurul İzin Formu.....	62
	EK E İl Sağlık Müdürlüğü İzni	63
	EK F Etik İlkeler Tutum Ölçeği Kullanım İzni	64
	EK G Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Kullanım İzni	65
	EK H Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	66
9	ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1 Güvenilirlik Testi.....	21
Tablo 4.1 Katılımcılara ilişkin Tanımlayıcı Bilgiler.....	22
Tablo 4.2 Katılımcıların Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ) Alt Boyut ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) Toplam Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Düzeyleri.....	24
Tablo 4.3 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları	25
Tablo 4.4 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanları	32
Tablo 4.5 Katılımcıların MPTE Toplam Puanı İle EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	35

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

EİTÖ: Etik İlkeler Tutum Ölçeği

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

TC: Türkiye Cumhuriyeti

THD: Türk Hemşireler Derneği

VD: Ve Diğerleri



ÖNSÖZ

İnsanlık tarihi boyunca sağlık, toplumların en temel ihtiyaçlarından biri olarak ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak, tıp ve hemşirelik alanlarının sürekli gelişimini gerektirir. Bu tez çalışması, göğüs cerrahisi geçiren hastaların, hemşirelik girişimleri sonucunda yaşadıkları ağrıya yönelik memnuniyet düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın temeli, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda eğitim görmekte olan ben, Ruhi Sevin tarafından atılmıştır. Çalışmamın her aşamasında bana rehberlik eden ve bilimsel bilgi birikimiyle yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer Berna DOĞAN'a derin minnettarlığımı ifade etmek isterim. Onun değerli katkıları ve destekleri, bu araştırmanın şekillenmesinde ve başarıya ulaşmasında büyük rol oynamıştır.

Göğüs cerrahisi sonrası dönemde hastaların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik zorluklar, hemşirelik bakımının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu tez, hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde ele alarak, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Çalışmam sırasında bana destek olan aileme, arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca, bu çalışmanın gerçekleşmesinde emeği geçen tüm sağlık çalışanlarına ve katılımcılara şükranlarımı sunarım.

26.06.2024

ESRA ALANDAĞ

1 GİRİŞ

Çağdaş sağlık hizmetleri ortamında hemşireler, etik ilkeleri korurken ve profesyonelliği somutlaştırırken şefkatli ve yetkin bakım sağlamanın temel sorumluluğunu üstlenen sağlık ekibinin önemli üyeleridir (Robinson ve Doody, 2021). Yunanca “ethos” sözcüğünden türetilen etik, doğru ile yanlış ayırt ederek davranış ve tutumların değerlendirilmesini vurgulamaktadır (Kasap ve Bahçecik, 2020). Hemşireler, birincil bakım verenler olarak günlük uygulamalarında sıklıkla etik sorunlarla karşılaşmaktadır (Ayan, 2022; Munkeby vd., 2021). Yarar sağlama-zarar vermeme, özerklik, adalet, güvenilirlik ve gizlilik ilkelerinin rehberliğinde bu etik ilkeleri benimsemiş olan hemşireler, hasta bakımını yönetir, hastaların refahını savunur ve onurlarını korur (Tosun,2021; Tazegün,2013; Burkhardt vd., 2013).

Profesyonelleşme, bir işin meslek olabilmesi için belirli nitelikler kazanarak güç elde ettiği süreçtir (Gökçora, 2005). Hemşirelikte profesyonellik, klinik uzmanlığın ötesine geçerek etkili iletişimi, işbirliğini ve yaşam boyu öğrenmeyi kapsayacak şekilde hemşireleri bütünsel bakım sağlayıcılara dönüştürmektedir (İşçi, 2015; Boggs, 2022). Hemşirelik etiği ve profesyonelliğin bir araya gelmesi durumu, hemşirelerin neyin doğru olduğuna dair inançları ile işteki eylemleri arasındaki bağlantıyı kavramalarının ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Robinson ve Doody, 2021).

Temelde, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumları ile mesleki profesyonellik arasındaki ilişki hemşirelik eğitimi, uygulaması ve politika geliştirme konusunda pratik anlamda gereklidir (Bijani vd., 2019). Bu durum hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki dinamikleri aydınlatmak için araştırmalar yürütmenin önemini vurgulamaktadır (Usberg vd., 2021). Bu doğrultuda, hemşirelerin etik standartlara bağlılığını ve klinik uygulamalarda profesyonellik sergilemelerini etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir (Gassas ve Salem, 2022). Hemşirelik mesleğinde etik ve profesyonellik kültürünü teşvik edecek, sonuçta hasta bakımının kalitesini artıracak ve hemşirelik uygulamalarının etik standartlarını geliştirecek stratejiler belirlenmelidir (Duffy, 2022).

Bu araştırma, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen faktörleri inceleyerek bu boşluğu gidermeyi amaçlamaktadır. Yapılan literatür incelemesinde, hemşirelerde etik karar verme ile mesleki profesyonellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma (Cerit ve Dinç, 2012) olduğu görülmüş olup etik ilkelere yönelik tutum ile mesleki profesyonellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası ve ulusal yayınlarda hemşirelerin etik ilkelere karşı tutumunu inceleyen çalışmalar ve mesleki profesyonellikle ilgili çalışmalar ayrı ayrı mevcuttur (Palazoğlu ve Koç, 2023; Kasap ve Bahçecik, 2020; Karadaş vd., 2018). Bu nedenle bu çalışma hemşirelerin etik ilkelere tutumu ile mesleki profesyonelleşme arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olacaktır.

1.1 Araştırmanın Soruları

- Araştırmaya katılan hemşirelerin etik ilkelere tutum düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin etik ilkelere tutum düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki/fark var mıdır?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyleri ile sosyo- demografik özellikleri arasında ilişki/fark var mıdır?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin etik ilkelere tutumu ile mesleki profesyonellik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Etik Kavramı

Etik kavramının Yunanca “ethos” kelimesinden geldiği ve ahlak anlamını karşıladığı belirtilmektedir. Etik, birey ve toplum için davranış kurallarını tanımlayan, insanların bireysel ve toplumsal olarak nasıl davranması gerektiğini gösteren ve bu kuralların neden uygulanması gerektiğini açıklamaktadır. Ahlak bilimi ve felsefesinin bir dalı olan etik, iyiyi ve kötüyü tanımlamaya çalışmaktadır. Etik özetlemek gerekirse, neyin doğru neyin yanlış olduğunu göstermektedir. Etik felsefe, sosyal davranışların başkalarını etkileyebilecek sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanında idealize edilmiş birey tutum ve davranışını “iyi” kavramıyla ifade etmeyi hedeflemektedir (Kadıoğlu ve Yıldırım, 2007).

Etik anlamı çok geniş olsa da etik kavramı genel olarak bu ahlaki tutumların altında yatan durumları inceleyerek ahlakın anlatımlarını ve yargılarını insan davranışları bağlamında ele almaktadır. Ahlaki yönden etik, ahlakın özünü ve esas etkenlerini, kişisel ve sosyal yaşamda yaşanan ahlaki tutumları ve bunların sonucunda ortaya çıkan sorunları inceleyen bir disiplin olarak tanımlanmaktadır. Etik konular alanında öncelikle “iyi” kavramıyla ilgilidir. Etik kurallar, insanlara davranışlarına yön veren yazılı veya yazısız normlar olarak değerlendirilmektedir. Etik kavramı genel olarak birey tutumlarını ele alan disiplin şeklinde açıklanmaktadır (Evcı Karacaoğlu, 2019; Şahin, 2005).

Ahlak anlayışı, insanlığın kendisini insan olarak kabul ettiği günden beri gündelik yaşamın bir parçası olma özelliğini korumuştur. Ahlakın, bireylerin ve grupların kabul görmüş davranışları olarak değerlendirildiği ve “örf, ahlâk ve etik” kavramları birbirinin yerine kullanıldığı belirtilmektedir. Etiğin, ahlak kavramının bilimsel yanı olduğu ve sıklıkla ahlak bilimi ya da ahlak felsefesi olarak anıldığı ifade edilmektedir. Kişinin sosyal yapıdaki ahlâk anlayışı ve ahlâk felsefesi önemlidir. Aristoteles’e etiğin kurucusu unvanı verilmiştir. Aristoteles etiği, bireylerin ahlaki davranışlarını teori çerçevesinde inceleyen felsefi bir bilim şeklinde değerlendirmiştir. (Thompson vd. 2010; Değer, 2006).

Günümüzün gelişmişlik düzeyi göz önüne alındığında, zayıfların adaletsizlikler yaptığı, güçlülere baskı yaptığı, kanunları ve vicdanı hiçe saydığı inkar edilememektedir. İnsanlık tarihi boyunca bireylerin adaletsizliğe ve zulme karşı isyan etmesini önlemek için insan hak ve özgürlüklerinin hukukla güvence altına alınması gerektiği kaydedilmiştir. Bilim ve tıptaki gelişmelere bağlı olarak insan hakları mücadelesi kavramının genetik ve tıbbi araştırmaları da kapsayacak şekilde genişleme gösterdiği belirtilmiştir. Hızlı bir gelişme gösteren bir alandaki buluşlar ve yenilikler yeni etik sorunlara yol açmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde konuyla ilgili şu ifadeye yer verilmiştir (Andorno, 2002):

“İnsanlık ailesinin tüm üyelerinin eşit ve devredilemez onur ve haklarının tanınması, dünyada özgürlüğün, adaletin ve barışın temelidir.”

2.2 Etik Türleri

Etik türleri genel olarak dört başlık altında ele alınmaktadır. Bu başlıklar şu şekilde sıralanmıştır:

- Bireysel etik,
- Örgütsel etik,
- Mesleki etik,
- Yönetimsel etik

2.2.1 Bireysel Etik

Bireysel etik davranışların incelenmesinin, meslek etiği kurallarının belirlenmesinde önem arz ettiği belirtilmektedir. Bireyin etik davranışı, iş ortamından ve beraber çalıştığı iş arkadaşlarının etkisi altında kalmaktadır. İşyerinde tanımlanmamış görev ve sorumluluklar, çok büyük bir kuruluşa üyelik ve saydam bağlantıların bulunmayışı, kişilerin bireysel etik davranışlarında etkili olmaktadır.

Bireysel etikte insanların konuya ilişkin davranışları onların etik anlayışlarından kaynaklanmaktadır. İnsan davranışını kendi iyiliğine ve doğruluğuna göre şekillendirmektedir. İnsan karar aşamasına geldiğinde kendi karakter ve özelliklerine uygun davranışları benimsemeye karar vermektedir. Bireysel etik anlayışına göre bireysel etiğin kaynağı insan vicdanı olarak belirtilmektedir.

Vicdan bireyden bireye ve toplumdan topluma farklılık gösterdiği için davranışların etik açıdan sorgulanmasının genellenemeyeceği belirtilmektedir. Bireysel etik, sadece kişinin karakteriyle ilgili olmamakta, aynı zamanda çevreden, aileden, alınan eğitimden ve bulunulan statüden de etkilenmektedir (Kirel, 2000).

2.2.2 Örgütsel Etik

Belirli hedeflere ulaşmak için bir araya gelen gruplar örgüt olarak adlandırılmaktadır. Farklı kültürlerden insanlar örgütlerde birlikte çalışmalarını sürdürmektedir. Örgüt kültürü bu kişilerin bir arada çalışmasına olanak tanımaktadır. Örgüt üyeleri çevreleriyle tutarlı olabilmek için kurumsal hale gelen etik ilkelerden faydalanabilmektedir. Örgüt içerisinde değerlendirilen ahlaki kuralların oluşumunda resmi ve gayri resmi politikalar ve yöneticilerin etik değerlerinin birleşimi etkili olmaktadır (Eren, 2006).

Örgütteki etik ilkelerden dolayı çalışanlar etik sorunlarla karşılaştıklarında nasıl davranmaları gerektiği konusunda fikir yürütebilmektedir. Başka bir ifadeyle örgütsel etik, örgüt içerisinde farklı problemlerin çözümüne yönelik tanımlanan kurumsal davranış kültürü olarak ifade edilmektedir. Bunlar, kuruluş içindeki davranışları yöneten bir dizi sözlü veya yazılı kurallardan oluşmaktadır. Çalışanların kurala göre ödüllendirilmesi veya cezalandırılması çalışanların davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu etik kültür, insanların örgüt içindeki doğru ve yanlış davranışları ayırt etmelerinde etkili olmaktadır (Bowie ve Schneider, 2011).

2.2.3 Mesleki Etik

Kişi yaşamının pek çok aşamasında ve pek çok farklı alanda etiğin önemi görülmektedir. Etiğin önemi hayatın belirli aşamalarında esastır. Bilhassa sağlık sektöründe etik standartlara uyum, sektörün güvenilirliğini garanti altına aldığı gibi insan sağlığının da önemli olduğunu göstermektedir. Bu alanda çalışan sağlık personelleri hastalarla doğrudan temas halinde olduğundan, etik kavramı doğru karar vermede önemli bir unsur olarak nitelendirilmektedir. Etik değerlerin iş ortamında sağlıklı ve başarılı ilişkiler kurmak için oldukça önemli olmasında etik değerlerin mesleklere norm ve kişilik kazandıran, mesleği meslek haline getiren unsurlar olarak nitelendirilmesi etkili olmaktadır (Sarıhan ve Yazar, 2021).

Meslek etiği, profesyonelleri kişisel davranış eğilimlerine göre değil, örgütün belirlediği kurallara göre hareketlendiren ve mecburi hale getiren bir ilke şeklinde nitelendirilmektedir. Bu, dünya çapındaki profesyonel üyelerin ortak davranış standartlarına uymasını sağlamaktadır. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken aldıkları kararlarda hastalarını, kendilerini ve meslektaşlarını koruyabilmeleri için sağlam bir temele sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin etik yönden sorunlu hallerde doğru karar verebilmek adına etik ilke ve teorileri dikkate almasının gerekliliğinden söz edilmektedir (Gür, 2018).

