

HEMŞİRELERİN AHLAKİ DUYARLILIKLARININ PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Aybike KÖSE¹, Zehra GÖÇMEN BAYKARA²

¹Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi, Hemşirelik, Samsun, Türkiye
0000-0002-5302-7130

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
0000-0002-9076-6653

ÖZ

Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı; etik karar alma becerilerini, mesleki doyumlarını ve bakım kalitelerini artırmakta ve dolayısıyla onların profesyonelliklerini geliştirmektedir. Bu araştırma hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma 439 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) kullanılmıştır. Hemşirelerin %95,0'nın kadın, %68,4'ünün evli, %73,1'inin ise çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %66,1'inin mesleğini kendi isteği ile tercih ettiği, %52,8'i mesleki doyum sağladığı, %64,0'ı mesleğinden memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ADA_toplam puan ortalamasının 87,86±21,73 ve HPDE toplam puan ortalamasının 4,66±3,35 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ADA toplam puanlar azalırken HPDE toplam puanlar artmaktadır. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile profesyonellik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve birbirini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Profesyonellik, Ahlak, Ahlaki Duyarlılık

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

ABSTRACT

Moral sensitivity of nurses; It increases their ethical decision-making skills, professional satisfaction and quality of care, and therefore improves their professionalism. This study has been conducted to determine the effect of nurses' moral sensitivity on their professionalism. The research was carried out with 439 nurses. As data collection tools, The Introductory Information Form, the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) and Behavioral Inventory of Professionalism in Nursing (BIPN) have been used. Before starting the application of the study, permission from the ethics committee, institutional permission from the institutions where the study was conducted, and informed consent from the participants were obtained. In the study, the MSQ Cronbach α value has been calculated as 0.87 and BIPN Cronbach α value has been calculated as 0.71. It has been determined that 95.0% of the nurses are women, 68.4% of whom are married and 73.1% of whom have children. It has been determined that 66.1% of the nurses preferred their profession at their own will, 52.8% of whom have professional satisfaction and 64.0% of whom are satisfied with their profession. In the study, while MSQ total scores decrease, BIPN total scores increase. It has been determined that the moral sensitivity and professionalism level of the nurses are moderate and affect each other.

Key words: Nursing, Professionalism, Morality, Moral Sensitivity

*Bu çalışma 19-21 Aralık 2019, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim/Correspondence

Aybike KÖSE

Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi

Samsun, Türkiye

E-posta: aybike_kose@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.03.2021

Kabul tarihi/Accepted: 14.06.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.1084962

GİRİŞ

Hemşirelik, öznesi insan ve nesnesi bakım olan profesyonel bir sağlık disiplindir. Profesyonellik bu anlamda hemşirelik mesleğinin önemli bir kavramı olup uzmanlığı, bilgi birikimini, topluma yararlı hizmet sunmayı, yardım etmeye istekli olmayı, mesleki araştırma yapma sürecinde yer almayı, etik ilkeleri benimsemeyi, sorumluluk sahibi olup aldığı kararları uygulamayı gerektirmektedir (1). Profesyonellik topluma yararlı hizmet sunumunda toplumun değerleri ve topluma bağlılığı vurgulayan mesleklerin önemli bir özelliğidir (2).

Hemşirelerin profesyonellik kriterlerinden birisi; etik kod/ilkelerinin bulunması ve hemşirelerin de bu kodlara/ilkelere uygun eylemde bulunmasıdır. Etik kodlar, mesleğin başlıca hedeflerini, değerlerini ve yükümlülüklerini netleştiren ilkelere (3). Mesleki etik kodlar/ilkeler, ahlaki eylemler için yol gösterici rehberlerdir. Ahlaki eylemde bulunabilmenin en temel ön koşulu ise ahlaki duyarlılığa sahip olmaktır. Ahlaki duyarlılık, çelişki yaşanan durumlarda karşısında kişinin rol ve sorumluluklarının ahlaki değerler çerçevesinde farkında olması durumudur (4, 5).

Ülkemizde hemşirelerin profesyonellik düzeyinin her geçen yıl gelişmekle birlikte halen düşük olduğunun belirlendiği birçok çalışmaya rastlanmaktadır (6-12). Literatürde hemşirelerin profesyonel davranışlarının düşük olarak bulunduğu bazı çalışmalarda (6-8,10-12) mesleki etik kodları bilen hemşirelerin profesyonellik davranışlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tanaka, Taketomi, Yonemitsu ve Kawamoto'nun (13) hemşirelik liderlerinin profesyonellik davranışlarının belirlendiği çalışmalarında; etik kodları bilmenin ve etik kodlara

bağlılığın güçlü bir profesyonellik yaklaşımı için önemli olduğu belirtilmiştir. Literatürde hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının orta düzey olduğunu saptayan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (14-24). Ahlaki duyarlılığa sahip olmak; ahlaki yük, barış, etik sorumluluk gibi birçok konuda bilinçli olmayı gerektirmektedir (25). Hemşirelerin ahlaki duyarlılığı; etik karar alma becerilerini, mesleki doyumlarını ve bakım kalitelerini artırmakta ve dolayısıyla onların profesyonelliklerini geliştirmektedir (26). Veloski, Fields, Boex ve Blank'ın, (27) yaptıkları bir sistematik derlemede, etik davranışın, klinik ve ahlaki akıl yürütmenin, bir profesyonelin temel özelliklerinden olduğu belirtilmektedir. Günümüzde etik açıdan uygun bir bakım ve tedavi sunabilen profesyonel sağlık çalışanlarına çok büyük ihtiyaç duyulmaktadır (17).

