

## HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞERLERİ İLE ETİK DUYARLILIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ\*

### INVESTIGATION OF SOME VARIABLES ETHICS AWARENESS AND PERSONAL VALUES OF NURSES

Ferhat DAŞBİLEK\*\*

Gülçin AVŞAR\*\*\*

\*\*Hemşire, Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Elazığ  
\*\*\*Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum

**Yazışma Adresi:**

Ferhat DAŞBİLEK  
E-Posta: dasbilek23@gmail.com

**Gönderim Tarihi :** 28 Nisan 2019

**Kabul Tarihi :** 13 Eylül 2019

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde çalışan, veri toplama aşamasında raporlu/izinli olmayan ve hemşirelerin etik ikilem deneyimleme ve farkındalık oluşmuş olması amacıyla en az 1 yıl klinikte çalışmış olma kaydıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur. Veriler; Bireysel Bilgi Formu, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği (DHÖ) ve Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin etik duyarlılık toplam puan ortalaması ise  $83.89 \pm 19.61$  olup, orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer tercihleri karşılaştırıldığında; hemşirelerin birimde çalışma tercihi, değer eğitim durumu, kurumdaki etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini severek yapma ve mesleki dernek üyelik durumu ile değer tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin etik eğitim durumu, etik ile ilgili yayın takibi, meslek sevgisi ve kendi istekleriyle mesleklerini seçme durumu ile ADA alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, en fazla dini değerleri tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca bazı değişkenlerin etik duyarlılığı ve kişisel değer tercihini etkileyebildiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** etik; etik duyarlılık; hemşirelik; kişisel değerler

#### ABSTRACT

**Aim:** The research was conducted to examine the personal values and ethical sensitivity of nurses in terms of some variables.

**Method:** The sample of the study consisted of 200 clinic/polyclinic nurses who were working at Fırat University Hospital between specified dates and January and February 2016, were not on sick leave/ on leave during data collection stage, and agreed to participate in the study provided they were working in clinic for at least 1 year to strengthen state of the nurses to experience ethical dilemma and their awareness. The data were collected by using; Personal Information Form, Values Hierarchy Scale (HVS) and Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ).

**Results:** Total mean score of ethical sensitivity of the nurses was  $83.89 \pm 19.61$  and at moderate level. When the personal value preferences of nurses were compared according to some professional characteristics; it was found that there was a statistically significant difference between nurses' preference of working in the unit, value education status, knowing the existence of ethics committee in the institution, doing their job lovingly, professional association membership status and personal value preference ( $p < 0.05$ ). When the average scores of HVS and sub-dimensions of mean scores were compared according to some professional characteristics of nurses; It was found that there was a statistically significant difference between the nurses' ethical education status, follow-up of ethics publication, love of profession and their own willingness to choose their professions and HVS subscale scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined as a result of the study that ethical sensitivities of the nurses were at moderate level and they preferred religious values at most. Furthermore, some variables were found to affect ethical sensitivity and personal value preference.

**Key words:** ethics; ethical sensitivity; nursing; personal values

\*Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AB Dalında yüksek lisans tezidir.

## GİRİŞ

Hemşirelik bilimine/sanatına göre bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak bir bütün olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alıp bakım verilmesi esasına dayanır. Ancak bireye sunulan bakım sürecinde, hemşireler mesleklerini icra ederken etik davranışını ve etik karar verme sürecini göz önünde tutmaları beklenmektedir (Fry and Johnstone 2008). Etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran Goethals ve arkadaşları (2010) etik karar verme sürecinin zor bir süreç olduğunu, kişisel ve dursal faktörlerden etkilendiğini saptamıştır (Goethals ve ark 2010).

Hemşireler görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yarar sağlama, adalet ve eşitlik, özerklik ve bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama etik ilkelerine uymaları gerekir (Okuroğlu ve ark. 2014). Bu ilkeler doğrultusunda sağlıklı/hasta bireyin yararına olabilecek duruma karar verirken hemşireler, karar verme gücünü yaşayabilir ve mevcut gereksinimlere alternatif çözümler bulamadığında etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilir (Elçiğil ve ark 2011). Etik ikilemlerle veya etik sorunlarla karşılaşan hemşirelerin, uygun çözüm yolları bulması ve uygun kararlar verebilmesi beklenmektedir. Ancak hemşirelerin, etik problemleri tanımlayabilmesi ve çözümleyebilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (Katsuhara 2005). Etik duyarlılık eğitim, kültür, din ve yaşam deneyimi gibi birçok faktörden etkilenebilir. Ayrıca etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışlar sergilemek ile devam ettirilir (Weaver and Morse 2006). Etik duyarlılığa sahip ve eleştirel düşünen hemşire etkili bakım tutumları geliştirebilir. Bunun için etik kod ve ilkelerin çok iyi bilinmesi ve bu çerçevede tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir (Vanlaere and Gastmans 2007).