2.2.4 Yönetmelik Etik

Yalnız başına çözüm bulunamayan görevler için işbirliğinin şart olduğu belirtilmektedir. İş örgütlerinde yönetim büyük önem taşımaktadır. Yönetim kavramı, etik ve ahlakla ilgili unsurları içermekte, yönetim etiği olarak anlaşılan yöneticilerin mesleki ahlaki değerlerini öne çıkarmayı amaçlamaktadır. Kişiden kişiye değişen bu kavram, örgüt içerisinde üretilmiş, önemsenmiş ve çalışanların davranışsal motivasyonunu arttırmıştır (Şahin, 2005).

Yöneticiler yönetmelik etik aracılığıyla ahlaki eylemlerde bulunmakta ve ortaya çıkabilecek herhangi bir çatışmayı çözmek için kullanabilecekleri ilke ve standartlar geliştirmektedir. Bu etik kurallara bağlı olarak örnek davranışlar sergileyerek çevresindekilere örnek olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde etik sorunlar genel olarak hastaları ilgilendiren etik durumlar olarak ele alınmaktadır. Ancak sağlık sisteminin yönetimi de etik bir durum olarak değerlendirilmektedir. Yönetmelik etik unsurları olarak adlandırdığımız unsurlar, hizmetlerin sağlanması için gerekli olan malzemelerin ve hizmetlerin sağlanması sürecinde oldukça önem arz etmektedir. Tıbbi malzemelerin yönetim tarafından satın alınması ve bunların kalitesi, kullanım özellikleri ve hastaların gereksinimleri göz önünde bulundurularak tedarik edilmesi yönetim sürecinin etik kısmı olarak nitelendirilmektedir (Avcı ve Teyyare, 2012).

2.3 Etik Kavramının Hemşirelik Mesleğindeki Yeri

Sağlık hizmetleri geçmiş dönemden günümüze dek oluşan toplumsal, kültürel ve teknolojik gelişmelerle birlikte yenilenen profesyonel bir sağlık disiplini biçiminde adlandırılmaktadır. Meslekte profesyonel olunmasında, deneyim, bilgi,

beceri, tutum ve davranışlar etkili olmaktadır. Profesyonel olanlar, toplum yararına yapılan çalışmalara önem vermekte, üst düzeyde eğitim almakta, yardım etme yeteneğini bulundurmakta, sorumluluk alabilmekte ve gelişmiş karar verme yeteneklerine sahip olmaktadır (Göriş vd., 2014).

Hemşirelik bir meslek olduğundan meslek temsilcilerinin temel etik ilkeleri bilmesi ve buna göre hareket etmesi profesyonellik açısından önemlidir. Etik sözcüğü anlamında “ahlak” kavramının yanı sıra “bir meslek grubunun uyması gereken davranışlar bütünü” kavramı da bulunmaktadır. Etik, teorik ve hümanist bir alan olmasından dolayı hemşireliğin ayrılmaz bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Etik, hemşirelerin pek çok çeşitli davranış opsiyonu arasından uygun davranışı seçmesine ve uygulamasına yardımcı olmaktadır (Dehghani vd., 2015).

Etiğin amacı hemşirelerin pek çok çeşitli davranış opsiyonu içinden doğru davranışı seçmesine ve uygulamasına yardımcı olmaktadır. Görev ve sorumluluklar hemşirenin mesleki etiğinin büyük bir bölümünü oluşturduğundan deontolojik etik önlemlere daha sık başvurulmaktadır. Hemşirelikte etiğin önem kazanmasında hemşirelik mesleğinin 20. yüzyıldan itibaren gelişimi etkili olmuştur (Burkhardt vd., 2013). Etik, sosyal yapının tümünü ilgilendiren, eylemleri çerçeveleyen ve bu eylemlerin planlanmasıyla ilgilenen bir disiplin olarak belirtilmektedir. Tıp etiği kavramı genel olarak hasta-hekim ilişkisinin niteliğini düzenleyen bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Tıp etiği kavramını kısıtlamanın yanlış olacağı belirtilmektedir. Tıp etiğinde sağlık sektöründeki faaliyetler olumlu ya da olumsuz olarak ele alınmaktadır. Etik kavramını yalnızca sağlık çalışanları ve hastalarla sınırlandırmak doğru değildir (Babadağ, 2010).

İnsanların tıp kavramından bahsederken aklına sadece doktorlar geldiği ancak güncel gelişmelerle birlikte yeni görevlerin ve faaliyet alanlarının ortaya çıktığı, tıp etiğinin bu grupları sağlık sistemine tam anlamıyla dahil etmeye başladığı belirtilmektedir. Tıp etiği, tıp mesleğinin farklı yönlerinin uygulanmasında oluşan değer problemlerinin ve çatışmaların tartışıldığı, açıklığa kavuşturulduğu ve çözümlerin arandığı bir faaliyet olarak ifade edilmektedir. Tıp etiği aynı zamanda tıbbi olgu içinde etiğin farklılaşmış bir uzantısı olarak veya tıptaki değer konularının

etik olarak değerlendirilmesi olarak da tanımlanabilmektedir. Tıp etiğinin gündeinde kalması sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle paralel ilerlemektedir (Aydın, 2001).

Etik, insanların veya mesleklerin davranışlarını düzenleyen ilkeler şeklinde tanımlanmaktadır. Belirli bir olayda neyin iyi, kötü, doğru veya yanlış olduğunun yargılanmasında etik yardımcı olmaktadır. Tıp etiği, klinik tıp uygulamalarına ve tıbbi çalışmalara katkı sağlaması nedeniyle olabildiğince önem arz etmektedir. Tıp alanındaki bilimsel uygulama ve çalışmaların etik olarak değerlendirilmesini ve ortaya çıkan sorunlara etik çözümlerin geliştirilmesinde tıp etiği etkili olmaktadır (Öztürk ve Öztürk, 2020).

Tıp etiği Hipokrat Yemini ile başlayan ve uzun yıllar tıbbın temelini oluşturan bir süreçtir. Hastaların tıbbi iyilik halinin korunması, hastalara zarar verilmesinin önlenmesi, hasta mahremiyetinin korunması gibi önemli konulara dikkat çekilmektedir. Tıp etiği, tıp alanında karar verirken uygulanması gereken özerkliğe saygı, fayda ve zarar vermeme gibi ilkeleri dikkate alarak sorunlarla karşılaşıldığında en etkili kararların alınmasında etkili olmaktadır (English vd., 2004).

Tıp etiğinin temel ilkeleri şunlardır (Demirhan, 2001):

- Faydacılık - Masumiyet - Dürüstlük,
- Özerkliğe saygı,
- Adalet,
- Aydınlatılmış onam,
- Hayata ve mahremiyete saygı

2.3.1 Faydacılık-Zarar Vermeme-Dürüstlük İlkesi

Antik çağlardan günümüze kadar tıbbi uygulamanın temel unsurlarından biri zarar vermeme ilkesi olarak gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik grup eğitimlerinde ilk ve en önemli husus iyileşme sırasında hastaya zarar vermemektir. Sağlık çalışanlarının ilk hedefi hastanın iyileşmesi sırasında yaralanmaları önlemektir. Zarar vermeme ilkesi ile faydacılık ilkesi aynı doğrultuda yer alan kavramlar şeklinde değerlendirilmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışan

hemşireler, hemşirelik uygulamalarında yenilikçi uygulamaları kullanarak, “iyiyi seç ve kötülükten sakın” şeklinde özetlenebilecek olan iyilik ilkesini uygulayacaklardır. Mesleki eğitimin uygulanmasında her durumda hastanın çıkarları birinci önceliktir. Bu anlamda hemşirelerin hastaların haklarını korumak, savunmak ve yararlı davranışlar sergilemek gibi bir görevleri vardır (Lawrence, 2007).

Zarar vermeme ilkesi, faydalı olduğu düşünülen uygulamaların olası zararlarını hesaplamakta ve bunun sonucunda kullanılacak uygulamaları zararı en aza indirecek şekilde planlamaktadır. Bu prensip, yapılan iyilikler neticesinde ortaya çıkabilecek olumsuz durumların önüne geçmektedir. Örneğin cerrahi işlemler hastaya kısa vadede ağrı şeklinde zarar verse de mortalite ve morbiditeyi azaltarak uzun vadede fayda sunmaktadır (Öztürk, 2010).

2.3.2 Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerklik, insanların ne yapacaklarına veya nasıl davranacaklarına özgürce ve kendi değerleri çerçevesinde karar verebilme yeteneğidir. Bunun yanında özerklik, insanların en önemli insan haklarından biri olarak gösterilmektedir. Özerklik ve tıp arasındaki ilişkiye göre insan sürekli hastalık halinde olmadığından mümkün olduğunca özerkliğinin dikkate alınması gerekmektedir. Özerkliği yalnızca hasta özerkliğiyle sınırlamak da bir hata olarak kabul edilmektedir. Toplumun özerkliğini temel alan bütüncül bir değerlendirmenin daha doğru olacağı ileri sürülmektedir (Alan, 2005).

Tıp alanında özerklik ilkesine göre hastaların tedaviye ilişkin tercihlerini özgürce ifade edebilmektedir. Özerklik ilkesinin ilkelerinden biri olan bilgilendirme öne çıkan hasta haklarından biri olarak gösterilmektedir. Hasta bilgilendirildikten sonra sağlık uzmanı hastanın kararına saygı göstermelidir. Bu nedenle özerklik ilkesinin, özerkliğe saygı ilkesi olacak şekilde tekrardan isimlendirildiği ifade edilmiştir. Bu ilke tamamen hastanın bilgilendirilmesine yönelik olduğundan aydınlatılmış onam ilkesiyle ilişkili görünmektedir. Aydınlatılmış onam, hastaların ve ailelerinin hastalıkları ve tedavileri ile ilgili tıbbi kararlara katılımlarını sağlamak amacıyla tıbbi bilgilerin onlarla paylaşılması anlamına gelmektedir (Sarı, 2007).

2.3.3 Adalet İlkesi

Adalet ilkesinde amaç eşitliği, haklara ve yasalara saygıyı, haklara saygıyı ve bunlar için yeterli sigortayı garanti altına almaktır. Sağlık adaleti ilkesine göre insanların sağlık hizmetlerine erişimini ve kullanımını kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Adalet eşitliği sembolize etmektedir. Bu eşitlik anlayışına göre dil, din, ırk vb. bazı insanlar farklıdır. Farklı yönleriyle ayırım yapılmadan eşdeğer sayılması gerektiği varsayılmalıdır (Kutbay ve Alan, 2020).

Sağlık yaklaşımlarında adalet ilkesi değerlendirilirken; hastaların hemşirelik hizmetlerinden eşit yararlandığı, aynı tanıya sahip iki hastanın hizmet ve kaynaklardan eşit yararlandığı, hemşirelerin bakımın sağlanmasında eşit sorumluluğu paylaştığı görülmektedir (Avcı, 2007).

2.3.4 Aydınlatılmış Onam İlkesi

İnsan özerkliği, hastalık durumunda bilgilendirme ve gönüllü eylemle bağlantılı olduğundan, özerklik ilkesini savunmak insan haklarına, hasta haklarına ve hukuka saygının ispatı olarak belirtilmektedir. Aydınlatılmış onam sayesinde insan onuru muhafaza edilmekte ve kişiye saygı ilkesi ele alınmaktadır. Hasta, tedavisi için gerekli yolu özgürce seçme hakkına onam aracılığıyla erişebilmektedir. Bilgilendirilmiş onam alınarak sağlık mesleği mensuplarına; hastanın uygulanan tedavi ve girişimler hakkında bilgilendirilmesi ve anlamadıklarını açıklama yükümlülüğü vermektedir. Bunun yanında hastaya rızası olmadan işlemleri onaylamama hakkını da tanımaktadır (Avcı, 2007).

Bilgi verirken mümkünse hastanın anlayabileceği şekilde açık ve öz bir anlatım şekli kullanılmaktadır. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre hastalar kendilerini ilgilendiren konularda özgür bir şekilde karar verme hakkına sahip olmaktadır. Hasta, kararının olası sonuçları hakkında doktordan bilgi alma hakkını bulundurmaktadır. Yetkin bir yetişkin hastanın işlemi onaylama veya reddetme hakkının bulunduğu ifade edilmektedir vardır (Öztürk, 2010).

Hastaların kendilerine yapılan operasyonlar hakkında bilgi alma hakkı olduğu gibi, yarar/risk dengesi, riskleri ve alternatif yöntemler konusunda da bilgi alma haklarının olduğu belirtilmektedir. Bilgi verirken açıklamaların hastanın

sosyokültürel durumu dikkate alınarak ve tıbbi terminolojiye başvurmadan anlaşılabilir olması önem arz etmektedir. Hastanın algılama sürecinde bir sorun şüphesi varsa aile bireyleri de sürece katılabilmektedir. Hastanın tedavi alıyor olması herhangi bir işlemi koşulsuz onayladığı biçimde yorumlanmamalıdır. Hemşire hekimle işbirliği yaparak aydınlatılmış onam alma sürecini tamamlamalıdır. Hastanın hakları rızası olmadan ihlal ediliyorsa, hastanın savunucusu olarak hareket edilmeli ve çıkarları korunmalıdır. Hemşirelik dinamik ve çağdaş etik rollerle desteklenen bir meslek olmasından dolayı merkeze bireye yerleştiren bir mesleki disiplin olarak nitelendirilmektedir (Akın, 2020).