Görüldüğü üzere profesyonellik ve ahlaki duyarlılıkla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak ahlaki duyarlılık ile profesyonellik ilişkisini ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ahlaki duyarlılığın yüksek olması ahlaki eylemde bulunabilme ve profesyonel olabilmenin önemli bir boyutudur. Bu bağlamda ahlaki duyarlılığın profesyonellik davranışlara etkisinin belirlenmesinin profesyonelliği geliştirmede önemli olacağı düşüncesi ile bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Şekli ve Amacı

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

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu araştırma; çalışma politikası, işleyiş biçimi ve yapılması ile farklı özellik gösteren kurumlarda yapılması

planlandığından bir ilimizin il sınırları içinde bulunan bir üniversite, bir devlet, bir özel hastanenin araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; toplam 1100 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada; araştırmanın yapıldığı tarih aralığında izinli olan, sağlık meslek lisesi mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler dışında toplam 461 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşireliğin profesyonellik kriterlerinden birisi de en az lisans düzeyinde eğitim temelinin olması nedeni ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler kapsam dışı tutulmuştur. Araştırmada eksik doldurulması nedeniyle 22 veri toplama formu araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırma 439 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Formu

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Tanıtıcı Bilgi Formu, ikinci bölümde Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), üçüncü bölümünde ise Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) bulunmaktadır. Tanıtıcı bilgi formu; hemşirelerin yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim, yayın takip etme, mesleği seçme durumu, mesleki memnuniyet durumunun vb. sorgulandığı toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA); 1994 yılında Lutzen tarafından geliştirilmiş olup 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Yedili likert tipte bir anket olup otuz ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler; “1” puan (Tamamen katılıyorum), “7” puan (Hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. “1” puan, tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, “7” puan ise, hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Anketten alınabilecek toplam puan 30- 210

arasındadır. Puanın düşük olması etik açıdan “yüksek duyarlılığı” puanın yüksek olması ise etik açıdan “düşük duyarlılığı” göstermektedir. ADA’nın Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik-güvenirlilik çalışmasında Cronbach α değeri 0.84 olarak bulunmuştur (22). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisini belirlemek için yapmış olduğumuz bu çalışmada Cronbach α değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE); “Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli”ne dayanarak Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve Lasca Beck tarafından (1989) geliştirilmiştir. Envanterin Türkçeye çevrilmesi ve geçerlilik güvenilirlik çalışması, 2004 yılında Karadağ, Hisar ve Elbaş tarafından yapılmıştır. HPDE 46 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1.-7. Soruları hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46’ncı ifadeler ise davranışsal envantere ilişkin ifadeleri içermektedir. Envanterdeki sorular ile hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışları sorgulamaktadır. HPDE; 1. Eğitimsel hazırlık, 2. Yayın, 3. Araştırma, 4. Mesleki organizasyonlara katılma, 5. Toplumsal hizmet sunma, 6. Yeterlik ve sürekli eğitim, 7. Hemşirelik kodları, 8. Teori, 9. Otonomi olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Dokuz alt boyutunun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27’dir. Ölçek puan hesaplamasında ise sorulara verilen, 0,5 ile 3 arasında değişen puanlarla hesaplanmaktadır. Cronbach α değeri: 0,78-0,87 ve test-retest sonucu 0.86 olarak hesaplanmıştır (30). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisini belirlemek için yapmış olduğumuz bu çalışmada Cronbach α değeri 0,71 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Ocak 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hemşirelerin hasta bakımı işlevlerini kesintiye uğratmayacak saatlerde veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce çalışmanın amacı, yararı, katılımcılardan neler beklendiği açıklanmış, araştırmada yer alan bilgilerin başka bir yerde kullanılmayacağı bilgisi verilmiş ve hemşirelerden aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veri toplama formuna ilişkin hemşirelerin sorularına cevap verilmiş, anlayamadıkları yerler açıklanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce etik kurul izni (Tarih: 29/12/2016, Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/514-643) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı üç hastaneden kurum izinleri (Tarih: 24/10/2016, Sayı: 15374210-044-E.23264; Tarih: 07/10/2016, Sayı: 54103609-604.02; Tarih: 07/10/2016, Sayı: 14574941-302.99) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

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

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında sayısallaştırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri bağımsız değişken, ADA ve HPDE bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik

değişkenlerde sayı, yüzde; sayısal değişkenlerde ortalama, standart sapma veya ortanca (min.-max.) tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar yapılırken normallik varsayımlarının sağlanması durumunda Anova, sağlanmaması durumunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin %95,0'inin kadın, %68,4'inin evli, %73,1'inin ise çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamasının $36,20 \pm 7,50$, %44,9'unun lisans tamamladığı, %29,4'ünün örgün eğitim lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %64'ü 11 ve üzeri yıldır çalışmakta, %41,2'si ise klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %66,1'inin hemşirelik mesleğini kendi isteği ile tercih ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin, %52,8'i mesleki doyuma ulaştığını, %64,0'ı mesleğinden memnun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin %80,9'unun etik kodları bildiği, %49,0'ının mesleki araştırma yaptığı, %67,2'inin mesleki araştırmaları kolaylaştırıcı olarak destekte bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,3'ü hemşireliğin özerk bir meslek olmadığını, %70,2'si ise mesleki uygulamalarını özerk olarak yapamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %38,5'inin mesleki derneklere üye olduğu, %69,7'inin mesleki bir yayın takip etmediği, %67,4'ünün bilimsel etkinliklere katılabildiği, %78,1'inin kendini mesleki bilgi ve beceri yönünden yeterli görme düzeyini çok iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=439)

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

Tablo 3’de hemşirelerin ADA ve HPDE alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin ADA_toplam puan ortalamasının 87,86±21,73, otonomi alt boyutu puan ortalamasının 18,86±6,16, yarar sağlama alt boyutu puan ortalamasının 12,20±4,31, bütüncül yaklaşım alt boyutu

puan ortalamasının 12,50±4,72, çatışma alt boyutu puan ortalamasının 12,13±3,88, uygulama alt boyutu puan ortalamasının 12,35±4,13 ve oryantasyon alt boyutu puan ortalamasının ise 8,60±4,20 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1: Hemşirelerin Profesyonellik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=439)