Hemşirelik uygulamaları, hemşireyi birçok karar vermeyi gerektiren durum ile karşı karşıya getirir. Burada kararlar değerlere dayanır. Ancak hemşirelik uygulamalarında dikkat edilmesi gereken nokta, kararların profesyonel değerlere dayandırılmasıdır (Ecevit Alpar ve ark. 2013). Bireyler toplumsal kurallar, gelenekler ve görenekler yoluyla “iyi – kötü”yü ve “doğru - yanlış”ı ayırmayı ve kendi ahlak ilkeleri doğrultusunda bir ölçü edinmeyi öğrenirler. Bu ölçü değer adı verilen kanaatler ve inançlar bütünü oluşturur (Yazıcı 2009). Karar verme sürecine

katkıda bulunan değerlerin tanımlanması, davranışların daha açık ve net anlaşılmasını sağlar. Bu nedenle hemşirelerin değerlerin farkında olması, hastalara daha duyarlı ve kaliteli bakım vermesine yardımcı olacaktır. (Fry and Johnstone 2008)

Bu bilgiler ışığında etik duyarlılık ve değerlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu noktadan hareket ile bu çalışma, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

•Hemşireler ile ilgili bazı değişkenler hemşirelerin kişisel değer seçimlerini ve etik duyarlılıklarını etkiler mi?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma; Elazığ il merkezinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde 30 Ağustos 2015-30 Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Fırat Üniversitesi Hastanesi 1984 yılında hizmete açılmış olup 880 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hemşirelik hizmetleri iki vardiya şeklinde yürütülmekte olup hastanede 361 hemşire çalışmaktadır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini, Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan 361 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde çalışan, veri toplama aşamasında raporlu/izinli olmayan ve hemşirelerin etik ikilem deneyimleme ve farkındalık oluşmuş olması amacıyla en az 1 yıl klinikte çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında Bireysel Bilgi Formu, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği, Ahlakî Duyarlılık Anketi olmak üzere 3 veri toplama formu kullanıldı.

**Bireysel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb. gibi hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları bölüm, görevleri, etik ve değerler konusunda eğitim alma durumu, etik ile ilgili yayın izleme durumu, etik komide de görev alma durumu, mesleki dernek üyeliği, sivil toplum kuruluşu

üyeliği vb. gibi bazı mesleki özelliklerini sorgulayan toplamda 20 soruya yer verilmiştir.

**Değerler Hiyerarşisi Ölçeği (DHÖ):** Değer tercihlerini belirleyebilmek amacıyla Allport, Vernon ve Lindzey'in (1960) 6 değer boyutuna Güngör'ün ahlaki değer boyutunu da ekleyerek geliştirmiş olduğu DHÖ kullanıldı. Bu ölçekte; estetik, ahlaki, iktisadi, dini, siyasi ve sosyal olmak üzere 7 değer alanına ait ve her değer alanına ait 2 alt değer ifadesiyle toplam da 14 ifade bulunmaktadır. Hemşirelerden bu alanlarda yer alan ifadeleri kendilerine göre önem sırasına (1-14 arası) göre sıralamaları istenmektedir. Ölçeğin cronbach alpha 0.84 olarak belirlenmiştir (Güngör 2010). Bu çalışma için cronba alfa ise 0.80 olarak bulunmuştur.

**Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA):** Kim Lutzen tarafından geliştirilen ADA, 1994 yılında, öncelikle Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (İsveç-Stockholm) psikiyatri kliniğinde kullanıldı (Kim ve ark. 2005). Daha sonra diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır. ADA'nın Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik-güvenirlik çalışması Hale Tosun tarafından 2005 yılında yapılmıştır. ADA'nın ifadelerinin 1 puan (Tamamen Katılıyorum) ile 7 puan (Hiç Katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. 1 puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA; Otonomi (10,12,15,16,21,24,27. maddeler), Yarar Sağlama (2,5,8,25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1,6,18,29,30. maddeler), Çatışma (9,11,14. maddeler), Uygulama (4,17,20,28. maddeler), Oryantasyondan (7,13,19, 22. maddeler) oluşan 6 alt boyutu bulunan likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin cronbach alpha 0.84 olarak belirlenmiştir (Tosun 2005). Bu çalışma için cronba alfa 0.81 olarak saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Hemşirelerle görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcanacak zaman konusunda hemşirelere açıklamalar yapıp, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın amacı, yararları ve hemşirelerden ne beklenildiği araştırmaya katılan hemşirelere anlatılmıştır. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınarak uygulamaya başlanmıştır.

Veri toplama formları Ocak-Şubat 2016 tarih aralığında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacılarından biri tarafından (FD) verilmiş, mesai saatleri yada mesai saati bitiminde uygun oldukları zamanda kendilerinin doldurması istenmiştir. Belirli aralıklarla ziyaretler yapılarak veri toplama formları aynı araştırmacı tarafından tekrar geri toplanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma verileri Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 11/09/2015 tarihli onay ve çalışmanın yapılacağı Fırat Üniversite Hastanesi'nden 25/01/2016 tarihli onay alındıktan sonra, gönüllülük esas alınarak toplanmıştır.

Araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı bireylere açıklandıktan sonra onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

## BULGULAR

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları tablolar halinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	%
<b>Yaş Grupları</b>		
15-19	49	24.5
20-24	104	52.0
25-29	32	16.0
30 ve üzeri	15	7.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	143	71.5
Erkek	57	28.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	109	54.5
Bekar	91	45.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	166	83.0
Geniş aile	29	14.5
Parçalanmış aile	5	2.5
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Evet	123	61.5
Hayır	77	38.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	80	40.0
Önlisans	27	13.5
Lisans	81	40.5
Lisansüstü	12	6.0

**Tablo 2.** Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=200)	n	%
<b>Mesleki Deneyim</b>		
1-5 Yıl	133	66.5
6-10 Yıl	38	19.0
11-15 Yıl	6	3.0
16-20 Yıl	23	11.5
<b>Mesleğini Kendi Seçme Durumu</b>		
Evet	136	68.0
Hayır	64	32.0
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Cerrahi Birimler	56	28.0
Dahili Birimler	61	30.5
Spesifik Birimler	83	41.5
<b>Çalıştığı Birimi Seçme Durumu</b>		
Evet	77	38.5
Hayır	123	61.5
<b>Çalışılan Birimdeki Görevi</b>		
Başhemşire ve Başhemşire Yrd.ları	5	2.5
Servis Hemşiresi	143	71.5
Sorumlu Hemşire	23	11.5
Poliklinik Hemşiresi	29	14.5
<b>Mesleği Severek Yapma</b>		
Evet	125	62.5
Hayır	75	37.5
<b>Etik Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	129	64.5
Hayır	71	35.5
<b>Kurumda Etik Komite Varlığı</b>		
Var	70	35.0
Yok	39	19.5
Bilgin Yok	91	45.5
<b>Etik Komitede Görev Alma</b>		
Alan	10	14.5
Almayan	60	85.5
<b>Değerler Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	126	63.0
Hayır	74	37.0
<b>Etik İle İlgili Yayın Takibi</b>		
Evet	23	11.5
Hayır	177	88.5
<b>Mesleki Dernek Üyeliği</b>		
Evet	35	17.5
Hayır	165	82.5
<b>Sivil Toplum Kuruluş Üyeliği</b>		
Evet	49	24.5
Hayır	151	75.5

Tablo 2’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı ile ilgili bulguların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %66.5’inin mesleki deneyim süresinin 1-5 yıl olduğu, hemşirelik mesleği seçimlerinde hemşirelerin %68’inin

kendi tercihleri olduğu, hemşirelerin %41.5’nin spesifik birimlerde çalıştığı ve bu birimlerde çalışmanın hemşire tercihi olmadığı (%61.5) saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin, %71.5’nin servis hemşiresi ve %62.5’nin mesleğini severek yaptığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında %64.5’nin etik ve %63’ünün değerler konusuyla ilgili bir eğitim aldığı, %45.5’nin çalıştıkları kurumda etik komitenin olduğundan bilgisi olmadığı, %14.5’nin etik komitede görev aldığı ve %11.5’nin etik ile ilgili yayın takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Kişisel Değer Seçimlerinin Dağılımı (n=200)