2.3.5 Gizlilik İlkesi

Gizlilik ilkesi ile mahremiyet ilkesi birbirleriyle yakından bağlantılıdır. Mahremiyet, yalnızca gizli kalması gereken şeyleri değil, aynı zamanda yaşam kalitesinin artırılması için bir ihtiyaç, kendini gerçekleştirme süreci ve özerkliği sürdürmenin bir yolu olarak görülmektedir. Gizlilik ise belirli bilgilerin korunmasını ve yetkisiz kişilerin erişiminden saklanması ifade ederken, mahremiyet daha geniş bir kavramdır (İzgi, 2014).

Bu esasa göre, insanların elinde bulunan özel ya da gizli bilgilerin üçüncü şahıslara açıklanmaması gerektiği ilkesine dayandığı ifade edilmektedir. İnsanların mahremiyeti korunduğu sürece onurları korunabilmekte ve hayatları üzerinde kontrol sahibi olabilmektedir. Hasta mahremiyetinin korunması aynı zamanda bireysel saygının da bir göstergesidir. Hasta ile hemşirelik ekibi arasında iyi bir ilişkinin devam ettirilmesi önemlidir (Burkhardt vd., 2013).

Sağlık hizmeti sunucuları günümüzün ileri teknolojisiyle elektronik kayıtları işlerken hasta mahremiyeti ilkelerini ihlal etmemeye dikkat etmelidir. Bu aşamada elektronik tıbbi kayıtlara eklenecek bilgilerin dikkatli bir şekilde seçilmesi önem arz etmektedir. Bunun yanında hasta-hemşire ilişkisinde verilen sözlerin tutulmasıyla sadakat ilkesi muhafaza edilmektedir. Davranış sadakat ilkesine uygun olduğu sürece hasta ile bakım veren arasında güvenli bir ilişki ortamının sürdürülmesi mümkün görülmektedir (Okuroğlu vd., 2014).

2.4 Profesyonellik Kavramı

Modern toplumların en önemli temalarından biri şeklinde değerlendirilen profesyonellik kavramı, üst seviyede deneyim, bilgi, beceri, tutum ve davranışları belirtmektedir. Diğer bir ifadeyle profesyonellik; sektöründe eğitim almış uzmanlarca verilen ve yetkin meslek kuruluşları tarafından desteklenen bir hizmet olarak açıklanmaktadır (Altıok ve Üstün, 2014).

Profesyonel bir birey işini iyi bilen, bunu nasıl ortaya koyacağını bilen ve bilgisini her zaman güncel tutan biri olarak ifade edilmektedir. Kendi kariyerini inşa eden, kişisel özelliklere, hem sürdürdüğü iş ilişkilerinin kalitesine hem de başkalarıyla sürdürdüğü ilişkilerin kalitesine özen gösteren kişi profesyonel olarak nitelendirilmektedir (Ak, 2010).

Profesyonellik herhangi bir meslekte mesleki normların oluşturulmasında önem arz etmekle beraber, hemşirelik işinde etkili bakımın sağlanmasında da olabildiğince öne çıkmaktadır (Demir ve Kocaman Yıldırım, 2014):

Profesyonelliğin esas nitelikleri şöyle sıralanmıştır (Flexner, 2001):

- Meslekler ciddi kişisel sorumlulukla uygulanmalı ve esas entelektüel faaliyetleri kapsamalıdır.
- Profesyonellerin entelektüel temeli bilim ve öğrenme olmalıdır.
- Bilimin ve öğrenmenin ilkeleri dikkate alınarak, net sonuca yönelik eylemler gerçekleştirilmelidir.
- Eğitimle desteklenmiş bir iletişim yöntemi kullanılmalıdır.
- Kişi, kendini kendiliğinden organize etmeye meyilli hale getirmelidir.
- Motivasyonun bir parçası olarak fedakâr olunmalıdır.

Profesyonellik kavramında kurumsal hayatta profesyonellik kriterlerini karşılayan davranışlar, profesyonelliğin önemli bir unsuru olarak değerlendirilmektedir. Profesyonel kişiler her zaman daha iyi sonuçlar aramalı, hizmet verimliliğini artırmalı ve kendilerini her zaman daha fazla geliştirerek farklılaştırmalıdır (Adıgüzel vd., 2011).

Profesyonellik belirlenen bazı kriterleri literatürde şöyle gösterilmiştir (Karahana, 2006):

- Mesleği ile ilgili meslek kuruluşları ve dernekler oluşturmak ve katkı sunmak,
- Mesleki uygulamaların uygulanmasında özerkliğe sahip olmak ve bunu devam ettirmek,
- Sosyal fayda içeren hizmetler sağlamak,
- Seçilen uzmanlık alanlarında çalışmak için gerekli donanım, nitelik ve becerileri bulundurmak,
- Bölümde planlanan sürekli eğitimler kapsamında etik kurallar çerçevesinde sürekli değişimi ve gelişimi sağlamak
- Bilimsel ve teknolojik ilerlemeye dayalı olarak ortaya konulan yeni yöntem ve teknikleri benimsemek ve uygulamak.

2.5 Profesyonellik ve Hemşirelik

Hemşirelik eski zamanlardan günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle yeniliklere teşvik edilen bireyin, ailenin ve toplumun sağlık yaşamıyla ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olarak adlandırılmaktadır (Ay, 2008).

Hemşirelik Kanunu'nda hemşire şu şekilde sıralanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024):

“Kişinin, ailenin ve toplumun sağlık gereksinimlerini hemşirelik müdahale girişimleri ve bakım planlaması yoluyla karşılamak için bireyin, ailenin ve toplumun sağlık gereksinimlerini hemşirelik tanılama süreciyle belirleyen lisanslı sağlık profesyoneli. Bu ihtiyaçların karşılanması ve yapılacak müdahalelerin uygulanması, hastanın uygulama sırasındaki tepkisinin ve uygulama sonrasında hasta üzerindeki olumlu veya olumsuz etkilerinin izlenmesini ve değerlendirilmesini yapan kişidir.”

Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşirelik felsefesini şöyle ifade etmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2024):

“Hemşirelik, kişiye ve aileye yönelik bir hizmettir. Dolayısıyla sosyal bir kurumdur. Sosyal sorunlar ve yapılar sürekli değiştikçe hemşireliğin işlev ve rolleri de kaçınılmaz olarak değişmektedir. Bakım hizmetleri, işlev ve roller değişse bile toplumun temel ihtiyaçlarına cevap verme ilkesine daima sadık kalmaktadır.”

Hemşirelik felsefesi ilkeleri şöyle sıralanmıştır (Şendir, 2012):

- Hemşirelik, kendine has bilgi birikimi ve gerçekleri olan özgür bir sağlık hizmeti disiplini.
- Hemşirelik, herkesin sağlıklı bir çevrede yaşamını yaşama hakkına sahip olduğunu düşünmektedir.
- Hemşirelik, bireylerin hastalık dışında mümkün olan en iyi sağlık hizmetine ulaşma hakkına sahip olduğuna inanmaktadır.
- Hemşirelik mesleği, topluma hizmet verebilmek için diğer sağlık profesyonelleriyle ekip halinde çalışmanın gerekli olduğuna inanmaktadır.
- Hemşireler, hastaların haklarına ve mahremiyetine ve onların özelliklerine, kişiliğine ve bütünlüğüne saygı göstermektedir.

Hemşirelik mesleği amacı bireyin, ailenin ve toplumun hem sağlıkta hem de hastalıkta sağlığını korumak ve güçlendirmek olan profesyonel bir sağlık disiplini olarak ifade edilmektedir. İlk olarak yalnızca bedensel ihtiyaçları karşılamayı amaçlayan hemşirelik, zamanla hasta ya da sağlıklı bireyin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini hedeflemektedir (Öz, 2004).

Profesyonellik kavramı, bireyin mesleğini etik ilkeler çerçevesinde yürütmesini, mesleğini yaparken insanlara yardım etme arzusuyla motive olmasını, organize olmasını, karar verebilme becerisine sahip olmasını ve kararlarının sonuçlarını sorumlulukla kabul etmesini gerektirmektedir. Profesyonel hemşirenin kurallara koşulsuz uymasının, bakım sırasında etik ilkeler çerçevesinde yetkin davranabilmesinin, soru sorabilmesinin, karar verebilmesinin, eleştirel yaklaşmasının, sorunlara sonuç odaklı yaklaşmasının ve uygun önlemleri alabilmesinin gerektiği belirtilmektedir. Günümüze bakıldığında hemşireler sağlık

hizmetlerinin ötesinde araştırma yapmak, teori geliştirmek, mesleki örgütlere ve politik faaliyetlere aktif olarak katılmak gibi çeşitli mesleki roller üstlenebilmektedir. Bunun sonucunda hemşirelikte profesyonelliğin ve mesleki değerlerin popülaritesinin arttığı ifade edilmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük grubu temsil ettiği göz önüne alındığında, bu hizmette fark yaratabilecek grubun hemşireler olması muhtemeldir.3 Hemşirelerin profesyonelleşme yolunda atabilecekleri ilk adım bir temel oluşturmaktır. Hemşirelik eğitiminde bu temel vazgeçilmez bir koşul olarak nitelendirilmektedir (Çelik vd., 2012).

Hemşirelik profesyonelliği modeli, hemşirelerin profesyonellik kavramına ilişkin bilmeleri gereken tutum ve davranışları sergilemelerine yardımcı olmak amacıyla önerilmiştir. Hemşirelik profesyonelliği modeli, profesyonelliğin geliştirilmesinde eğitimin rolünü açıkça vurgulamaktadır. Bu model merkezin temel özelliklerini ifade etmektedir. Hemşirelik profesyonelliğinin temeli üniversite ortamında eğitim olarak gösterilmektedir. Model, profesyonelliği teşvik eden davranışlarla çevrilidir. Profesyonel davranışın tutum ve özellikleri arasında hemşirelik standartlarına uygunluk, sosyal hizmetlerin sağlanması, merkezi organizasyonlara katılım, özerklik, bilimsel yayın ve iletişim üretimi, mesleki gelişim, mesleki araştırma, hemşirelik teorilerinin kullanımı, sürekli eğitim ve yeterliliğin desteklenmesi yer almaktadır (Adams ve Miller, 2001).

Modele ait temel profesyonellik nitelikleri şöyle belirtilmiştir (Ak, 2010):

- Hazırlık eğitimi ve hemşireliğin bilimsel temellerinin belirlenmesi,
- Yayınla iletişime geçilmesi,
- Hemşirelik etik kurallarına bağlılığın sağlanması,
- Teori geliştirilmesi, geliştirilen teorilerin kullanılması ve değerlendirilmesi,
- Toplum için fayda ve uyumun sağlanması,
- Sürekli eğitim ve yeterliliğin oluşturulması,

- Araştırma, geliştirme, uygulama, değerlendirmenin yapılması
- Özerkliğin sağlanması,
- Mesleki etkinliklere katılımın sağlanması.

Hemşirelik, başlangıcından bu yana bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel değişimlere uyum sağlamayı başarmıştır. Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlık ve hastalık haliyle bağlantılı uygulamalı sağlık otoritesi olarak nitelendirilmektedir. Başlangıçta hastaların fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ile başlayan hemşirelik bakımı, giderek sağlığın ve sürekliliğinin bütünsel olarak değerlendirilmesine evrilmiştir. Hemşirelik, bakılmayı bekleyen insanlar açısından hayati bir meslektir. Zira bakım hizmetleri sadece hastalara değil, onların ailelerine, çevrelerine ya da toplumun geneline yöneliktir. Hemşirelik, sınırlı görev tanımlarına sahip bir meslekten, önemli toplumsal görevleri olan bir mesleğe doğru evrilmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak hastalık odaklı fiziksel bakımı kullanan meslek, sağlık odaklı meslek grubu içerisinde yer edinmiştir (Öz, 2010).

Profesyonel değerler, hemşireler ve hastalar arasındaki etkileşimlerin yanı sıra meslektaşları, diğer meslek gruplarının çalışanları ve toplumla olan etkileşimlerinde danışmanlık uygulamasının temelini oluşturmaktadır. Hemşirelerin davranış ve tutumlarını savunabilmeleri, motivasyonlarını açıklayabilmeleri ve etik çatışmalarla karşılaştıklarında karar verebilmeleri için hizmet ettikleri toplumda belirli bir konuma sahip olmaları gerekmektedir. Bu temeller etik ilkeler ve mesleki değerler olarak değerlendirilmektedir (Pehlivan, 2002).

Hemşirelik felsefesi, düşünme ve eylemenin temeli olarak kabul edilen, hemşirelikle ilgili hemşirelik değer ve inançlarını içermektedir. Hemşirelik felsefesi; birey, çevre, sağlık/hastalık ve bakım gibi temel kavramlara ilişkin inançları kapsamaktadır. Hemşirelikte profesyonelliğin vazgeçilmez parçası bilimi ve felsefeyi anlamak ve bu bilgiyi mesleğinde uygulayabilmek olarak değerlendirilmiştir. Günümüze bakıldığında hemşireler mesleki görevlerini yerine getirme, araştırma yapma ve teori geliştirme, sorumluluklarının bilincinde olma ve mesleki organizasyonlara katılma gibi mesleki sorumlulukları üstlenebilmektedirler. Bu değişim ve gelişmeler göz önüne alındığında hemşirelikte profesyonellik ve mesleki

değerler kavramları hemşirelik bağlamında büyük önem kazanmıştır (Karadağ ve Uçan, 2006; Kahraman, 2008).