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

Hemşirelerin HPDE toplam puan ortalamasının 4,66±3,35; Eğitimsel Hazırlık alt boyutu puan ortalamasının 0,77±0,76; Yayın alt boyutu puan ortalamasının 0,04±0,25; Araştırma alt boyutu puan ortalamasının 0,20±0,43; Mesleki organizasyon alt boyutu puan ortalamasının 0,44±0,60; Toplumsal hizmet alt boyutu puan ortalamasının 0,22±0,71; Yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu puan ortalamasının 0,80±0,77; Etik kodlar alt

boyutu puan ortalamasının $0,29 \pm 0,88$; Teori alt boyutu puan ortalamasının $1,67 \pm 1,10$; Otonomi alt boyutu puan ortalamasının $0,23 \pm 0,52$ olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2: Hemşirelerin ADA ve HPDE Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=439)

ADA Alt Boyutları	Min- Max	$\bar{X} \pm SS$
Otonomi	7- 43	18,86± 6,16
Yarar Sağlama	4- 27	12,20± 4,31
Bütüncül Yaklaşım	5- 31	12,50± 4,72
Çatışma	3- 21	12,13± 3,88
Uygulama	4- 28	12,35± 4,13
Oryantasyon	4- 28	8,60± 4,20
ADA Toplam	30- 183	87,84±21,73
HPDE Alt boyutları	Min- Max	$\bar{X} \pm SS$
Eğitimsel hazırlık	0-3,0	0,77±0,76
Yayın	0-2,5	0,04±0,25
Araştırma	0-3,0	0,20±0,43
Mesleki Organizasyon	0-2,5	0,44±0,60
Toplumsal Hizmet	0-3,0	0,22±0,71
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	0-3,0	0,80±0,77
Etik Kodlar	0-3,0	0,29±0,88
Teori	0-3,0	1,67±1,10
Otonomi	0-2,5	0,23±0,52
HPDE Toplam	0-22	4,66±3,35

Tablo 4'e göre kadın hemşirelerin erkek hemşirelere, çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayanlara, araştırma yapan veya katılan hemşirelerin araştırma yapmayan/katılmayanlara, mesleki yayın takip eden hemşirelerin mesleki yayın takip etmeyenlere göre ADA'nın bütüncül yaklaşım alt boyutunda puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayanlara, mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin mesleki doyum sağlamadığını belirtenlere göre ADA alt boyutu olan otonomi puan ortalaması anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Araştırmada 50 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan hemşirelerin 25-34 yaş grubuna,

mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin doyum sağlamadığını belirtenlere göre yarar sağlama alt boyutu puan ortalaması anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin oryantasyon puan ortalaması, mesleki doyum sağlamadığını belirtenlere göre anlamlı derecede farklıdır. Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması, doyum sağlamadığını belirtenlere göre anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Araştırma yapan veya katılan, araştırmaya destek olan hemşirelerin araştırma yapmayan/katılmayanlara ve araştırmaya destek olmayanlara göre oryantasyon puan ortalaması, anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5'de araştırmada 25-34 yaş grubu hemşirelerin eğitimsel hazırlık puanı, 18-24 yaş grubuna göre; 25-34 yaş grubu hemşirelerin eğitimsel hazırlık puanı, 50 yaş ve üzerinde olanlara göre; 18-24 yaş grubu olanların eğitimsel hazırlık puanı ise 35-49 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Araştırmada 25-34 yaş grubuna ait mesleki örgüt puanı 18-24 yaş grubuna göre; 35-49 yaş grubuna ait mesleki örgüt puanı 18-24 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Araştırmada 35-49 yaş grubu hemşirelerin otonomi puanı, 18-24 yaş grubuna göre; 35-49 yaş grubu hemşirelerin otonomi puanı, 25-34 yaş grubuna göre; 50 ve üzeri yaş grubuna ait otonomi puanı 18-24 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Araştırmada yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, otonomi ve HPDE toplam puanları; ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=439)