Değer Türü	n	%
<b>Estetik</b>	19	9.5
<b>Ahlaki</b>	11	5.5
<b>Teorik</b>	26	13.0
<b>İktisadi</b>	18	9.0
<b>Dini</b>	<b>103</b>	<b>51.5</b>
<b>Siyasi</b>	1	0.5
<b>Sosyal</b>	22	11.0
<b>Toplam</b>	200	100.0

Tablo 3’de hemşirelerin kişisel değer seçimlerinin dağılımı verilmiştir. Bu tabloda hemşirelerin, kişisel değer seçimlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %51.5 ile en fazla dini değerleri tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin öncelikli değer tercihleri %13’ünün teorik, %11’nin sosyal, %9.5’nin estetik, %9’unun iktisadi, %5.5’nin ahlaki ve %0.5’nin siyasi değer tercihi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.** Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi Alt Boyut Min-Max. Puanları, Ortalamaları ve Toplam Puanı

Alt Boyutlar	Alma- bilecek Min- Max	Alman Min- Max	Ort±SS
Otonomi	7-49	10-31	19.06±5.42
Yarar Sağlama	4-28	6-19	11.04±3.12
Bütüncül Yaklaşım	5-35	7-26	12.41±3.83
Çatışma	3-21	3-30	10.93±5.49
Uygulama	4-28	4-17	11.00±3.02
Oryantasyon	4-28	6-18	10.48±3.43
<b>Toplam Puan</b>	<b>30-210</b>	<b>52-139</b>	<b>83.89±19.61</b>

Tablo 4’de hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelenmiş olup hemşirelerin etik duyarlılık toplam puan ortalaması 83.89±19.61 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin

etik duyarlılık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması otonomi puan ortalaması olurken en düşük ortalama çatışma alt boyutuna aittir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Kişisel Değer Tercihlerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması

Etik Duy- arlılık	Kişisel Değerler*						Kruskal Wallis	p
	Estetik n=19	Ahlaki n=11	Teorik n=26	İktisadi n=18	Dini n=103	Sosyal n=22		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Otonomi	21.00±6.50	21.90±6.78	22.76±4.21	17.94±4.62	17.98±5.05	17.90±4.78	25.715	<b>0.000</b>
Yarar Sağlama	14.31±2.96	11.90±5.66	11.26±2.27	8.50±2.20	11.01±2.77	9.86±2.03	33.510	<b>0.000</b>
Bütüncül Yaklaşım	13.21±3.18	11.72±1.34	14.65±3.44	9.88±3.08	12.06±3.90	13.27±4.39	28.301	<b>0.000</b>
Çatışma	20.36±6.76	10.54±6.26	11.92±3.70	7.38±2.50	10.20±4.52	8.40±2.03	46.808	<b>0.000</b>
Uygulama	13.31±2.56	10.45±0.52	12.76±2.38	11.27±2.96	10.32±3.14	10.36±2.55	29.518	<b>0.000</b>
Oryanta- syon	10.73±3.78	15.54±3.20	12.34±2.65	8.33±0.48	9.76±3.44	10.81±1.89	39.885	<b>0.000</b>
<b>Toplam ADA</b>	104.10±13.08	91.00±4.79	95.30±12.05	72.88±14.71	79.65±19.91	79.68±19.89	56.121	<b>0.000</b>

\*Siyasi alt boyutta bir kişi olduğu için analiz yapılmadı

Tablo 5’de hemşirelerin kişisel değer tercihlerine göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin kişisel değer tercihleri ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (p<0.05) Tablo 6’ya göre hemşirelerin kişisel değer tercihi ile ADA ortalamaları karşılaştırmasında en yüksek puanı estetik değer (104.10±13.08) almıştır.