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin etik ilkelerdeki tutumunun ve mesleki profesyonellik düzeyinin belirlenmesi; etik ilkelerdeki tutum ile mesleki profesyonellik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde ve ilişki arayıcı tasarımla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2024-Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ) puanları ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) puanları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların kişisel verileri, etik ve profesyonellik ile ilgili sorular bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 348 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Open Epi programı (<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>), kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen örneklem hesabında, %5 yanlışlığı düzeyi, %95 güven aralığında 183 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini 202 kişidir. Örneklem olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan gelişigüzel örneklem yöntemi ile oluşturulmuştur.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi ve Araştırma ile ilgili Sorular Formu ”, ”Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)” ve “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1 Kişisel Bilgi ve Araştırma ile ilgili Sorular Formu

Formda katılımcıların kişisel bilgilerini içeren ve araştırma ile ilgili soruları içeren toplam 14 soru literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Gümüş, 2023; Özçiftçi, 2020). (EK- A)

3.5.2 Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)

Etik ilkeler Tutum Ölçeği, 2020 yılında Bahçecik ve Kasap tarafından geliştirilmiştir (Bahçecik ve Kasap, 2020). Geçerlik ve güvenilirliği oldukça yüksek, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçek; Adalet (8 madde), Zarar Vermeme (4 madde), Dürüstlük (6 madde), Özerkliğe Saygı (8 madde), Yarar Sağlama (5 madde), Gizlilik - Sır Saklama (4 madde) olmak üzere altı alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmaktadır. EİTÖ 5’ li likert tipinde, tamamen katılıyorum (1), katılıyorum (2), kararsızım (3), katılmıyorum (4) ve kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan 35 ile 175 arasında değişmektedir. Ölçekten 175’ e yakın puan alınması hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutumun yüksek olduğunu, 35’ e yaklaşması ise düşük olduğunu göstermektedir. Bununla beraber ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısına baktığımızda, adalet için 0.77, zarar vermeme için 0.65, dürüstlük için 0.63, özerkliğe saygı için 0.65, gizlilik-sır saklama için 0.65, yarar sağlama için 0.72 hesaplandığı görülmüştür. Ölçekte, her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.85 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğu söylenebilir. (EK-B).

3.5.3 Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Erbil ve Bakır tarafından 2009 yılında geliştirilmiş bir ölçme aracıdır (Erbil ve Bakır, 2009). Envanter, mesleki

prensipier ve disiplin, mesleki gelişim, kişilerle iletişim ve sorunlu durumlara yaklaşım gibi konuları içermektedir.

Her bir madde, beşli Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilir: 'bana tamamen uyuyor' yanıtına 5 puan, 'bana biraz uyuyor' yanıtına 4 puan, 'kararsızım' yanıtına 3 puan, 'bana uymuyor' yanıtına 2 puan ve 'bana hiç uymuyor' yanıtına 1 puan verilir. Envanter toplamda 32 maddeden oluşur ve bu nedenle alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Envanterin toplam puanı, meslekte profesyonel tutum düzeyini belirler; puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin arttığı kabul edilir.

Çalışmada, envanterin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu katsayının yüksek olması, ölçeğin maddelerinin birbirleriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliği ölçtüğünü gösterir (Özgüven, 1999). Cronbach alfa katsayısının 0.80 ile 0.99 arasında olması, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu belirtir (Özdamar, 2002). Dolayısıyla, MPTE'nin güvenilirlik değeri oldukça yüksek olarak değerlendirilmiştir (EK-C).

3.6 Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Google form ile oluşturulan soru formu ile yüz yüze veya online olarak toplanmıştır. Her anketin başında katılımcılar için hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam bulunmaktadır. Katılımcıların bu onamı okuması sonrasında gönüllülük esasına dayanarak kişilerin araştırmaya katılması gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların anketi doldurmuş olmaları onamları olduğunu göstermektedir.

3.7 Verilerin Analizi

Araştırmadaki verilerin analizi için IBM SPSS 25.0 yazılımı kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemelerle değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırılmalarında Bağımsız Gruplar t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırılmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım

göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Nicel veriler arasındaki ilişkilerin düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 3.1'de, 35 maddeden oluşan EİTÖ'nün (örnek ölçek) güvenilirlik katsayısının 0.881, 32 maddeden oluşan MPTE'nin (başka bir örnek ölçek) güvenilirlik katsayısının 0.918 olduğu belirlenmiştir. Bir ölçeğin güvenilir kabul edilebilmesi için güvenilirlik katsayısının 0.700'den büyük olması gerekmektedir. Bu durumda, her iki ölçeğin de oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 3.1 Güvenilirlik Testi

	S	Cronbach's Alpha
EİTÖ Toplam Puanı	35	0.881
MPTE Toplam Puanı	32	0.918

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Kurul izni alındı (Toplantı No:2023-21 Tarih:17.11.2023) (EK-D). Daha sonra hastanede araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul İl Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır (EK-E). Araştırmada geçen ölçeklerin kullanılabilmesi için yazarlara mail atılarak izin alınmıştır (EK-F) (EK-G).

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece bir hastaneyi baz alarak hemşireler üzerinde yapılmış olması ve hemşirelerin kendi performanslarını değerlendirmesi, öznel olabileceği ve kişisel algılara dayanabileceği için araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmada, olasılıksız örneklem yöntemi kullanıldığı için araştırma genellenemez. Sonuçlar buradaki katılımcıların verdiği cevaplarla sınırlıdır.

4 BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular tablolarla beraber belirtilmiştir

Tablo 4.1 Katılımcılara ilişkin Tanımlayıcı Bilgiler

	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss
Yaş (yıl)	20-60 (27)	29.62±6.99
Meslekte çalışma süresi (ay)	4-360 (50)	70.37±70.73
Kurum çalışma süresi (ay)	2-340 (24)	46.84±52.31
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	144	71.3
Erkek	58	28.7
Eğitim düzeyi		
Lise	7	3.5
Önlisans	25	12.4
Lisans	154	76.2
Lisansüstü	16	7.9
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	61	30.2
> 40 saat	141	69.8
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	138	68.3
Kararsızım	24	11.9
Hayır	40	19.8
Çalışılan klinikten memnun olma		
Evet	114	56.4
Kararsızım	42	20.8
Hayır	46	22.8
İşyükü algısı		
Az	2	1.0
Dengeli	43	21.3
Fazla	157	77.7

Serviste/birimde çalışana düşen günlük hasta sayısı		
1-5	59	29.2
6-10	31	15.3
11-20	57	28.2
>20	55	27.2
Çalışılan birim		
Göğüs hastalıkları ve dahili birim	63	31.2
Göğüs hastalıkları cerrahi birim	26	12.9
Yoğunbakım	55	27.2
Acilservis	54	26.7
Diğer	4	2.0
Eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma		
Evet	187	92.6
Hayır	15	7.4
Dersin meslek hayatında etkili olduğunu düşünme		
Evet	152	81.3
Hayır	35	18.7
Mesleki profesyonellik düzeyi algısı		
Biraz profesyonelim	38	18.8
Oldukça profesyonelim	139	68.8
Tamamen profesyonelim	25	12.4

Katılımcıların yaşları ortalama 29.62 ± 6.99 yıl iken, meslekte çalışma süreleri 7.037 ± 7.073 ay, kurumda çalışma süreleri 46.84 ± 52.31 aydır. Katılımcıların %71.3'ü (n=144) kadın, %28.7'si (n=58) erkektir.

Katılımcıların %3.5'i (n=7) lise mezunu, %12.4'ü (n=25) ön lisans mezunu, %76.2'si (n=154) lisans mezunu, %7.9'u (n=16) ise lisansüstü eğitime sahiptir.

Katılımcıların %30.2'si (n=61) haftada 40 saat, %69.8'i (n=141) 40 saatten fazla çalışmaktadır.

Katılımcıların %68.3'ü (n=138) mesleğini isteyerek seçtiğini, %56.4'ü (n=114) çalıştıkları klinikten memnun olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %1'i (n=2) iş yükünü az, %21.3'ü (n=43) dengeli, %77.7'si (n=157) fazla olarak algılamaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları serviste/birimde çalışana düşen günlük hasta sayıları incelendiğinde; %29.2'sinin (n=59) çalıştığı serviste 1-5 arası iken, %15.3'ünde (n=31) 6-10 arası, %28,2'sinde (n=57) 11-20 arası, %27.2'sinde (n=55) 20'den fazladır.

Katılımcıların %31.2'si (n=63) göğüs hastalıkları ve dahili birimde, %12.9'u (n=26) göğüs hastalıkları cerrahi birimde, %27.2'si (n=55) yoğun bakımda, 26.7'si (n=54) acil serviste, %2'si (n=4) diğer birimlerde görev yapmaktadır.

Katılımcıların %92.6'sı (n=187) eğitim döneminde etik ile ilgili ders aldığını ifade ederken, ders alanların %81.3'ü (n=152) ise aldıkları dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %18.8'i (n=38) mesleki profesyonellik düzeylerini “biraz” olarak tanımlarken, %68.8'i (n=139) oldukça, %12.4'ü (n=25) ise tamamen profesyonel olduklarını düşünmektedir.

4.2 Katılımcıların EİTÖ Alt Boyut ve MPTE Toplam Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin etik ilkeler tutum ölçeği alt boyut ve meslekte profesyonel tutum envanteri toplam puan ortalamaları ve iç tutarlılık düzeyleri verilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcıların Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ) Alt Boyut ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) Toplam Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Düzeyleri

	Madde sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss	İçtutarlılık
EİTÖ Adalet	8	22-40 (39)	36.63±4.10	0.897
EİTÖ Zarar vermeme	4	12-20 (19)	18.14±1.91	0.749
EİTÖ Dürüstlük	6	7-30 (19)	19.22±4.10	0.714
EİTÖ Özerkliğe saygı	8	23-40 (32)	32.95±3.83	0.700
EİTÖ Yarar sağlama	5	16-25 (23)	22.68±2.26	0.836
EİTÖ Gizlilik-Sır saklama	4	10-20 (19)	18.12±1.99	0.711
EİTÖ Toplam	35	114-175 (147)	147.74±12.14	0.881
MPTE Toplam	32	96-160 (138)	136.37±14.25	0.918

EİTÖ **Adalet** alt boyutundaki puanlar 22 ile 40 arasında olup ortalama 36.63 ± 4.10 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.897 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **Zarar vermeme** alt boyutundaki puanlar 12 ile 20 arasında olup ortalama 18.14 ± 1.91 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.749 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **Dürüstlük** alt boyutundaki puanlar 7 ile 30 arasında olup ortalama 19.22 ± 4.10 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.714 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **Özerkliğe saygı** alt boyutundaki puanlar 23 ile 40 arasında olup ortalama 32.95 ± 3.83 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.700 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **Yarar sağlama** alt boyutundaki puanlar 16 ile 25 arasında olup ortalama 22.68 ± 2.26 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.836 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **Gizlilik-Sır saklama** alt boyutundaki puanlar 10 ile 20 arasında olup ortalama 18.12 ± 1.99 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.711 olduğu saptanmıştır.

EİTÖ **toplam** puanları 114 ile 175 arasında olup ortalama 147.74 ± 12.14 iken, iç tutarlılık düzeyinin 0.881 olduğu saptanmıştır.

MPTE toplam puanları 96 ile 160 arasında değişmekte olup ortalama 136.37 ± 14.25 iken, ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0.918 olduğu saptanmıştır.

4.3 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerine göre EİTÖ alt boyu ve toplam puanları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.3 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları

		<u>A</u>	<u>ZM</u>	<u>D</u>	<u>ÖS</u>	<u>YS</u>	<u>GSS</u>	Toplam
Yaş (yıl)	r	0.097	-0.034	0.030	-0.107	-0.084	-0.146	-0.036
	p	0.170	0.626	0.676	0.130	0.237	0.039*	0.612
Meslekte çalışma süresi	r	0.088	-0.032	-0.039	-0.038	-0.046	-0.111	-0.027
	p	0.211	0.652	0.577	0.590	0.515	0.115	0.699

(ay)								
Kurumda	r	0.036	-0.053	-0.102	0.011	-0.092	-0.113	-0.063
çalışma süresi	p	0.616	0.456	0.148	0.876	0.194	0.109	0.373
(ay)	n							
Cinsiyet								
Kadın	144	36.78± 3.79	18.15± 1.85	18.95± 3.97	32.62± 3.86	22.63± 2.27	18.19± 1.91	147.33±12 .23
Erkek	58	36.26± 4.81	18.1±2. 06	19.88± 4.38	33.78± 3.67	22.79± 2.24	17.95± 2.19	148.76±11 .96
^aTest değeri		0.745	0.166	-1.458	-1.956	-0.458	0.771	-0.758
(t)								
P		0.459	0.868	0.146	0.052	0.647	0.442	0.449
Eğitim düzeyi								
Lise	7	34 (33, 40)	19 (17, 20)	18 (15, 24)	34 (31, 37)	24 (20, 25)	18 (18, 20)	147 (138, 156)
Önlisans	25	40 (37, 40)	19 (18, 20)	19 (18, 22)	34 (31, 36)	25 (22, 25)	19 (17, 20)	152 (143, 162)
Lisans	154	38 (33, 40)	18 (16, 20)	19 (17, 21)	32 (30, 35)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	146 (138, 155)
Lisansüstü	16	40 (36, 40)	18.5 (17.5, 20)	20 (18, 20)	34 (29.5, 38)	24.5 (20, 25)	19 (17, 20)	153 (143.5, 160)
^bTest değeri		3.009	2.616	1.501	2.285	3.901	0.688	3.777
(χ²)								
P		0.390	0.455	0.682	0.515	0.272	0.876	0.287
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
Haftalık								
çalışma süresi								
40 saat	61	36.69± 4.38	18.15± 1.93	19.52± 4.48	32.85± 3.64	22.7±2. 33	18.11± 2.3	148.03±12 .83
> 40 saat	141	36.61± 3.99	18.13± 1.91	19.09± 3.94	32.99± 3.92	22.67± 2.24	18.12± 1.86	147.61±11 .87
^aTest değeri		0.125	0.044	0.698	-0.239	0.110	-0.019	0.227
(t)								
P		0.901	0.965	0.486	0.812	0.912	0.985	0.821
Mesleği								
isteyerek								
seçme								