Sosyodemografik Özellikler	ADA ve Alt Boyutları (̄±SS)						ADA Toplam
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	
Cinsiyet							
Erkek	20,14±6,22	13,14±4,92	14,41±4,64	10,82±4,18	11,73±3,47	9,14±3,47	89,64±18,96
Kadın	18,79±6,16	12,15±4,27	12,4±4,70	12,20±3,85	12,38±4,16	8,58±4,24	87,74±21,88
Z/p	-1,11/ 0,27	-0,82/ 0,42	-2,10/ 0,04	-1,63/ 0,10	-0,42/ 0,68	-1,27/ 0,20	-0,71/ 0,48
Yaş							
18-24 (a)	19,64±7,54	12,55±4,65	13,24±5,70	11,30±3,58	12,52±5,41	9,27±5,20	89,48±27,62
25-34 (b)	19,04±6,00	12,85±3,82	12,96±4,53	11,89±3,55	12,13±3,75	8,99±3,99	88,78±20,14
35-49 (c)	18,63±6,14	11,92±4,48	12,15±4,71	12,29±4,07	12,45±4,12	8,38±4,24	87,28±22,10
≥50 (d)	19,20±5,03	9,80±3,90	12,20±4,11	13,60±3,92	12,40±4,85	7,13±2,47	84,53±15,84
H/p	1,14/ 0,77	10,40/ 0,02	5,42/ 0,14	4,88/ 0,18	0,70/ 0,87	6,55/ 0,09	1,99/ 0,57
Farklılık oluşturan gruplar		b -d					
Çocuk durumu							
Var	18,45±6,10	12,00±4,35	12,23±4,67	12,24±4,04	12,18±4,11	8,42±4,12	86,62±21,58
Yok	19,85±6,22	12,67±4,18	13,15±4,79	11,87±3,45	12,77±4,16	9,04±4,37	90,80±21,88
Z/p	-2,12/ 0,03	-1,34/ 0,18	-2,08/ 0,04	-1,03/ 0,30	-1,17/ 0,24	-1,46/ 0,14	-1,66/ 0,10
Mesleki doyum sağlama durumu							
Doyum sağlayan	18,07±5,93	11,84±4,29	12,22±4,59	12,17±4,06	12,08±4,28	8,19±4,08	85,68±21,94
Doyum sağlamayan	19,75±6,31	12,59±4,3	12,81±4,84	12,09±3,67	12,66±3,94	9,07±4,29	90,26±21,28
Z/p	-2,74/ 0,01	-2,01/ 0,04	-1,42/ 0,16	-0,06/ 0,96	-1,76/ 0,08	-2,52/ 0,01	-2,61/ 0,01
Mesleki araştırma yapma/katılma durumu							
Yapan/katılan	18,88±6,30	12,14±4,31	12,00±4,88	12,33±3,66	12,66±4,19	8,22±4,26	87,42±21,53
Yapmayan/katılmayan	18,84±6,04	12,25±4,31	12,97±4,51	11,95±4,08	12,66±4,06	8,97±4,12	88,24±21,95
Z/p	-0,11/ 0,91	-0,36/ 0,79	-2,74/ 0,01	-0,88/ 0,38	-1,56/ 0,12	-2,16/ 0,03	-0,70/ 0,48
Kurumda yapılan mesleki araştırmalara destek olma durumu							
Destek olan	19,08±6,13	12,16±4,26	12,33±4,73	12,24±3,66	12,32±4,24	8,36±4,31	87,75±21,76
Destek olmayan	18,40±6,22	12,27±4,41	12,84±4,68	11,90±4,29	12,42±3,89	9,11±3,93	88,02±21,72
Z/p	-1,27/ 0,20	-0,28/ 0,78	-1,46/ 0,14	-0,90/ 0,37	-0,49/ 0,62	-2,52/ 0,01	-0,41/ 0,68
Mesleki yayın takip etme durumu							
Takip eden	18,65±6,25	11,62±3,98	11,51±4,72	12,19±3,56	12,69±3,91	8,35±4,36	86,18±19,8
Takip etmeyen	18,95±6,13	12,44±4,43	12,92±4,66	12,11±4,01	12,20±4,22	8,71±4,13	88,56±22,5
Z/p	-0,42/ 0,67	-1,91/ 0,06	-3,32/ 0,00	-0,21/ 0,83	-1,67/ 0,10	-1,10/ 0,27	-1,37/ 0,17

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi; b-d =Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır, p<0,05