**Tablo 6.** Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Kişisel Değer Seçimlerinin Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	Estetik		Ahlaki		Teorik		İktisadi		Dini		Sosyal		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalıştığı Birim	Dahili Birimler	9	6.5	7	6.5	5	6.5	8	9.7	22	54.8	10	16.1	0.936
	Cerrahi Birimler	5	8.9	3	4.4	5	8.9	6	8.9	27	53.3	10	13.3	
	Spesifik Birimler	10	12.5	10	12.5	31	36.5	-	-	32	38.5	-	-	
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	13	9.8	6	4.5	19	14.3	12	9.0	69	51.9	13	9.8	<b>0.000</b>
	6-10 Yıl	-	-	-	-	7	18.4	-	-	22	57.9	9	23.7	
	11-15 Yıl	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	
	16-20 Yıl	6	26.1	5	21.7	-	-	-	-	12	52.2	-	-	
Hemşirelik Etiği Eğitimi	Evet	13	10.1	6	4.7	19	14.7	7	5.4	65	50.4	18	14.0	0.105
	Hayır	6	8.5	5	7.0	7	9.9	11	15.5	38	53.5	4	5.6	
Değerler Eğitimi	Evet	7	5.6	-	-	13	10.3	12	9.5	75	59.5	18	14.3	<b>0.000</b>
	Hayır	12	16.2	11	14.9	13	17.6	6	8.1	28	37.8	4	5.4	
Etik Komite Varlığı Bilme Durumu	Evet	-	-	-	-	-	-	12	17.1	48	68.6	10	14.3	<b>0.000</b>
	Hayır	-	-	5	12.8	1	2.6	6	15.4	23	59.0	4	10.3	
Birimde Çalışma Tercihi	Evet	7	9.1	6	7.8	1	1.3	8	10.4	37	48.1	17	22.1	<b>0.000</b>
	Hayır	12	9.8	5	4.1	25	20.3	10	8.1	66	53.7	5	4.1	
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	12	9.6	11	8.8	26	20.8	-	-	65	52.0	11	8.8	<b>0.000</b>
	Hayır	7	9.3	-	-	-	-	18	24.0	38	50.7	11	14.7	
Mesleki Dernek Üyeliği	Evet	-	-	5	14.3	7	20.0	-	-	21	60.0	2	5.7	<b>0.001</b>
	Hayır	19	11.5	6	3.6	19	11.5	18	10.9	82	49.7	20	12.1	

p<0.05 #Likelihood Ratio testi \*Siyasi boyutta bir kişi yer aldığı için analizi yapılmamıştır.



Tablo 6'de hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer seçimleri karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer tercihleri karşılaştırıldı-

ğında; hemşirelerin çalıştığı birim ve etik eğitim alma durumu dışında karşılaştırılan tüm özellikler ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 7.** Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması

Etik Duyarlılık Alt Boyutları							
Mesleki Özellikler	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam ADA
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
<b>Çalışılan Birim</b>							
Dahili Birimler	17.83±4.98	10.61±3.05	12.45±3.97	10.96±5.72	11.00±3.09	10.03±3.27	81.83±19.91
Cerrahi Birim	23.12±4.79	12.12±3.31	12.62±3.11	12.62±5.47	11.62±2.87	14.00±3.42	94.50±16.48
Spesifik Birim	19.66±5.72	10.88±2.26	13.44±5.96	11.55±4.66	11.22±3.89	9.00±2.95	85.55±24.62
$\chi^2$	28.32	10.007	7.716	22.137	10.4	33.611	22.659
<b>p</b>	<b>0.013</b>	<b>0.762</b>	<b>0.904</b>	<b>0.076</b>	<b>0.732</b>	<b>0.002</b>	<b>0.066</b>
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>							
1-5 Yıl	18.65±5.60	10.86±3.06	12.87±4.27	11.77±6.02	12.13±2.78	10.72±3.58	86.60±21.35
6-10 Yıl	18.52±4.30	11.23±2.17	11.07±2.62	8.81±2.68	8.71±2.48	9.21±2.26	75.50±9.77
11-15 Yıl	18.00±0.00	6.00±0.00	12.00±0.00	8.00±0.00	8.00±0.00	9.00±0.00	68.00±0.00
16-20 Yıl	22.60±5.62	13.04±3.53	12.00±2.66	10.34±5.32	9.04±1.63	11.60±3.97	86.21±18.52
$\chi^2$	8.905	24.336	8.104	9.149	56.122	5.721	12.735
<b>p</b>	<b>0.031</b>	<b>0</b>	<b>0.044</b>	<b>0.027</b>	<b>0</b>	<b>0.126</b>	<b>0.005</b>
<b>Etik Eğitimi</b>							
Evet	19.81±5.16	11.34±2.97	13.31±4.09	11.68±4.61	11.56±3.20	10.51±3.27	87.87±20.31
Hayır	17.70±5.66	10.47±3.32	10.76±2.62	9.56±6.63	9.98±2.36	10.42±3.73	76.64±16.00
Z	-3.109	-2.413	-4.816	-4.413	-4.034	-0.665	-3.905
<b>p</b>	<b>0.002</b>	<b>0.016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.506</b>	<b>0</b>
<b>Değer Eğitimi</b>							
Evet	19.22±5.54	11.11±2.87	12.44±4.31	10.23±4.69	11.23±3.22	10.66±3.26	83.87±21.85
Hayır	18.79±5.24	10.91±3.51	12.35±2.86	12.13±6.50	10.62±2.63	10.17±3.71	83.91±15.18
Z	-0.412	-0.551	-0.254	-1.597	-1.695	-1.308	-0.736
<b>p</b>	<b>0.68</b>	<b>0.582</b>	<b>0.8</b>	<b>0.11</b>	<b>0.09</b>	<b>0.191</b>	<b>0.462</b>
<b>Etik Komite Varlığı Bilme Durumu</b>							
Evet	18.84±5.00	10.82±2.60	12.75±4.00	10.90±4.65	10.78±2.89	10.28±3.43	83.43±19.33
Hayır	20.68±7.60	12.96±4.70	10.82±2.39	11.44±9.29	12.44±3.61	11.89±3.43	89.20±21.33
Bilgi Yok	17.00±0.00	7.00±0.00	10.00±0.00	9.00±0.00	10.00±0.00	9.00±0.00	68.00±0.00
$\chi^2$	1.94	16.288	9.213	2.485	5.451	7.424	6.503
<b>p</b>	<b>0.379</b>	<b>0</b>	<b>0.01</b>	<b>0.289</b>	<b>0.066</b>	<b>0.024</b>	<b>0.039</b>
<b>Birimde Çalışma Tercihii</b>							
Evet	19.05±5.86	11.28±3.06	12.61±4.52	10.93±4.32	11.10±3.19	10.14±3.02	85.22±22.00
Hayır	19.07±5.15	10.88±3.15	12.28±3.34	10.93±6.13	10.94±2.92	10.69±3.66	83.05±18.00
Z	-0.764	-1.464	-0.188	-0.897	-0.075	-0.758	-0.399
<b>p</b>	<b>0.445</b>	<b>0.143</b>	<b>0.851</b>	<b>0.37</b>	<b>0.941</b>	<b>0.449</b>	<b>0.69</b>
<b>Mesleğini Sevme Durumu</b>							
Evet	20.92±5.38	11.66±2.95	13.71±3.68	11.88±4.96	11.90±2.58	11.60±3.54	91.44±18.00
Hayır	15.96±3.87	10.00±3.13	10.24±3.02	9.34±5.99	9.50±3.12	8.61±2.22	71.30±15.31
Z	-6.35	-4.072	-6.823	-4.445	-5.823	-6.059	-7.415
<b>p</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mesleki Dernek Üvelığı</b>							
Evet	15.22±6.24	10.11±2.97	9.44±4.71	12.23±4.29	11.03±3.78	10.26±3.20	85.57±24.19
Hayır	18.79±5.49	10.91±2.11	12.35±3.86	12.13±5.59	10.62±2.63	10.17±3.91	88.97±17.18
Z	-0.413	-0.561	-4.254	-5.597	-3.695	-1.308	-0.706
<b>p</b>	<b>0.69</b>	<b>0.589</b>	<b>0.915</b>	<b>0.148</b>	<b>0.121</b>	<b>0.152</b>	<b>0.562</b>

$p<0.05$

Tablo 7'de hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre ADA puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi, etik eğitimi alma durumu, etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini sevme durumu ile hemşirelerin ADA puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan araştırma kapsamında hemşirelerin yarısından fazlasının etik ve değerler eğitimi aldığı, yarıya yakınının kurumdaki etik komite varlığından haberdar