Evet	138	39 (35, 40)	19 (17, 20)	19 (17, 22)	33 (30, 36)	24 (20, 25)	19 (17, 20)	149.5 (140, 157)
Kararsızım	24	36.5 (34, 40)	18 (16, 20)	18.5 (17, 20)	33 (30, 34.5)	23 (20, 24)	18 (16.5, 20)	144.5 (138.5, 151)
Hayır	40	38 (32, 40)	19 (16.5, 20)	18 (17, 20)	31 (30, 34.5)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	143.5 (135, 154.5)
^b Test değeri (χ^2)		2.518	0.247	2.350	2.630	2.922	1.091	5.121
P		0.284	0.884	0.309	0.269	0.232	0.579	0.077
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
Çalışılan klinikten memnun olma								
Evet	114	37.16±3.82	18.31±1.74	19.43±4.57	33.4±4.03	22.79±2.24	18.04±2.07	149.12±12.49
Kararsızım	42	35.93±4.36	17.93±2.25	19.24±3.15	31.83±3.1	22.62±2.25	17.88±2.17	145.43±11.31
Hayır	46	35.98±4.43	17.91±1.98	18.67±3.64	32.85±3.8	22.46±2.33	18.54±1.59	146.41±11.77
^c Test değeri (F)		2.163	1.020	0.554	2.640	0.372	1.449	1.789
P		0.118	0.363	0.576	0.074	0.690	0.237	0.170
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
İşyükü algısı								
Az	2	40 (40, 40)	20 (20, 20)	20 (20, 20)	37 (36, 38)	25 (25, 25)	20 (20, 20)	162 (161, 163)
Dengeli	43	40 (33, 40)	19 (17, 20)	19 (17, 21)	34 (30, 37)	24 (20, 25)	19 (16, 20)	150 (138, 158)
Fazla	157	38 (33, 40)	18 (17, 20)	19 (17, 21)	32 (30, 35)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	147 (140, 155)
^b Test değeri (χ^2)		3.453	4.223	1.082	3.250	2.952	2.887	4.275
P		0.178	0.121	0.582	0.197	0.229	0.236	0.118
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
Çalışana düşen günlük hasta sayısı								

1-5	59	37.1±3.8	17.97±1.95	18.54±4.05	32.93±3.91	22.92±2.17	17.88±2.01	147.34±11.9
6-10	31	37.29±3.62	18.84±1.63	19.32±4.04	31.94±4.1	22.32±2.29	18.29±1.88	148±11.52
11-20	57	35.54±4.95	17.93±2.09	19.49±4.27	33.49±3.76	22.63±2.37	18.07±2.36	147.16±13.3
>20	55	36.89±3.56	18.15±1.76	19.6±4.05	32.98±3.66	22.67±2.24	18.33±1.61	148.62±11.75
^c Test değeri (F)		1.961	1.800	0.780	1.107	0.478	0.563	0.164
P		0.121	0.148	0.506	0.347	0.698	0.640	0.921
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
Çalışılan birim								
¹ GH ve DB	63	37 (32, 40)	18 (16, 20)	19 (17, 22)	32 (30, 35)	22 (20, 25)	19 (16, 20)	145 (137, 154)
² GHCB	26	40 (37, 40)	20 (18, 20)	18 (17, 20)	33 (30, 38)	24.5 (21, 25)	20 (18, 20)	150 (143, 160)
³ Yoğun bakım	55	39 (33, 40)	19 (16, 20)	18 (17, 20)	32 (30, 36)	24 (20, 25)	18 (16, 20)	146 (140, 156)
⁴ Acil servis	54	38 (34, 40)	18 (17, 20)	19 (17, 22)	33 (30, 36)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	147.5 (140, 157)
⁵ Diğer	4	39 (37.5, 40)	18 (18, 18.5)	20 (18.5, 24)	35 (30.5, 39.5)	25 (23, 25)	20 (19, 20)	156 (146.5, 167)
^b Test değeri (χ^2)		6.026	5.867	6.028	0.917	6.865	10.058	5.889
P		0.197	0.209	0.197	0.922	0.143	0.039*	0.208
Post-hoc		-	-	-	-	-	2>1, 3	-
Eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma								
Evet	187	39 (34, 40)	19 (17, 20)	19 (17, 21)	32 (30, 36)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	148 (139, 157)
Hayır	15	38 (32, 40)	19 (16, 20)	21 (17, 24)	32 (30, 34)	22 (20, 24)	17 (15, 20)	145 (138, 151)
^d Test değeri (z)		-0.434	-0.066	-1.557	-1.189	-1.475	-1.769	-0.951

P		0.665	0.947	0.119	0.234	0.140	0.077	0.342
Dersin meslek hayatında etkili olduğunu düşünme								
Evet	152	39 (34, 40)	19 (17, 20)	19 (17, 21)	33 (30, 36)	24 (20.5, 25)	19 (17, 20)	148.5 (140, 157)
Hayır	35	37 (32, 40)	18 (16, 20)	18 (17, 21)	32 (30, 35)	22 (20, 25)	19 (17, 20)	145 (133, 153)
^d Test değeri (z)		-2.106	-1.029	-0.070	-0.965	-1.687	-0.705	-1.334
P		0.035*	0.303	0.944	0.335	0.092	0.481	0.182
Mesleki profesyonellik düzeyi algısı								
¹ Biraz Profesyonelim	38	36.5 (33, 40)	18.5 (16, 20)	19 (17, 20)	31.5 (30, 34)	21 (20, 25)	18 (16, 19)	142.5 (133, 153)
² Oldukça Profesyonelim	139	38 (33, 40)	18 (17, 20)	19 (17, 21)	32 (30, 36)	23 (20, 25)	19 (17, 20)	147 (139, 155)
³ Tamamen Profesyonelim	25	40 (40, 40)	20 (18, 20)	20 (18, 23)	36 (32, 38)	25 (22, 25)	20 (18, 20)	156 (148, 162)
^b Test değeri (χ^2)		13.697	5.686	2.579	8.798	6.497	8.361	14.348
P		0.001*	0.058	0.275	0.012*	0.039*	0.015*	0.001*
Post-hoc		3>1, 2	-	-	3>1	3>1	3>1, 2	3>1, 2

^aBağımsız gruplar t testi, sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^cTek yönlü varyans analizi, sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur.

^dMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

*p<0.05

A: Adalet Alt Boyutu

ZM: Zarar Vermeme Alt Boyutu

D: Dürüstlük Alt Boyutu

ÖS: Özerkliğe Saygı Alt Boyutu

YS: Yarar Sağlama Alt Boyutu

GSS: Gizlilik-Sır Saklama Alt Boyutu

¹GH ve DB: Göğüs Hastalıkları ve Dahiliye Birimi

Katılımcıların yaşları ile EİTÖ Adalet, Zarar vermeme, Dürüstlük, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0.05$), Gizlilik-Sır saklama ($r=-0.146$, $p=0.039$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Meslekte ve kurumda çalışma süreleri ile EİTÖ Adalet, Zarar vermeme, Dürüstlük, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama, Gizlilik-Sır saklama alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinikten memnuniyet durumu, iş yükü algısı, günlük hasta yükü, eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma durumlarına göre EİTÖ alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışılan birime göre EİTÖ Adalet, Zarar vermeme, Dürüstlük, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışılan birime göre EİTÖ Gizlilik-Sır saklama alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.039$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda göğüs hastalıkları cerrahi birimde görev yapanların puanlarının göğüs hastalıkları ve dahili birim ve yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.007$, $p=0.030$).

Alınan dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünme durumuna göre EİTÖ Zarar vermeme, Dürüstlük, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama, Gizlilik-Sır saklama alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), dersin etkili olduğu düşünenlerin Adalet alt boyutu puanlarının etkili olduğunu düşünmeyenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.035$).

Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **Zarar vermeme, Dürüstlük** alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **Adalet** alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının biraz ve oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.006$). Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **Özerkliğe saygı** alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.012$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının biraz profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.009$). Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **Yarar sağlama** alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.039$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının biraz profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.033$). Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **Gizlilik-Sır saklama** alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.015$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının biraz ve oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.013$, $p=0.049$). Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ **toplam** puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının biraz ve oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.006$).

4.4 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerine göre MPTE toplam puanlarının karşılaştırılması aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanları

		MPTE Toplam
Yaş (yıl)	R	0.117
	P	0.097
Meslekte çalışma süresi (ay)	R	0.117
	P	0.097
Kurum çalışma süresi (ay)	R	0.058
	P	0.413
	N	
Cinsiyet		
Kadın	144	136.52±13.78
Erkek	58	135.98±15.48
^aTest değeri (t)		0.242
P		0.809
Eğitim düzeyi		
Lise	7	143 (135, 145)
Önlisans	25	141 (130, 150)
Lisans	154	136 (123, 147)
Lisansüstü	16	151 (133, 153.5)
^bTest değeri (χ^2)		6.331
P		0.097
Post-hoc		-
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	61	135.59±16.89
> 40 saat	141	136.7±12.99
^aTest değeri (t)		-0.459
P		0.648
Mesleği isteyerek seçme		
¹ Evet	138	142 (128, 150)
² Kararsızım	24	130.5 (121, 142)
³ Hayır	40	132 (123, 139)
^bTest değeri (χ^2)		11.416
P		0.003*
Post-hoc		1>2, 3
Çalışılan klinikten memnun olma		
Evet	114	138.68±14.04
Kararsızım	42	134.36±12.84
Hayır	46	132.46±15.12

^cTest değeri (F)		3.758
P		0.025*
Post-hoc		1>3
İşyükü algısı		
¹ Az	2	154.5 (154, 155)
² Dengeli	43	143 (130, 152)
³ Fazla	157	136 (124, 146)
^bTest değeri (χ^2)		9.945
P		0.007*
Post-hoc		3<1, 2
Çalışana düşen günlük hasta sayısı		
1-5	59	136.71±13.94
6-10	31	136.29±13.17
11-20	57	136.84±14.66
>20	55	135.55±15.06
^cTest değeri (F)		0.093
P		0.964
Post-hoc		-
Çalışılan birim		
GH ve DB	63	139 (127, 148)
GHCB	26	139 (131, 150)
Yoğunbakım	55	141 (124, 149)
Acılservis	54	135.5 (123, 151)
Diğer	4	145.5 (140.5, 149.5)
^bTest değeri (χ^2)		1.652
P		0.799
Post-hoc		-
Eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma		
Evet	187	138 (124, 149)
Hayır	15	134 (125, 145)
^dTest değeri (z)		-0.609
P		0.543
Dersin meslek hayatında etkili olduğunu düşünme		
Evet	152	142 (128, 150.5)
Hayır	35	124 (115, 139)
^dTest değeri (z)		4.082
P		<0.001*

Mesleki profesyonellik düzeyi algısı		
¹ Biraz Profesyonelim	38	126.5 (119, 136)
² Oldukça Profesyonelim	139	140 (126, 148)
³ Tamamen Profesyonelim	25	150 (139, 153)
^b Test değeri (χ^2)		22.835
P		<0.001*

^aBağımsız gruplar t testi, sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^cTek yönlü varyans analizi, sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur.

^dMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

* $p < 0.05$

Katılımcıların yaşları, meslekte çalışma süreleri ve kurumda çalışma süreleri ile MPTE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi, günlük hasta yükü, çalıştıkları birim, eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma durumlarına göre MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Katılımcıların mesleği isteyerek seçme durumlarına göre MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p = 0.003$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda mesleği isteyerek seçtiğini ifade edenlerin puanlarının mesleği isteyerek seçmeyenlerin ve bu konuda kararsız olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p = 0.021$, $p = 0.038$).

Çalışılan klinikten memnun olma durumuna göre MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p = 0.025$). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda çalıştığı klinikten memnun olanların puanlarının memnun olmayanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0.036$).

İş yükü algısına göre MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p = 0.007$). Gerçekleştirilen post-hoc

değerlendirmeler sonucunda iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerin puanlarının az ve dengeli olduğunu düşünenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.028$, $p=0.018$).

Aldıkları dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünme durumuna göre MPTE toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Dersin etkili olduğu düşünenlerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.5 Katılımcıların MPTE Toplam Puanı İle EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Sağlık profesyonellerinin MPTE toplam puanı ile EİTÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki düzeyleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların MPTE Toplam Puanı İle EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

	MPTE Toplam	
	R	P
EİTÖ Adalet	0.536	<0.001*
EİTÖ Zarar vermeme	0.487	<0.001*
EİTÖ Dürüstlük	0.183	0.009*
EİTÖ Özerkliğe saygı	0.432	<0.001*
EİTÖ Yarar sağlama	0.489	<0.001*
EİTÖ Gizlilik- Sır saklama	0.439	<0.001*
EİTÖ Toplam	0.619	<0.001*

Pearson korelasyon analizi

** $p<0.05$*

Katılımcıların MPTE toplam puanları ile EİTÖ Adalet ($r=0.536$, $p<0.001$), Zarar vermeme ($r=0.487$, $p<0.001$), Dürüstlük ($r=0.183$, $p=0.009$), Özerkliğe saygı ($r=0.432$, $p<0.001$), Yarar sağlama ($r=0.489$, $p<0.001$), Gizlilik-Sır saklama ($r=0.439$, $p<0.001$) alt boyut ve toplam ($r=0.619$, $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

5 TARTIŞMA

5.1 Katılımcıların EİTÖ Alt Boyut ve MPTE Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin EİTÖ Adalet alt boyutundan alınan puan ortalaması 36.63 ± 4.10 , EİTÖ Dürüstlük alt boyutundan alınan puan ortalaması 19.22 ± 4.10 'dır. Kasap ve Bahçecik (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Gürdoğan vd., (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin adalet ve dürüstlük alt boyutlarını çok önemli gördüklerini bulmuşlardır. Bu sonuç bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

EİTÖ Yarar sağlama alt boyutundan alınan puan ortalaması 22.68 ± 2.26 'dır. Tosun (2021)'un çalışmasında, kadın hemşirelerin yarar sağlama oranlarının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Tosun, 2005). Aynı şekilde, Lutzen ve arkadaşlarının araştırmaları da kadın hemşirelerin yarar sağlama düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Lutzen, Johansson ve Nardström, 2000).