Tablo 5: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPDE Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	HPDE ve Alt Boyutları ($\bar{X} \pm SS$)									
	Eğitimsel Hazırlık	Yayın	Araştırma	Mesleki Örgüt	Toplumsal Hizmet	Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Etik Kod	Teori	Otonomi	HPDE Toplam
Eğitim Durumu										
Hemşirelikte ön L. (a)	0,00±0,00	0,03±0,23	0,09±0,23	0,16±0,36	0,16±0,62	0,63±0,68	0,12±0,59	1,49±1,06	0,11±0,41	2,78±2,17
Örgün eğitim L. (b)	1,00±0,00	0,05±0,26	0,20±0,39	0,36±0,53	0,22±0,73	0,74±0,70	0,42±1,04	1,70±1,14	0,16±0,43	4,83±2,91
Lisans tamamlama (c)	0,50±0,00	0,02±0,15	0,16±0,30	0,51±0,63	0,20±0,68	0,79±0,75	0,14±0,63	1,64±1,11	0,26±0,52	4,23±2,47
Yüksek L./Doktora (d)	3,00±0,00	0,20±0,49	0,69±0,90	0,88±0,79	0,42±0,97	1,46±0,97	0,97±1,42	2,04±0,93	0,55±0,78	10,22±4,76
H/p	438,00/ 0,00	26,78/ 0,00	22,81/ 0,00	35,22/ 0,00	5,47/ 0,14	21,75/ 0,00	33,61/ 0,00	5,64/ 0,13	20,47/ 0,00	93,84/ 0,00
Farklılık Oluşturan Gruplar	a-b, a-c, a-d, b-c, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-c, a-d, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-d, b-d, c-d	a-d, b-c, b-d, c-d		a-c, a-d, b-d	a-b, a-c, a-d, b-d, c-d
Çalışma yılı										
0-1 yıl (a)	0,73±0,63	0,00±0,00	0,21±0,29	0,13±0,37	0,21±0,71	0,90±0,75	0,75±1,33	1,67±0,97	0,02±0,10	4,60±2,81
2-5 yıl (b)	0,72±0,72	0,09±0,42	0,12±0,24	0,20±0,45	0,14±0,51	0,77±0,70	0,31±0,93	1,52±1,06	0,03±0,16	3,91±2,45
6-10 yıl (c)	1,13±0,84	0,07±0,29	0,20±0,43	0,45±0,61	0,21±0,69	0,78±0,77	0,31±0,92	1,69±1,06	0,09±0,33 ^c	4,94±3,17
11-15 yıl (d)	0,76±0,65	0,01±0,06	0,17±0,35	0,42±0,64	0,28±0,81	0,73±0,80	0,09±0,51	1,75±1,18	0,16±0,40	4,37±2,95
≥16 (e)	0,65±0,73	0,04±0,23	0,23±0,49	0,53±0,62	0,22±0,73	0,83±0,79	0,28±0,88	1,66±1,12	0,38±0,64 ^{a,b,c}	4,81±3,74
H/p	53,54/ 0,00	5,20/ 0,27	2,12/ 0,71	20,84/ 0,00	0,34/ 0,99	2,08/ 0,72	10,16/ 0,04	1,40/ 0,84	37,75/ 0,00	3,64/ 0,46
Farklılık Oluşturan Gruplar	a-c, c-d, c-e			a-e, b-e			a-d		a-e, b-e, c-e,	
Çalışan hemşirelik pozisyonu										
Özel Dal (a)	0,82±0,81	0,06±0,28	0,21±0,43	0,48±0,68	0,13±0,61	0,95±0,83	0,22±0,79	1,26±1,13	0,19±0,41	4,32±3,29
Yönetici (b)	0,96±0,93	0,02±0,09	0,38±0,64	0,75±0,70	0,35±0,90	1,05±0,88	0,58±1,19	2,04±0,97	1,25±0,59	7,37±4,58
Klinik (c)	0,66±0,56	0,04±0,27	0,15±0,32	0,41±0,57	0,19±0,64	0,60±0,67	0,15±0,65	1,67±1,09	0,04±0,20	3,92±2,37
Yoğun bakım (d)	0,92±0,92	0,03±0,17	0,19±0,42	0,27±0,46	0,15±0,6	0,98±0,73	0,58±1,19	2,00±1,01	0,02±0,13	5,14±3,03
Poliklinik (e)	0,58±0,70	0,08±0,36	0,21±0,43	0,29±0,47	0,53±1,07	0,67±0,76	0,09±0,52	1,44±1,08	0,06±0,27	3,94±3,89
H/p	9,03/ 0,06	0,66/ 0,957	7,96/ 0,093	21,52/ 0,00	13,16/ 0,01	27,13/ 0,00	20,56/ 0,00	27,44/ 0,00	256,57/ 0,00	41,96/ 0,00
Farklılık Oluşturan Gruplar				b-c, b-d, b-e	a-e	a-c, b-c, c-d,	b-c, c-d	a-b, a-c, a-d	a-c, b-c, a-d, b-d, a-e, a-b	a-b, b-c, b-e, c-d
Hemşireliği kendi isteği ile tercih etme durumu										
Kendi tercihim	0,75±0,73	0,04±0,22	0,16±0,36	0,46±0,61	0,20±0,69	0,80±0,77	0,31±0,92	1,76±1,05	0,23±0,52	4,71±3,29
Kendi tercihim değil	0,81±0,81	0,06±0,30	0,29±0,53	0,39±0,58	0,25±0,75	0,81±0,78	0,24±0,82	1,48±1,17	0,23±0,51	4,55±3,46
Z/p	-0,26/ 0,79	-0,16/ 0,88	-3,13/ 0,00	-1,09/ 0,28	-0,96/ 0,34	-0,05/ 0,96	-0,77/ 0,44	-2,38/ 0,02	-0,25/ 0,81	-0,70/ 0,48
Mesleki doyum sağlama durumu										
Doyum sağlayan	0,77±0,79	0,03±0,21	0,23±0,48	0,50±0,64	0,15±0,61	0,88±0,81	0,30±0,90	1,81±1,05	0,33±0,61	5,00±3,58
Doyum sağlamayan	0,78±0,72	0,05±0,29	0,17±0,36	0,37±0,56	0,29±0,81	0,71±0,72	0,28±0,87	1,50±1,14	0,12±0,36	4,28±3,02
Z/p	-1,51/ 0,13	-0,50/ 0,62	-0,91/ 0,37	-2,18/ 0,03	-2,40/ 0,02	-2,02/ 0,04	-0,26/ 0,79	-2,88/ 0,00	-3,97/ 0,00	-2,16/ 0,03
Hemşire olarak çalışmaktan memnun olma durumu										
Memnun olan	0,74±0,71	0,03±0,20	0,22±0,44	0,49±0,63	0,20±0,68	0,86±0,79	0,30±0,90	1,78±1,07	0,30±0,59	4,92±3,54
Memnun olmayan	0,83±0,84	0,06±0,32	0,18±0,41	0,34±0,55	0,25±0,77	0,70±0,73	0,27±0,86	1,47±1,13	0,10±0,31	4,20±2,93
Z/p	-0,99/ 0,32	-0,48/ 0,63	-0,89/ 0,37	-2,49/ 0,01	-0,10/ 0,92	-2,06/ 0,04	-0,38/ 0,71	-2,65/ 0,01	-3,66/ 0,00	-1,97/ 0,05

H= Kruskal-Wallis Testi, Z= Mann-Whitney U Testi; a,b,c,d,e,=Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark olan gruplar, p<0,05

derecede yüksektir. Yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod ve HPDE toplam puanları; lisans tamamlama mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir. Yüksek lisans/ doktora mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, otonomi ve HPDE toplam puanları; örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık ve etik kod puanları lisans tamamlama mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir. Örgün eğitim lisans mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık ve HPDE toplam puanları, ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir. Lisans tamamlama mezunu hemşirelerin eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, otonomi ve HPDE toplam puanları ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Araştırmada 6-10 yıl çalışan hemşirelerin 2-5 yıl, 11-15 yıl, 16 ve üstü yıl çalışan hemşirelere göre eğitimsel hazırlık alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir. Buna göre 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin, 0-1 yıl ve 2-5 yıl çalışan hemşirelere göre mesleki örgüt alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir. Yine araştırmada 0-1 yıl çalışan hemşirelerin, 11-15 yıl çalışan hemşirelere göre etik kod alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek olduğu bulunurken; 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin, 0-1 yıl, 2-5 yıl, 11-15 yıl çalışan hemşirelere göre otonomi alt boyut puanı anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Araştırmada yönetici hemşirelerin puanı klinik hemşirelere göre mesleki örgüt, yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod, otonomi ve HPDE toplam puan boyutlarında; yoğun bakım hemşirelerine göre mesleki örgüt ve otonomi alt boyutunda; özel dal hemşirelerine göre teori ve HPDE toplam puan boyutlarında; poliklinik hemşirelerine göre mesleki örgüt ve HPDE toplam puan boyutlarında anlamlı derecede yüksektir. Yoğun bakım hemşirelerinin puanı klinik hemşirelerine göre yeterlilik ve sürekli eğitim, etik kod ve HPDE toplam puan boyutlarında; özel dal hemşirelerine göre teori alt boyutunda anlamlı derecede yüksektir. Özel dal hemşirelerinin klinik hemşireleri ve yoğun bakım hemşirelerine göre yeterli ve sürekli eğitim ve otonomi alt boyutlarında; poliklinik hemşirelerine göre otonomi alt boyutunda anlamlı derecede yüksektir. Klinik hemşirelerinin puanı özel dal hemşirelerine göre teori alt boyutunda, poliklinik hemşirenin puanı özel dal hemşirelerine göre toplumsal hizmet alt boyutunda anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Araştırmada mesleğini kendisi tercihi olmayan hemşirelerin kendi tercihi olanlara göre araştırma alt boyut puanı farklı iken; mesleği kendi tercihi olanların kendi tercihi olmayanlara göre teori alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mesleki doyum sağladığını belirten hemşirelerin mesleki örgüt, yeterli ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyut ve HPDE toplam puan ortalamaları doyum sağlamadığını belirten hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak toplumsal hizmet alt boyutunda ise mesleki doyum sağlamayan hemşirelerin puan ortalaması mesleki doyum sağlayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mesleklerinden memnun olan