olmadığı, tamamına yakınının etik ile ilgili yayın bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin etik ve değerler eğitimi almamış olması, etik komite varlığından haberdar olmaması ve etik ile ilgili güncel yayın takip etmemesi hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunları kendi başlarına çözmeye çalışmaları ve etik sorunlar karşısında doğru bir tavır takılmamalarına sebep olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin yarından fazlasının etik eğitim aldığı (Tazegün ve Çelebioğlu 2016) ve yarından fazlasının etik komite varlığından haberdar olmadığı saptanmıştır (Elçiğil ve ark. 2011).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kişisel değer tercihleri incelendiğinde; hemşirelerin değer tercih sıralaması dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi olup, birinci değer tercihinin dini değer tercihi olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). İlk çağlardan beri hemşirelik mesleği üzerine dini etkiler hakim olmuştur. Florance Nightingale'in tanrının kendisini göreve çağırdığına yönelik inancı da onun hemşirelik mesleğine yönelmesinde etkili olmuştur (Arslan, 2008). Bu dini etkiler birleştirici bir güç olarak algılandığından, dini değerleri hemşire güç ve cesaret kaynağı olarak algılayıp sorunların giderilmesinde bir aracı olarak düşünebilir (Altun 2012). Keskin ve Yıldırım'ın 2006 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin en önemli temel değerlerinden ilk beşinin sırasıyla; ahiret inancı, ailenin korunması, iç huzuru, kendine saygı ve rahat bir hayat olduğu saptanmıştır (Keskin ve Yıldırım 2006). Bulut ve İşman'ın 2004 yılında sağlık yöneticilerinde yaptıkları çalışmada ise kişisel değer tercihlerinin teorik, sosyal, politik ve estetik değerler olarak sıralanmıştır (Bulut ve İşman 2004). Ancak Bulut ve İşman'ın çalışmasında hemşirelerin yanında hekimlerinde örneklemeye dahil edildiği görülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin ikinci değer tercihi teorik değer tercihi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Teorik değerlere sahip hemşirelerin gerçeğe, akıl yürütmeye ve eleştirel düşünmeye önem verdiği bilinmektedir (Altun 2012). Bu sonucun hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yaklaşımının kullanılmasının bir yansıması olabileceği düşünülmektedir. Çünkü bilimsel problem çözme yaklaşımı eleştirel düşünmeyi ve akıl yürütmeyi gerektirir. Çalışma kapsamında hemşirelerin üçüncü sıradaki değer tercihlerinin sosyal değer olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu değer tercihi hemşireliğin yardıma odaklı bir meslek olmasının sonucu olduğu ve sağlıklı/hasta bireye kaliteli bakımı sunmak iste-

takibi yapmadığı ve mesleki dernek üyeliğinin yen hemşireler için beklenen bir değer tercihi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin ADA puan ortalamalarına bakıldığında, etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Etik duyarlılık hemşirelerin etik sorunları tanıması ve sorunları çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir (Vanlaere and Gastmans 2007). Bu nedenle etik duyarlılığın orta düzeyde olması, hemşirelerin etik sorunu fark etmesi, doğru kararlar alması ve harekete geçmesi açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucunda hemşirelerin ADA puan ortalamaları yapılan bazı çalışmaların ADA puan ortalamalarından düşük olduğu saptanırken (Aksu ve Akyol 2011; Köktrük 2016) bazı çalışmalarda ADA puan ortalamalarından ise yüksek olduğu saptanmıştır (Filiöz ve ark. 2015; Tazegün ve Çelebioğlu 2016). Bu çalışmada ADA puan ortalaması orta düzeyde olması tatmin edici olup, diğer çalışmalardan düşük veya yüksek çıkmasının nedeni olarak çalışmaların farklı bölgelerde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından ve değerlerin gelişimini etkileyen pekçok faktörün bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında kişisel değer tercihlerine göre ADA alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kişisel değer tercihleri ile ADA alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p < 0.5$ , Tablo 5). Yani hemşirelerin değer tercihlerine göre ADA puan ortalamaları değişmektedir. Literatüre göre hemşireler sağlıklı/hasta bireye bakım verirken, davranış ve tutumlarını savunurken ya da etik ikilemlerle karşı karşıya geldiği zaman bir takım dayanaklara, yani etik ilkelere ve mesleki değerlere gereksinim duyarlar (Pehlivan 2002). Ayrıca hemşire bakıma ihtiyacı olan bireye hizmet sunarken, bireyi değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak görmeli ve onun üst düzey hizmet alma hakkına sahip olduğuna inanmalı. Bu inanç hemşirelik bakımının etik zorunluluğudur (Okuroğlu ve ark. 2014). Bu açıdan bakıldığında hemşire, bireyin değerlerinin ve kendi değerlerinin farkında olması ve bireyin değerlerine saygı göstermesi etik davranış açısından da son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ve etik eğitim alma durumu dışında karşılaştırılan tüm özellikler ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6). Mesleki deneyim süresi 11-