EİTÖ'ye ait toplam puanlara ait ortalama 147.74 ± 12.14 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 35 ile 175 arasındadır. Ölçekten alınan puanın 175'e yakın olması hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutumun yüksek olduğunu, 35'e yaklaşması ise hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutumun düşük olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir.

MPTE toplam puan ortalaması 136.37 ± 14.25 'dir. MPTE ölçeğinden alınabilecek puanlar 32-160 puan arasında değişmektedir. Buna göre ölçekten elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. MPTE ölçeğine ilişkin gruplar arası farklılıklara bakıldığında, çalışılan klinikten memnun olma, iş yükü algısı ve mesleği isteyerek seçme durumlarına göre anlamlı farklılıklar varken diğer değişkenler boyutunda gruplar arası farklılıklara rastlanmamıştır.

Kaya (2011) tarafından yapılan çalışmada MPTE ölçeği toplam puan ortalaması çalışmamıza benzer şekilde 137.75 ± 13.74 bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak cinsiyet, mesleki deneyim süresi, çalışılan hastane değişkenlerine göre farklılık olduğu tespit edilmiştir. Demir Dikmen vd., (2014) yaptıkları çalışmalarda ortalama puanları 140,78 olarak tespit edilmiş ve eğitim durumu, memnuniyet durumu ve eğitim durumu değişkenine göre farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalardan elde edilen puan ortalamaları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.2 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Yapılan araştırmada, katılımcıların yaşları arttıkça daha az gizlilik ve sır saklama eğiliminde olduklarına ulaşılmıştır. Bununla birlikte adalet, zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı, yarar sağlama boyutlarında ise yaşa bağlı herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışmadan elde edilen bulguların aksine Uysal Kasap ve Bahçecik (2020) ve Tosun (2021) tarafından yapılan araştırmada ise etik ilkeler ölçeğinin alt boyutlarından elde edilen puanların yaşa göre arttığı görülmüştür. Bu bulguların aksine Tazegün ve Çelebioğlu (2016) tarafından çocuk hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada ise yaş ortalaması arttıkça etik değer algılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bu sonucun çıkma nedenlerinden biri yaş ilerledikçe ve deneyim kazandıkça gelen rahatlık nedeni ile bazen gizlilik konularında daha az dikkatli olmaları olabilir. Bunun yanında yıllarca süren yoğun çalışma temposu ve sürekli stres, hemşirelerde tükenmişliğe sebep olarak işlerine olan dikkatlerini ve özenlerini azaltabilir. Ya da yaş ilerledikçe, hemşirelerde gizlilik ve sır saklama konularında daha farklı bir anlayış gelişebilir. Örneğin, bazı durumlarda hasta ve ailesiyle daha samimi ilişkiler kurarak bilgi paylaşımını doğal görebilirler.

Meslekte ve kurumda çalışmaları süreleri açısından değerlendirildiğinde etik ilkeler ölçeğinin alt boyutları ile toplam puanlar arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulguların aksine Uysal Kasap ve Bahçecik (2020) tarafından yapılan çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinde uzun süre hemşire olarak görev yapan kişilerde etik ilkelere yönelik tutum, gizlilik-sır saklama ve yarar sağlama oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer

sonuçlar İncedere ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bulunmuştur. Hemşirelerde klinikte çalışma sürelerinin artması ile beraber hastanın özerkliğinin korunması ve hastaya gerçeği söyleme konusuyla ilgili hassasiyetlerinin arttığı bulunmuştur (İncedere, ztrk ve Aydın, 2012). Bu çalışmada meslekte ve kurumda çalışmaları süreleri açısından değerlendirildiğinde etik ilkeler leğinin alt boyutları ile toplam puanlar arasında bir ilişki olmamasının nedenlerinden biri hemşirelerin eğitim sürecinde aldıkları etik eğitimin kalitesi ve sürekli mesleki gelişim programlarına katılımı mesleki sreden bağımsız olarak etik ilkelere olan bağlılıklarını etkilemesi olabilir. Yine hemşirelerin kişisel değerleri ve inançları, etik davranışlarını etkileyebilir. Bu değerler, meslekte geçirdikleri sreye değer, kişisel ve kültürel geçmişlerine dayandığı için meslekte uzun süre çalışmak, etik ilkelere bağlılıklarını arttırmayabilir.

Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinikten memnuniyet durumu, iş yükü algısı, günlük hasta yükü, eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma durumlarına göre EİT alt boyutları ile toplam puanlar arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir. Benzer sonuçlar Uysal Kasap ve Bahçecik (2020) ve Tazegün ve elebioğlu (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da elde edilmiştir. Ancak Tosun (2021) ve Lutzen ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu çalışmada cinsiyete bağlı olarak kadın hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutumların daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uysal Kasap ve Bahçecik (2020) tarafından eğitim düzeyi ile ilgili yapılan araştırmada, çalışmamızdan elde edilen bulguların aksine eğitim düzeyi olarak lisansüstü derecesine sahip olan hemşirelerde adaletin algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık, Tazegün ve elebioğlu (2016), çalışmalarında lisans mezunu olan hemşirelerde otonominin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Mesleği isteyerek seçme alt boyutunda çalışmadan elde edilen bulgulara karşılık olarak, Pekcan (2007), Aydoğan ve Ceyhan (2019), Akıncı ve Pınar (2011), tarafından yapılan çalışmalarda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin etik ilkelere daha fazla önem verdiği görülmektedir. Ancak Gürdoğan, Aksoy ve Kınıncı (2018) tarafından yapılan çalışmada mesleğini isteyerek seçme durumunun hemşirelerin etik değer algılarını etkilemedikleri sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin isteyerek tercih ettikleri mesleklerinde etik ilkelere daha fazla önem vermeleri beklenen bir durum olarak görülebilir. Haftalık alışma süresi, çalışılan

klinden memnuniyet durumu, iş yükü algısı, ve günlük hasta yükü değişkenlerine göre yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak daha düzenli ve makul şartlarda çalışan sağlık personelinin etik ilkelere daha fazla önem verdiği grlmştir (Yavuz vd. 2010). Bu durumda çalışma sürelerinin ve iş yükünün artması ile birlikte sağlık çalışanlarının olumsuz etkilendiği sonucuna varılabilir. Bu çalışmada ve farklı çalışmalarda farklı sonuçların ortaya çıktığı grlmştir. Bu farklılıkların ortaya çıkmasında çalışma tasarımı ve yöntem, çalışma ortamı ve koşulları, örneklem sayısı gibi sebeplerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışılan birime göre EİT Adalet, Zarar vermeme, Dürüstlük, özerkliğe saygı, Yarar sağlama alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak çalışılan birime göre EİT Gizlilik-Sır saklama alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Göğüs hastalıkları cerrahi birimde görev yapanların puanlarının göğüs hastalıkları ve dahili birim ve yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi işlemlerin, hastaların mahremiyetine ve kişisel bilgilerine daha fazla zen göstermeyi gerektirmesi, cerrahi birimlerde hastaların tıbbi durumlarının ve ameliyat süreçlerinin hassas bilgiler ierebilmesinden dolayı hemşireler gizliliğe daha fazla önem veriyor olabilir.

Alınan dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünme durumuna göre EİT Zarar vermeme, Dürüstlük, özerkliğe saygı, Yarar sağlama, Gizlilik-Sır saklama alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, dersin etkili olduğu düşünenlerin Adalet alt boyutu puanlarının etkili olduğunu düşünmeyenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.035$). Gül vd., (2016), Kahrıman vd., (2017) ve Tazegün ve elebioğlu (2016) alışmasında mezuniyet sonrası etik eğitimi alma durumlarının etik duyarlılık ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu alışmalar ile karşılaştırıldığında çalışmadaki derslerin meslek hayatlarında etkili olduğu grlmştir. Etik eğitiminin etkili olduğunu düşünen hemşireler, bu eğitimlerde öğrendiklerini meslek hayatlarında uygulamaya daha fazla zen gösterebilirler. Özellikle adalet ilkesinin mesleğin her alanına yansıması ve uygulanması özellikle adalet konusunda daha yüksek puanlar almalarını sağlayabilir.

Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ Zarar vermeme, Dürüstlük alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Mesleki profesyonellik düzeyi algısına göre EİTÖ Adalet, Özerkliğe saygı, Yarar sağlama ve Gizlilik-Sır saklama alt boyut puanları, bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anlamlı farklılık görülen alt boyutlarda gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının diğer grupların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma da katılımcıların mesleki profesyonelliği artmasıyla ile zarar vermeme ve dürüstlük alt boyut puanları bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır ve bu beklendik bir sonuç değildir. Bu sonucun çıkması hemşirelerin zarar vermeme, dürüstlük alt boyutlarını daha az kullanmasına sebebiyet vererek hemşirelerin düşük seviyede profesyonellik göstermesine sebebiyet vereceğini düşündürmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulardan farklı olarak, Cerit (2010) tarafından yapılan, mesleki profesyonellik ve etik karar verme düzeyleri ile ilgili çalışma incelendiğinde, hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğu ve profesyonellik ile etik ilkelere bağlılıkları arasında da düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Profesyonellik algısı yüksek olan hemşireler, etik değerlere daha fazla önem vererek bu değerleri günlük iş pratiğine entegre edebilmektedir. Tamamen profesyonel olduğunu düşünen hemşireler, mesleklerinin etik ilkelerini ve profesyonel tutumlarını daha içselleştirmiş olabilirler. Bu durum ise hemşirelerin Adalet, Özerkliğe Saygı, Yarar Sağlama ve Gizlilik-Sır Saklama ilkelerine daha sıkı bir şekilde bağlı kalmalarını sağlayabilir.

5.3 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MPTE Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Eğitim düzeyi açısından mesleki profesyonellik algısı değerlendirildiğinde, mesleki profesyonellik puanları ile eğitim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Esen (2013) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yumuşak (2020) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin eğitim düzeyinin mesleki profesyonelliği etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışma bulgularından farklı olarak Orak (2005) , Bulut (2015) ve Can (2013) de çalışmalarında hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mesleki profesyonelliklerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Tosun ve arkadaşları (2008) ve Harrison ve arkadaşları (2007)

tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelik eğitimlerinde öğrencilerin teorik ve pratik yeteneklerinin gelişmesinde alanlar arasında farklılıklar olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulguların literatürden farklılık göstermesinin nedeni, katılımcıların eğitim düzeyleri bağlamındaki farklılık, deneyim, çalışılan bölüm gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre mesleki profesyonellik algısı değerlendirildiğinde, mesleki profesyonellik puanları ile mesleği isteyerek seçme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gümüş (2023), tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde mesleği isteyerek seçenlerin mesleki profesyonellik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yumuşak (2020) tarafından yapılan çalışmada mesleki profesyonellik düzeyinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin, işlerine karşı daha yüksek bir motivasyon ve içsel tatmin duymaları beklenmektedir. Bu durum, hemşirelerin mesleklerinde daha fazla aidiyet göstermelerine ve sonuç olarak profesyonel tutumlarını daha yüksek bir düzeyde sergilemelerine yol açabilir.

İş yükü algısına göre mesleki profesyonellik algısı değerlendirildiğinde, anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Buna göre iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerin mesleki profesyonellik algılarının, az ve dengeli olduğunu düşünenlerin algılarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer sonuçlara Cerit (2010) tarafından yapılan çalışmada da ulaşılmıştır. İş yükünün fazla olması nedeniyle hemşireler zamanlarını klinik alanlarda daha fazla geçirmektedir. İş yükünün fazlalığı hemşirelerde stres ve tükenmişliğe yol açabilir. Yüksek stres ve tükenmişlik, profesyonel tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Tükenmişlik, hemşirelerin motivasyonlarını ve mesleki bağlılıklarını etkileyerek azaltabilir ve bu da profesyonellik algısı ve tutumlarının düşmesine neden olabilir.

Aldıkları dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünme durumuna göre mesleki profesyonellik algısı değerlendirildiğinde, toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Dersin etkili olduğu düşünenlerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde alınan dersin mesleki profesyonellik algısına etkisinin araştırdığı çalışmalara rastlanmamıştır. Etik dersleri, hemşirelerin mesleki etik ilkeler ve profesyonel standartlar ve tutum hakkında daha derin bir bilinç ve farkındalık

kazanmalarını sağlar. Etik eğitimi, hemşirelerin karmaşık ve etik açıdan zorlu durumlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirir. Bu yetenek, onların mesleki profesyonelliklerini ve etik davranışlarını artırır. Bu durum aha iyi karar verme yeteneği, hemşirelerin mesleki sorumluluklarını daha bilinçli ve profesyonelce yerine getirmelerine olanak tanıyabilir.

Çalışmamızda katılımcıların mesleki profesyonel tutum puanları (147.74 ± 12.14) beklendiği şekilde yüksek çıkmıştır. Gümüş (2023) tarafından sağlık profesyonellerinin katılımı ile yapılan çalışmada katılımcıların mesleki profesyonel tutum puanları ($138,04 \pm 14,82$) olarak bulunmuştur. Erol'un (2016) tarafından Ege bölgesindeki farklı hastanelerde çalışan 360 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin meslekte profesyonel tutumları değerlendirilmiş mesleki profesyonel tutum puanları ($137,9 \pm 16,29$) olarak bulunmuştur. Gümüş (2023) tarafından yapılan çalışmaların bulguları, çalışmamızdan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelik mesleği, evrensel olarak belirli etik ve profesyonel standartlara sahiptir. Bu standartlar, hemşirelerin mesleki tutum ve davranışlarını şekillendirir. Etik ve mesleki standartların evrenselliği, farklı çalışmaların bulgularının benzer olmasını sağlamış olabilir.