hemşirelerin mesleki örgüt, yeterli ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyut ve HPDE toplam puan ortalamaları memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6'da görüldüğü gibi ADA otonomi puanları arttıkça HPDE etik kod puanları da artmaktadır ($p<0,05$).

Çalışmada ADA yarar sağlama puanları ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür. ADA yarar sağlama puanları arttıkça HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim puanları azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Hemşirelerin ADA ve HPDE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

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

Çalışmada ADA bütüncül yaklaşım puanları ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve ters yönlüdür. ADA bütüncül yaklaşım puanları

arttıkça HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi ve toplam puanları azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Çalışmada ADA çatışma puanları ile HPDE mesleki örgüt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve aynı yönlüdür. ADA çatışma puanları arttıkça HPDE mesleki örgüt puanları da artmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının ($87,84\pm 21,73$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde ADA ölçeğinin kullanıldığı birçok çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılığı orta düzeyde bulunmuştur ($14,16-21,24,28-30$). Bu bağlamda çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin orta düzeyde bir ahlaki duyarlılığa sahip olması; ahlaki olmayan bir eylemde bulunmalarını engelleyebilir. Ancak hemşirelerin ahlaki olmayan bir düşünceye veya eyleme karşı durabilmeleri için yeterli motivasyonu sağlayamayabilir.

Çalışmada ADA alt boyutu puan ortalamaları içinde en yüksek puan otonomi ($18,86\pm 6,16$) en düşük puan ise oryantasyon ($8,60\pm 4,20$) alt boyutundadır. Bu bulgu Tosun (22), Tazegün (21), Köktürk (20), Filizöz ve diğerleri (19), Temiz ve diğerleri (24), Fırat ve diğerlerinin (16) yapmış olduğu çalışmalar ile benzerdir. Hemşirelerin profesyonel özerkliğini geliştirdiği takdirde ahlaki duyarlılığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre; çocuğu olan hemşirelerin ise olmayanlara göre ADA ölçeğinin bütüncül yaklaşım alt boyutunda ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Tosun (22) ve

Tazegün (21)'ün çalışmalarında; yarar sağlama alt boyutunda evli hemşireler bekar hemşirelerden daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tosun (22)'un çalışmasında yarar sağlama, uygulama ve toplamda çocuk sahibi olanların etik duyarlılığın yüksek olduğu belirtilmiştir.

Araştırmamızda 50 yaş ve üzeri olan hemşirelerin, 25-34 yaş hemşirelere göre yarar sağlama alt boyutunda anlamlı ölçüde daha fazla duyarlılık gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 4). Lutzen (4)'nin, Aksu ve Akyol (14)'un, Temiz (24)'in, Kahriman ve Çalık (23)'in, Dikmen (17)'nin çalışmalarında da yaş ilerledikçe hemşirelerin etik duyarlılıklarının arttığı saptanmıştır.

Mesleki doyum sağlayan hemşirelerin; ADA'nın otonomi, yarar sağlama, oryantasyon alt boyutunda ve ADA toplamında ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Tosun'un (22) çalışmalarında bütüncül yaklaşım alt boyutunda, mesleğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Jaafarpour ve Khani (29) tarafından yapılan başka bir çalışmada da mesleki doyumun bakım kalitesi ile ilgili olduğu, hasta memnuniyeti arttıkça 53 hemşirelerin etik duyarlılığının arttığı belirtilmiştir.

Hemşirelerin profesyonellik özelliklerine göre ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında mesleki gelişime yönelik araştırma yapan veya araştırmalara katılan, kurumlarında yapılan mesleki araştırmalara destek olan, mesleki yayın takip eden, mesleki bilimsel etkinliklere katılan, ulusal veya uluslararası mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin etik duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Mesleki etkinlikler ve örgütlenme, çalışmalara katılma, yayın takip etme hemşirelerin bilgi yükünün artmasına,

mesleki konularda akıl yürütme, analiz ve sentez yapma, mesleki sorunlara yönelik problem çözme gibi duyuşsal becerilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bunların sonucunda etik duyarlılığın da artması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin (4,66±3,35) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürdeki birçok çalışmada hemşirelerin profesyonellikleri düşük veya orta düzeyde bulunmuştur (5-7,12,12,36). Araştırmamızın bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Kavaklı, Uzun ve Arslan'ın (12) yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada profesyonellik düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Cerit ve Dinç'in (7) hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin orta, Hisar ve Karadağ'ın (10) hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada profesyonellik düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir. Demir ve Yıldırım'ın (8) psikiyatri hemşirelerinin profesyonellik davranışlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada profesyonellik düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda daha düşük olmasının nedeni belli spesifik bir alanda değil tüm alanların çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin profesyonellik düzeyinde farklılıklar görülmektedir. Wynd'nin (31) hemşirelikte profesyonelliğe katkı sağlayan güncel faktörler başlıklı çalışmasında hemşirelerin toplam profesyonellik puanı 83,37±9,20 olarak iyi düzeyde; Godwin, Baek ve Wynd'in (2) Amerika kökenli Koreli hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları

çalışmada, profesyonellik düzeyi 89,73 iyi düzeyde; Fantahun ve diğerleri'nin (32) Kuzey Etiyopa'da Mekelle Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerde profesyonelliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin profesyonellik puanı 140,50 olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler HPDE alt boyutları içerisinde en yüksek puanı teori, en düşük puanı yayın alt boyutundan almışlardır. Adıgüzel ve diğerleri (6), Cerit ve Dinç (7) çalışmalarında HPDE alt boyutları arasında en yüksek puanı teori alt boyutunun en düşük puanı ise yayın alt boyutunun aldığı görülmektedir. Tanaka ve diğerlerinin (13) yapmış olduğu çalışmada Amerika'daki hemşirelerin HPDE alt boyutlarından en yüksek puanı teori, en düşük puanı yayın alt boyutunun aldığı saptanmıştır. Yine Karadağ ve diğerlerinin (28) ve Demir ve Yıldırım'ın (8) çalışmalarında en yüksek puanı teori alt boyutunun aldığı belirtilmiştir. Teori, bir mesleğin oluşmasını sağlayan temel yapı taşıdır. Teoriler, “ne”, “niçin”, “nasıl” sorularının cevabını vererek mesleğin sınırlarının belirginleşmesini ve diğer mesleklerle olan farkını ortaya koyar. Hemşirelerin teori alt boyutuna görece daha yüksek puan vermeleri önemli bir bulgudur. Ancak “araştırma ve yayın yapma” ve “otonomi” alt boyutlarının en düşük puana sahip olması oldukça dikkat çekicidir. Bu bağlamda hemşireliğin özerkliğini elde etmedikçe mesleğine katkı sağlayacak nitelikli araştırmalar, yayınlar ve teorik bilgi gücünü artırmada yetersiz kalacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşın ilerlemesi ile birlikte eğitimsel hazırlık, mesleki örgüt, otonomi alt boyutundan alınan puanların arttığı görülmüştür (Tablo 5). Adıgüzel (6), Demir ve Yıldırım (8) tarafından yapılan çalışmalarda da araştırmamızı destekleyen

bulgular elde edilmiştir. Yine araştırmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça profesyonelliklerinin de arttığı bulunmuştur (Tablo 5). Fantahun ve diğerleri'nin (32) ve Godwin, Baek and Wynd'in (35) çalışmalarında mesleki deneyimin profesyonelliği etkileyen temel faktörlerden olduğu belirtilmiştir. Kavaklı ve diğerleri (12), Demir ve Yıldırım (8) tarafından yapılan çalışmalarda da bizim araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonelliklerinin arttığı belirlenmiştir.

Araştırmada yönetici olarak çalışan hemşirelerin profesyonelliğin tüm boyutlarda anlamlı derecede en yüksek puanı aldıkları belirlenmiştir (Tablo 5). Demir ve Yıldırım (8) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonel davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ADA ve HPDE puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon testi sonucunda hemşirelerin ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunun HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi, mesleki örgüt alt boyutu ve HPDE toplam puanı arasında; ADA otonomi alt boyutu ile HPDE etik kod alt boyutu arasında; ADA yarar sağlama alt boyutu ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu arasında zayıf ve aynı yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 6). ADA'nın bütüncül yaklaşım alt boyutu; hastayı bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyo-kültürel olarak tüm yönleri ile bir bütün olarak düşünmeyi ve bakım uygulamayı gerektirir. Hemşirelik bakımı etik olarak zarar vermeme yarar sağlama, bireye saygı, eşitlik adalet ve mahremiyet ilkelerine dayanan, hümanistik ve holistik bir kavramdır. Hemşireler hizmet verdiği bireylere yaş, cinsiyet, eğitim, etnik köken,

kültür, manevi değerler, dini inançlar bakımından ayırım gözetmen karar alabilme yeteneğini kullanarak bakım verebilmelidir (33).

Özerklik, hemşirenin bakım rolünü yerine getirirken kendi kararlarını özgürce verebilmesidir. Hemşirenin kalitelili bir hemşirelik bakımı sunabilmesi mesleki bilgi birikimini kullanarak klinik karar verebilmesini, tüm hemşirelik uygulama seçenekleri arasından hasta yararını düşünüp uygun olanı seçebilmeyi gerektirir. Hemşirenin doğru karar verebilmesi; konuya ilişkin tüm verileri değerlendirme, analiz etme, sentezleme, seçenekler arasında en uygununu seçmeyi gerektirir. Ahlaki duyarlılık da profesyonellik için gerekli olan öncül bir duyuşsal beceridir. Bu duyuşsal beceri mesleki tutumu doğrudan etkiler (34). Bu anlamda ADA otonomi alt boyutunun HPDE üzerinde anlamlı etkisi kaçınılmazdır (Tablo 7).

Yarar sağlama; hemşirenin ahlaki olmayan davranıştan, yetersiz ve güvenli olmayan eylemden şüphelenip bakım verildiği zaman karşılaşılabilecek olası zararları ortadan kaldırmayı ve hizmet verdikleri bireyi iyilik halini göz önünde tutmayı amaçlar. Hemşirelerin yararlı bir şekilde davranma yükümlülüğü ahlaki ve yasal açıdan profesyonel rolünün gerekliliğidir. Hastanın yararını düşünme, yararlılık ilkesine bağlı etik eylemde bulunabilme hemşirelikte elde edilen bilgilerin devamlılığını ve değişen uygulamaların bilgilendirme ihtiyacını gerektirmektedir. Bu açıdan ahlaki eylem için yararı düşünme profesyonellik açısından yeterli olmayı ve sürekli gelişmeyi gerektirir (14).

SONUÇ

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi için yapılan çalışmada hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının orta

düzeyde, profesyonellik davranışlarının ise düşük düzeyde bulunmuştur. Özellikle hemşirelerin ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunun HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim, teori, otonomi alt boyutu ve HPDE toplam puanı arasında; ADA yarar sağlama alt boyutu ile HPDE yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyutu arasında zayıf ve ters yönde; ADA otonomi alt boyutu ile HPDE etik kod alt boyutu arasında; ADA çatışma alt boyutu ile HPDE mesleki örgüt alt boyutu arasında zayıf ve aynı yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri arttıkça profesyonellik davranışları da artmaktadır.