5.4 Katılımcıların MPTE Toplam Puanı ile EİTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeylerine İlişkin Tartışma

Çalışmada katılımcıların MPTE toplam puanları ile EİTÖ Adalet, Zarar vermeme Dürüstlük, Özerkliğe Saygı, Yarar sağlama, Gizlilik-Sır saklama alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Mesleki değerlerin hemşirelik öğrencileri arasında etik karar vermeyle pozitif yönde ilişkili olduğu daha önceki bazı çalışmaların sonuçları ile de desteklenmektedir. Yumuşak (2020) tarafından yapılan çalışmada ameliyat hemşirelerinin etik değerleri ile mesleki profesyonellikleri arasında iyi düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Cerit (2010) çalışmasında, hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyleri arasında olumlu ancak zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve Boz (2019) mesleki değerleri yüksek olan

hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu, etik konularda doğru kararlar verebildikleri ve olumlu etik eylemlerde bulunabildikleri sonucuna varmışlardır. Lacobucci ve ark. (2013), yüksek mesleki değerlere sahip hemşirelik öğrencilerinin, etik kararlar verme konusunda daha iyi algılanan bir güven düzeyine sahip olduklarını göstermiştir. Arries (2020) tarafından yapılan çalışmanın bulguları hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer düzeylerinin etik ideolojilerini etkilediğini göstermiştir. Hemşirelik eğitiminin en büyük amaçlarından biri, hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerini geliştirmek, zor durumlarda akıl yürütme ve karar verme yeteneklerini geliştirmek ve güvenli, yasal ve etik hemşirelik davranışlarını gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktır. Mesleki değerlerin etik karar verme ve bakımı etkilediği göz önüne alındığında birçok araştırmacı, hemşirelerin mesleki değerlerine ilişkin bilgi ve farkındalıklarının daha da geliştirilmesi gerektiğini öne sürmektedir (Poorchangizi ve ark., 2019; Poorchangizi ve ark., 2017). Araştırmanın bulguları, mesleki değerlerin etik karar almayı geliştirmek için önemli bir teşvik olabileceğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. 2014 yılında İspanya'da yapılan bir araştırma anketinde, etik bilgisi, etik kuralları ve bir hastanede bununla bağlantılı bir etik kurulunun varlığı ile ilgili 28 soru içeren, standartlaştırılmamış bir anketin kullanıldığı nicel bir araştırma yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin çoğunluğu (%74,4) hemşireliğin mesleki değer ve tutumlarında etik ve etik kuralların çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak araştırma sonuçlarında ilgi çekici olan kısım ise birçok hemşirenin etik kuralların önemini anladığını ve bu alanda bilgi sahibi olduğunu söylemesine rağmen %70'inin hastanede etik kurul olduğundan haberlerinin olmadığıdır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Mesleki profesyonellik, etik bilinç ve davranışları içerir. Profesyonel tutumları yüksek olan hemşireler, etik ilkelere de sıkı sıkıya bağlı kalmaktadır. Bu nedenle, profesyonellik puanları yüksek olan hemşirelerin etik ilkelere olan bağlılıkları da yüksek olması beklenen bir durumdur. Profesyonellik ve etik bilinç arasındaki bu ilişki, hemşirelerin her iki alanda da yüksek puanlar almasına neden olur.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hemşirelerin etik ilkelerdeki tutumu ile mesleki profesyonellik arasındaki ilişki incelenmiştir.

6.1 Sonuç

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.62 ± 6.99 , meslekte çalışma süre ortalaması 70.37 ± 70.73 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %71.3'ünün kadın, %76.2'sinin lisans mezunu, %69.8'inin 40 saatten fazla çalıştığı, %68.3'ünün mesleğini isteyerek seçtiği, %56.4'ünün çalıştıkları klinikten memnun olduğu, genel olarak iş yükünün fazla olduğu, ağırlıklı olarak göğüs hastalıkları ve dâhili birim ile cerrahi birimlerde görev yapan katılımcılardan oluştuğu bulgularına rastlanmıştır.

Katılımcıların meslekte ve kurumda çalışma süreleri, cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, çalıştıkları klinikten memnuniyet durumu, iş yükü algısı, günlük hasta yükü ve eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma durumları ile etik ilkeler tutum ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışılan birime göre etik ilkeler tutum ölçeği alt boyutları incelendiğinde, adalet, zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı ve yarar sağlama alt boyutları ile toplam puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamışken, gizlilik-sır saklama alt boyut puanları bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Post-hoc değerlendirmeler sonucunda, göğüs hastalıkları cerrahi biriminde görev yapanların puanlarının, göğüs hastalıkları dahili birim ve yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dersin meslek hayatlarında etkili olduğunu düşünenlerin, etik ilkeler tutum ölçeği adalet alt boyutu puanlarının, dersin etkili olmadığını düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.035$). Diğer alt boyutlar (zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı, yarar sağlama, gizlilik-sır saklama) ve toplam puanlar açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların yaşları, meslekte çalışma süreleri, kurumda çalışma süreleri, cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi, günlük hasta yükü, çalıştıkları birim ve eğitim döneminde etik ile ilgili ders alma durumlarına göre mesleki profesyonellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Mesleği isteyerek seçenlerin, çalıştıkları klinikten memnun olanların, iş yükünü fazla bulanların ve dersin etkili olduğunu düşünenlerin mesleki profesyonellik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Post-hoc değerlendirmeler sonucunda, mesleği isteyerek seçenlerin puanlarının, mesleği isteyerek seçmeyenler ve kararsız olanların puanlarından daha yüksek olduğu; çalıştığı klinikten memnun olanların puanlarının, memnun olmayanların puanlarından daha yüksek olduğu; iş yükünün fazla olduğunu düşünenlerin puanlarının, az ve dengeli olduğunu düşünenlerin puanlarından daha düşük olduğu; dersin etkili olduğunu düşünenlerin puanlarının daha yüksek olduğu; tamamen profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarının, biraz ve oldukça profesyonel olduğunu düşünenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların mesleki profesyonellik toplam puanları ile etik ilkeler ölçeğinin adalet, zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı, yarar sağlama ve gizlilik-sır saklama alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

6.2 Öneriler

- Hemşirelik hizmetlerinin profesyonel ve etik standartlara uygun olarak sunulmasının sağlanması için sürekli mesleki gelişim programlarına katılmaları teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin etik bakım sunabilmesi için etik eğitimi, sadece teorik bilgiyle sınırlı kalmamalı, vaka çalışmaları, simülasyonlar ve rol play gibi pratik uygulamalarla desteklenmesi,
- Hastaneler ve sağlık kurumlarında etik komiteler ve danışma birimleri kurularak hemşirelerin dahil edilmesi,
- Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunları tartışabilecekleri ve çözüm bulabilecekleri platformların sağlanması,

- Hemşirelerin mesleki ve etik tutumlarını değerlendiren nitel, nicel kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Hastaneler ve sağlık kurumlarında, hemşirelerin etik kararlar almalarını desteklemek için açık politikalar ve prosedürlerin geliştirmesi
- Yönetici hemşirelerin de klinikte etik ile ilgili politika ve prosedürler oluşturması ve bu kuralların çalışanlar tarafından benimsenmesini sağlaması önerilmektedir.



7 KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., Şendir, M., Örenli, E., Temel, Z. (2009). Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1).
- Adams, D., & Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of professional nursing*, 17(4), 203-210.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-260.
- Ak, V. (2010). Hemşirelikte Profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 261-263.
- Akın, E. (2020). Klinik Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Etik Yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri J MedEthics*, 28(1), 128-133. doi:10.5336/mdethic.2019-66191
- Akıncı, A., Pınar, R. (2011). Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:5-13.
- Alan, S. (2005). *Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları*. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Altıok, H. Ö., & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.
- Andorno, R. (2002). Biomedicine And International Human Rights Law: In Search of A Global Consensus. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 959-963. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268678>
- Arries, E.J. (2020). Professional values and ethical ideology: perceptions of nursing students. *Nurs. Ethics* 27 (3), 726–740.
- Avcı, K. (2007). *Pediatric Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Avcı, M., & Teyyare, E. (2012). Sağlık Sektöründe Yolsuzluk: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2):199-221. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/69245>
- Ay, F. A. (2008). *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul Medikal Yayıncılık.

Ayan, G. (2022). *Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin Uyması Gereken Yöneltil Etik İlkelerin Belirlenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Aydın, E. (2001). Tıp Etiğine Giriş, Pegem A Yayınevi. In: Ankara. p.140-143. ISBN: 9789756802373

Aydoğan, A., Ceyhan, A. (2019). Acilde çalışan sağık personelinin etik duyarlılığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağık Bilimleri Dergisi*, 10(2):182-189

Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. Ankara: Alter Yayıncılık, ss 31-55.

Beydağ, K., Arslan, H., (2008). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 76-87.

Bijani, M., Tehranineshat, B., & Torabizadeh, C. (2019). Nurses', nursing students', and nursing instructors' perceptions of professional values: a comparative study. *Nursing ethics*, 26(3), 870-883.

Boggs, K. U. (2022). Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses. Elsevier Health Sciences.

Bulut, B.S. (2015). *Hastane hemşiresinin profesyonellik düzeyinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Burkhardt, A., Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik (Ç. E. Ş. Ecevit & N. B. Alpar, Ükke Karabacak, Ed. & Trans.). İstanbul Medikal Yayıncılık. DOI:10.25282/ted.691189.

Can, Ş. (2013). *Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Cerit, B. (2010). *Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Sağık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Cerit, B. & Dinç, L. (2012). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nursing Ethics*, 20(2), 200–212.

Çelik, S., Ümit, Ü. N. A. L., & Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 193-199.

Dehghani, A., Mosalanejad, L., & Dehghan-Nayeri, N. (2015). Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. BMC medical ethics, 16(1), 1-7. DOI 10.1186/s12910-015-0048-2

Demir Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta, Y., Umur, S., Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3):158-163.

Demir, S., & Kocaman Yıldırım, N. (2014). Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 5(1).

Demirhan, E. A. (2001). Klinik Etik. (Vol. 1. Baskı.). Nobel Tıp Kitabevleri. p.22-25.

Duffy, J. R. (2022). Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators, and leaders. Springer Publishing Company.

English, V., Romano-Critchley, G., Sheather, J., & Sommerville, A. (2004). Treatment without Consent: Incapacitated Adults and Compulsory Treatment. Medical Ethics Today The BMA's Handbook of Ethics and Law. In: London, BMJ Publishing Group.p.40-55.

Eren, E. (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım Yayım Dağıtım.

Erbil, N. & Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1) , 290-302. <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/419/346>.

Esen, B. (2013). *Yeni Doğan Bakım Ebe ve Hemşirelerinin Etik İnkilemleri ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Evcı Karacaoğlu, A. (2019). Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği) (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Flexner, A. (2001). Is social work a profession? Version of record. Research on Social Work Practice, 2001, 11(2): 152-165.

Gassas, R., & Salem, O. (2022). Factors affecting nurses' professional values: A comprehensive integrative review. Nurse Education Today, 105515.

Gökçora, H.İ. (2005). Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim-dünyasında “profesyonel ve profesyonellik” kavramlarına değin. Bilim Dünyası, 6(2): 237-250.

Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137- 142.

Gümüş, C. (2023). *Şırnak İlinde Çalışan Sağlık Profesyonellerine Yönelik Şiddetin, Mesleki Profesyonel Tutumlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Gül, Ş., Kuzuca, İ. G., Yalım, N.Y. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2) , 85-97.

Gür, E. (2018). Muhasebe Mesleğinde Etik ve Etiksel Sorunlar (Bingöl İli Muhasebe Meslek Mensupları Örneği). *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 413-449. <https://doi.org/10.31679/adamakademi.443323>

Gürdoğan, E. P., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 147-154.

Harrison, T.M., Stewart, S., Ball, K., & Brat, M.M. (2007). Enhancing the transition of senior nursing students to independent practice. *J Nurs Adm*, 37:311-317.

İncedere, A., Öztürk, S., ve Aydın, R. (2012). *İnsan onuruna saygılı hemşirelik bakımı: hemşirelerin bakış açısıyla bir değerlendirme*, İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını.

İşçi, N. (2015). *Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri The Concept of Privacy in The Context of Personal Health Data. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, (S 1), 1. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.65375>

Karamanoğlu, Y. A., Gök, Ö. F., Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1):12-17.

Kahraman, S. (2008). Modern ve post modern düşünceler hemşirelik felsefesini etkiledi mi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 56-61.

Kahriman, İ., Çalık, K.Y.(2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 111 – 121.

Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.

Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.

Karahan, K. (2006). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 7(3), 74-80.

Karamanoğlu, A., Özer, F., Tuğcu, A., (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi Fırat Tıp Dergisi. 14(1): 12-17.

Kavaklı, Ö., Uzun, G., Arslan, F., (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 51(3):166-173.

Kaya, P. (2011). İstanbul'un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, A., Boz, İ. (2019). The Development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 914-923.

Kutbay, G., & Alan, S. (2020). Yenidoğan Ünitelerinin İşleyişinde Ortaya Çıkan Etik Durumlar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(1), 37-46. DOI:10.31020/mutfd.642376.

Lacobucci, T.A., Daly B.J., Lindell, D., & Griffin, M.Q. (2013). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics*. 20: 479- 90.

Lutzen, K., Johansson, A., ve Nardström, G. (2000). Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 7(6):520-529.

Munkeby, H., Moe ,A., Bratberg, G. & Devik, S.A. (2021). Ethics between the lines'—nurses' experiences of ethical challenges in long-term care. *Global Qualitative Nursing Research*, vol. 8, 23333936211060036. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/23333936211060036>

Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*(1), 53-61. <https://doi.org/10.5840/kilikya2014115>

Orak, N.Ş. (2005). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öz, F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj.

Özçiftçi, S. (2020). *Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir.

Özdamar, K. (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I. 5. Baskı. Eskişehir Kaan Kitabevi.

Özgüven, İ.E. (1999). Psikolojik Testler. III. Baskı, Ankara: PDREM Yayıncılık.

Öztürk, H. (2010). *Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Öztürk, R. İ., & Öztürk, G. K. (2020). Tıp etiği açısından amputasyon kararları: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 28(3), 492-498. DOI: 10.5336/mdethic.2020-75744.

Paslı, G. E., Aksoy, B., Kınıcı, D. E., (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. , 147 - 154. 10.5222/SHYD.2018.147

Palazoğlu, A. C., Koç, Z. (2023). Determination of nurses' attitudes toward ethical principles in the clinical environment. New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences. 10(2), 70-78.

Pehlivan, İ. (2002). Mesleki Etik. Yönetmel, mesleki ve örgütsel etik. 2. Baskı. Ankara: Pegem; s. 84-7.

Pekcan, H.S. (2007). *Yalova ili ve çevresinde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıkları*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Borhani, F.(2017). The Importance of Professional Values From Clinical Nurses' Perspective In Hospitals of a Medical University In Iran. BMC Medical Ethics 18(1):1-7.

Reyhanoğlu, N., (2011). *Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi . Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Robinson, S., & Doody, O. (2021). Nursing & Healthcare Ethics-E-Book. Elsevier Health Sciences.

Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.

Sabancıoğulları, S., Kol, E.U., Arslantaş ,A.T., Toğantemur, F., Ülker, F.(2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. DEUHFED, 11 (2),105-112.

Sarı, N. (2007). Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı [Principles of medical ethics]. İstanbul Üniversitesi Matbaası. p.1-4.

Sarihan, M., & Yazar, O. (2021). Sağlık Sektöründe Yönetmelik Etik Kaygılar. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi(27), 267-282. (DOI: 10.31590/ejosat.826022)

Sezer, E., Karadede, H., Mutlu, B., Değirmenci, Ö. S. (2023). Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Bakımında Etik Tutumu ve Etkileyen Faktörler, Journal of Nursology, 26(4), 231-237.

Şahin, T. (2005). Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara. Cilt: 5 Sayı: 2, 126 - 138 DOI:10.30798/makuiibf.692062

Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. S:37. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şendir, M. (2012). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Atabek AT ve Karadağ A (editörler). Hemşirelik Felsefesi, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 103-112.

Tazegün, A. (2013). *Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Turkey.

Tazegün, A., Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 97 - 102.

T.C. Sağlık Bakanlığı.(2024). Hemşirelik Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr>.

Thompson, D., Goebert, D., Takeshita, J. (2010). A Program for Reducing Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Medical Students. *Acad Med*, Oct;85(10):1635-9. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c.

Tosun, H. (2008). *Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tosun, H. (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. Vol. 3, no. 1, pp. 101-104. <http://journals.iku.edu.tr/sybd/index.php/sybd/article/view/212>

Türk Hemşireler Derneği.(2024). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.thder.org.tr>.

Usberg, G., Uibu, E., Urban, R., & Kangasniemi, M. (2021). Ethical conflicts in nursing: an interview study. *Nursing ethics*, 28(2), 230-241.

Uysal Kasap, E. ve Bahçecik, N. (2020). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(6), 51-58. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.65>

Yavuz. S., Özdemir, G.P., Özdemir, O., Aydın, E., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:238-243.

Yeşiltaş, A., Gül, İ.(2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 4(2): 74-87.

Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), ss7-12.

Yumuşak, T. (2020). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

8 EKLER

EK A Kişisel Bilgi Formu

HEMŞİRELERİN ETİK İLKELERDEKİ TUTUMU İLE MESLEKİ PROFESYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

- a. Erkek
- b. Kadın

3. Eğitim Durumunuz:

- a. Lise
- b. Ön lisans
- c. Lisans
- d. Lisansüstü

4. Haftalık çalışma saatiniz

- a) 40 saat
- b) 40 saat üzeri

5. Meslekte çalışma süreniz (ay olarak belirtiniz):.....

6. Şu an çalıştığınız kurumda çalışma süreniz (ay olarak belirtiniz):
:.....

7. Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kararsızım

8. Çalıştığınız klinikten memnun musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

c. Kararsızım

9. İş yükünüzü nasıl algılıyorsunuz?

- a. İş yüküm az
- b. İş yüküm dengeli
- c. İş yüküm fazla

10. Çalıştığınız serviste/birimde günlük ortalama bir sağlık çalışanına düşen hasta sayısı kaçtır?

- a. 1-5
- b. 6-10
- c. 11-20
- d. 21 ve üzeri

11. Halen çalıştığınız birim

- a. Göğüs Hastalıkları ve Dahili Birimi
- b. Göğüs Hastalıkları Cerrahi Birim
- c. Yoğun Bakım
- d. Acil Servis
- e. Diğer

12. Eğitim döneminizde etik ile ilgili ders aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

13. Eğitim döneminde etik ile ilgili ders aldıysanız meslek hayatınızda etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

14. Sizce mesleki profesyonellik düzeyiniz nedir?

- a. Hiç profesyonel değilim
- b. Biraz profesyonelim
- c. Oldukça profesyonelim
- d. Tamamen profesyonelim

EK B Etik İlkeler Tutum Ölçeği

Bu ölçek Hemşirelerin Etik İlkeler Tutumunu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte 35 adet ifade bulunmaktadır. Bir ifadeyi okuduktan sonra size uygun olanı işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (4)	Hiç Katılmıyorum (5)
1.Tüm hastaların eşit sağlık bakımı alması gerektiğini düşünürüm					
2. Olumsuz ekonomik etkenler ve kısıtlı kaynaklar olduğunda hastalar için en adil ve en yararlı olanı yapmaya çalışırım					
3. Hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmem ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerlerim ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmem					
4.Hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaları gerektiğini düşünürüm					
5. Hastalara sağlık hizmetlerine eşit ulaşma olanağının sağlanması gerektiğini düşünürüm					
6.Hastaların kendileri için gerekli olan sağlık hizmetinden bir engelle karşılaşmadan yararlanmaları gerektiğini düşünürüm					
7.Sağlık hizmetlerinin düzgün bir şekilde verilebilmesi için önyargılı olmamak gerektiğine inanırım					
8. Eşit gereksinimler içinde olan hastalara eşit sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini düşünürüm					
9. Hastaya yönelik hiçbir insanlık dışı davranışı ve aşağılayıcı işlemi onaylamam					
10. Hastaların tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunurum					

11. Hastaların ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışırım					
12.Yapacağım bir uygulama hakkında bilgi ve beceri eksikliğim varsa, hastanın bu uygulama sonucunda yarar göreceğine inansam bile zarar vermemek için o uygulamayı yapmam					
13.Hastaların hastalıklarıyla ilgili kötü durumu duymak istemeyeceklerini düşünürüm					
14.Hastanın kötü de olsa gerçek durumu bilmesinin sanıldığından aksine hastaya zarar vermeyeceğini düşünürüm					
15.Hastadan gerçeğin saklanmasıyla hemşire hasta ilişkisini zedelemeyeceğini düşünürüm					
16.Hastanın hastalığıyla ilgili gerçekleri öğrenmesinin ona zarar verebileceğini düşünürüm					
17.Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgileri kendisinden saklamanın bakım ve tedaviye olan güvenlerini zedeleyeceğini düşünürüm					
18.Hastanın bedensel ve ruhsal durumuna yarar sağlayacağına inandığım bazı durumlarda tıbbi gerçekleri değiştirebilir ve hastadan saklayabilirim					
19.Hastanın inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunarım					
20.Hastanın bakım, tıbbi uygulama ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm					
21.Hastanın bakım ve tedavisiyle ilgili işlemlerin gerçekleştirilebilmesi için onun yetkin olması gerektiğini düşünürüm					
22.Hastanın kendi yerine karar verebilecek birini belirleme hakkına sahip olduğunu düşünürüm					
23.Ciddi ve tehlikeli bir durumla karşılaşma olasılığı olsa bile bilgilendirilmiş ve yetkinliği tam bir hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm					
24.Hastaların kendine ait bilgileri bilmek istememe hakkına sahip olduğunu düşünürüm					
25.Hastayı hastalığı ile ilgili kararlarda etkilemenin doğru olmadığını düşünürüm					
26.Hastanın bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde kendisinin ve/veya ailesinin rızasını (onamını) alırım					
27.Hastanın hastalığını anlama ve kavrama eksikliğinde hemşire olarak yapabileceklerim olduğunu düşünürüm					

28.İnsan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışırım					
29.Uygulamalarımda hastalar için oluşabilecek risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışırım					
30.Hastaların güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlerde bulunurum					
31.Hastalara gereksinimleri doğrultusunda bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla veririm					
32.Hastaların kendilerine ait bir “mahremiyet” alanı olması gerektiğini düşünürüm					
33.Hastalara ait bilgileri gizlerim					
34.Hastadan ya da ailesinden başka hiç kimsenin hastaya ait bilgilere izinsiz olarak erişmeye hakkı olmadığını düşünürüm					
35.Hastanın kendisi ya da ailesi ile ilgili anlattıklarını kendi rızası olmadan başkalarıyla paylaşabilirim					

EK C Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Bu envanter Meslekte Profesyonel Tutumu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Envanter sonuçları bu konudaki tutumları belirlemek amacı ile kullanılacaktır. Envanterde 32 adet ifade bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan size en uygun olanı işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğu işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1.Mesleğimi seviyorum					
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.					
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.					
4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.					
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.					
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.					
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.					
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.					
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.					
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.					
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım					
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.					
13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.					
14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.					

15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.					
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.					
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.					
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.					
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.					
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim					
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım					
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.					
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.					
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım					
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim					
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.					
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.					
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.					
29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım					
30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.					
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.					
32. İşimde disiplinliyim					

EK D Etik Kurul İzin Formu



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E-52857131-050.06.04-432372
Konu : Etik Kurul Kararı(Esra ALANDAĞ)

Sayın Esra ALANDAĞ

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 17.11.2023 tarih ve 2023/21 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ali AKDEMİR
Kurul Başkanı

Ek:Esra ALANDAĞ Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul 17/11/2023 tarih ve 2023/21 No'lu
Kurul Kararı

KARAR NO-11: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi **Esra Alandağ** a ait “**Hemşirelerin Etik İlkelerdeki Tutumu ile Mesleki Profesyonellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Esra Alandağ a ait çalışmanın, öğretim üyesi Doç. Dr. Ayfer EKİM'in görüşü doğrultusunda (Ek-11) etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

EK E İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-237165386
Konu : Esra ALANDAĞ'ın Araştırma İzni hk.

20.02.2024

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 21.12.2023 tarihli ve E-66628377-771-232202320 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile hastanenizde Hastanemizde hemşire olarak görev yapmakta olan Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esra ALANDAĞ'ın "*Hemşirelerin Etik İlkelerdeki Tutumu İle Mesleki Profesyonellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 12.02.2024 tarih ve 2024/02 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Furkan AKBAŞ
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

EK F Etik İlkeler Tutum Ölçeği Kullanım İzni

esra alandağ

11 Eyl 2023 20:10



Alıcı: euyaskasap ▾

Sayın Hocam,

İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer Berna Doğan'ın danışmanlığında yürütülecek olan yüksek lisans tezimde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sizin tarafınızdan yapılmış olan 'Etik İlkeler Tutum Ölçeği' ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Destediğiniz ve ilginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Esra ALANDAĞ

İstanbul Arel Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ece Uysal Kasap

5 Eki 2023 10:06



Alıcı: ben ▾

Esra hanım merhaba,

Çalışmanızda, geliştirdiğimiz Etik İlkeler Tutum Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Ekte ölçek ile ilgili ayrıntılı bilgiler mevcuttur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

EK G Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Kullanım İzni



esra alandağ

Alıcı: nerbil ▾

11 Eyl 2023 19:59



Sayın Hocam,

İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim.Dr.Öğr.Üyesi Muzaffer Berna Doğan'ın danışmanlığında yürütülecek olan yüksek lisans tezimde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sizin tarafınızdan yapılmış olan 'Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri' ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Desteğiniz ve ilginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Esra ALANDAĞ
İstanbul Arel Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi



Prof. Dr. Nülüfer Erbil

Alıcı: ben ▾

12 Eyl 2023 17:18



Sayın Esra ALANDAĞ,

Meslekte Profesyonel Tutum Envanterini yüksek lisans tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Envanterin özgün formunu ve yönergesini ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

EK H Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer Berna DOĞAN danışmanlığında, Esra ALANDAĞ tarafından yürütülen “Hemşirelerin Etik ilkelerdeki Tutumu ile Mesleki Profesyonellik Arasındaki ilişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada sizden tahminen 25 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılacaktır. Anket sorularına ve ölçek ifadelerine vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçları ve niteliği açısından çok önemli olup cevaplarınızdan doğru şekilde yararlanılabilmesi için, tüm ifadelerin boş bırakılmadan işaretlenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve diğer bilimsel çalışmalarda kullanımına ve çalışmaya gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katıldığınızı ve zamanınızı ayırdığınızı için çok teşekkür ederiz.

Katılımcı Adı-Soyadı:

İmza –

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza-

Tarih:

9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Esra ALANDAĞ

ORCID Numarası :0009-0005-2852-2817

Öğrenim Durumu

2012-2016 Lisans: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi

Ulusal/Uluslararası Bildiri Listesi:

Doğan, M. B. , Alandağ, E.(22-24 Şubat 2024). Hemşirelikte Profesyonelleşme ve Etik: Literatür İncelemesi. İstanbul Beykent 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri Araştırma Günleri Kongresi Kitabı.