Öneri

Hemşirelerinin profesyonelliklerini ve ahlaki duyarlılıklarını yükseltmek için mezuniyet öncesi ve sonrası etik ile ilgili eğitimlerin artırılması, kliniklerde etik kodların bulundurulması, mesleki örgütlenmeye katılımın teşvik edilmesi, mesleki araştırma ve yayın yapma, bilimsel etkinliklere katılımın desteklenmesi, mesleki uygulamalarda karar vericiliğin güçlendirilmesi gibi faaliyetler ile hem ahlaki duyarlılık hem de profesyonelliğin güçlenmesi önerilmektedir.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı:

Fikir- A.K, Z.G.B.; Tasarım- A.K, Z.G.B.; Denetim-Z.G.B; Veri Toplama ve/veya İşleme-A.K.; Analiz ve/veya Yorum- A.K, Z.G.B.; Literatür Taraması-A.K. ; Yazan-A.K.; Eleştirel İnceleme-Z.G.B. Maddi Destek/Teşekkür: Çalışma esnasında herhangi bir kişiden veya kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Vicdan AK. Professionalism in nursing. Maltepe Uni J Nurs Sci. 2010;262-263.
2. Kim-Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among

- Korean American registered nurses. *J Prof Nurs.* 2010; 6(4):242-249.
3. Milton LC. Ethics content in nursing education: Pondering with the possible. *Nurs Sci Q.* 2004; 17(4):308.
 4. Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics.* 2006; 13(2): 96-187.
 5. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *J Adv Nurs.* 2008; 62(5):607-618.
 6. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan D. Professional professionalism and example of nurses as members of a profession. *J Manag Sci.* 2011; 9(2):239-248.
 7. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: A correlational study. *Nurs Ethics.* 2013; 20(2):200-212.
 8. Demir S, Yıldırım NK. Determination of professional behaviors of psychiatric nurses. *J Psychiatr Nurs.* 2014; 5(1):25-32.
 9. Gönç T. Professionalization of nursing profession in turkey developments and challenges in the process: a sociological review. *ISGUC.* 2015; 17(4):113-146.
 10. Hisar F, Karadağ A. Determining the professional behavior of nurse executives. *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(4):335-341.
 11. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh.* 2007; 39(4):371-374.
 12. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Determination of professional behaviors of intensive care nurses. *Gulhane Med J.* 2009; 51:168-173.
 13. Tanaka M, Taketomi K, Yonemitsu Y, Kawamoto R. An international comparison of professional behaviors among nurse leaders in the U.S.A. and Japan. *Int J Nurs Clin Pract.* 2015; 2(113):7.
 14. Aksu T, Akyol A. Examining the ethical sensibilities of nurses in Izmir. *Turkey Clinics.* 2011; 19(1):16-24.
 15. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics.* 2011; 19(1):116-127.
 16. Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. Examining the ethical sensibilities of emergency service nurses. *DEUHFED.* 2017; 10(4):299-235.
 17. Dikmen Y. Investigation of ethical sensitivity in intensive care nurses. *Cumhur Nurs J.* 2013; 2(1):1-7.
 18. Ertuğ N, Aktaş D, Faydalı S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica.* 2014; 20(12):265-270.
 19. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Ethical sensitivity in nurses: A study in Sivas city central public hospital. *Turk J Bus Ethics.* 2015; 8(1):47-66.
 20. Köktürk BD, Şendir M. Determining the relationship between nurses' personal values and their ethical sensibilities. *FNJN.* 2016; 24(1):1-9.
 21. Tazegün A, Çelebioğlu A. Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and influencing factors. *Behcet Uz Çocuk Hast Derg.* 2016; 6(2):97-102.
 22. Tosun H. Determining the sensitivity of physicians and nurses to ethical dilemmas experienced in health care practices. Doctoral Thesis, Istanbul University, Institute of Health Sciences, Istanbul 2005.
 23. Kahriman İ, Çalık KY. Ethical sensitivity of clinical nurses. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilim Derg.* 2017; 6(3):111-121.
 24. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Determining the ethical sensitivity of nurses working in surgical units. *Anatol J Nurs Health Sci.* 2017; 20(2):83-89.
 25. Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy HA. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Appl Sci J.* 2010; 11(11):1375-1387.
 26. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Moral sensitivity of nurses facing ethical problems in primary health. *Rev Bras Enferm.* 2017; 22(2):47162.
 27. Veloski JJ, Fields SK, Boex JR, Blank LL. Measuring professionalism: A review of studies with instruments reported in the Literature Between 1982-2002. *Acad Med.* 2005; 80(4):366-370.
 28. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. Behavioral inventory of nursing professionalism. *Nurs Forum.* 2004; 7(4):14-22.
 29. Jaafarpour M, Khani A. Evaluation of the nurses' job satisfaction, and its association with their moral sensitivities and well-being. *J Clin Diagnostic Res.* 2012; 6(10):1761-1764.
 30. Rahnama F, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *J Med Ethics Hist Med.* 2017; 10: 16.
 31. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs.* 2003; 19(5):51-261.
 32. Fantahun A, Demessie A, Gebrekirstos K, Zemene A, Yetayeh G. A cross sectional study on factors influencing professionalism in nursing among nurses in Mekelle Public Hospitals, North Ethiopia, 2012. *BMC Nurs.* 2014; 13(1):1-7.
 33. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital

- ethical climate: A literature review. *Nurs Ethics*. 2008; 15(3):304-321.
34. Baykara, Z. G., & Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3),176-181.
 35. Godwin YK, Baek HC, Wynd CA: Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *J Prof Nurs* 2010, 26:242–249.
 36. Can R. ve Hisar KM. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;1-9.