15 yıl arası olan hemşirelerin daha çok iktisadi değer tercihini benimsedikleri ve çalışma deneyimi arttıkça hemşirelerin ahlaki ve estetik değer tercihlerine yöneldiği görülmüştür. Hemşirelik mesleğinin temeli olan insancıl duygu ve başkalarının iyiliğini gözetme değerinin öğrenilmesi zamanla pekiştiği (Keskin ve Yıldırım 2006) düşünüldüğünde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ahlaki değer tercihlerine yöneldiği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin bazı mesleki özellikleri (hemşirelerin mesleki deneyim süresi, etik eğitimi alma durumu, etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini sevme durumu) ile ADA puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 7). Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça etik sorunlarla ve etik karar verme durumları ile daha fazla karşılaştıklarından dolayı, mesleki deneyim süresi arttıkça bu durumun etik duyarlılığı artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca temel hemşirelik eğitiminde ya da mezuniyet sonrası eğitimde etik ve değerler konusunda eğitim almanın, hemşirelerin klinikte karşılaştıkları etik ikilem ve sorunlar karşısında etik karar verme ve uygulama noktasında bireyleri olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

## KAYNAKLAR

- Aksu T, Akyol A.** İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2011;19(1):16-24
- Altun İ.** Etik ve Değerler. Atabek AT, Karadağ A. (editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012;113-22
- Arslan H.** Hemşirelik Bilim ve Sanatı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi (E- Dergi)*. 2008;1 (1), 59-60.
- Bulut D, İşman Ç.** Muğla İli Sağlık Yöneticilerinde Kişisel Değer Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004;7(3):25-32.
- Ecevit Alpar Ş., Bahçecik N, Karabacak Ü.** (Çeviri Editörleri), Çağdaş Hemşirelikte Etik. Margaret A. Burkhard, Alvita K. Nathaniel: İstanbul Tıp Kitabevi. 2013
- Elçiğil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H.** Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelen-

•Hemşirelerin kişisel değer tercih sıralamasının dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi değer sıralamasında olduğu,

•Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu,

•Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin kişisel değer tercihleri ile ADA alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yani hemşirelerin kişisel değer tercihlerine göre etik duyarlılıklarının farklılaştığı söylenebilir.

•Hemşirelerin birimde çalışma tercihi, değer eğitim durumu, kurumdaki etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini severek yapma ve mesleki dernek üyelik durumu ile kişisel değer tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır

•Hemşirelerin etik eğitim durumu, etik ile ilgili yayın takibi, meslek sevgisi ve kendi istekleriyle mesleklerini seçme durumu ile ADA alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

### *Bu doğrultuda;*

-Hemşirelerin etik duyarlılık farkındalığını yükseltmek için mezuniyet öncesi ve sonrası etik ile ilgili eğitimlerin artırılması, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında teorik ve uygulamalı bir şekilde eğitimler düzenlenmesi,

-Benzer çalışmaların sağlık ekibinin diğer üyelerinde, daha geniş örneklem üzerinde ve farklı değişkenleri de ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

mesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(2): 52-60.

**Filiöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E.** Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 2015; 8(1):47-66.

**Fry ST, Johnstone MJ.** *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (3 bs.). USA: Blackwell Science, 2008:20

**Goethals S, Gastmans C, Casterle BD.** Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 2010;47:635-50.

**Güngör E.** Değerler Psikolojisi Üzerinde Araştırmalar-Ahlak Psikolojisi, Ahlaki Değerler ve Ahlaki Gelişme. (4. Baskı). İstanbul, Ötügen Yayınları, 2010.

**Katsuhara Y.** What Moral Requirements Cause Ethical Dilemmas Among Nurse Executives. *Japan Journal of Nursing Science*, 2005; 2: 57.

**Keskin G, Yıldırım GÖ.** Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi*



tesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 22(1):119-33

**Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS.** Sensitivity to Ethical Issues Confronted by Korean Hospital Staff Nurses. *Nursing Ethics*, 2005; 12(6): 595-607.

**Köktürk B.** Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 24.1 2016; 24(1):1-9

**Okuroğlu G, Bahçecik N, Alpar E.Ş.** Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014;1:53-61

**Pehlivan İ.** Mesleki Etik. Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik. 2. Baskı. Ankara, 2002: 84-7.

**Tazegün A, Çelebioğlu A.** Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr.

Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 2016; 6(2): 97-102.

**Tosun, H.** Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.2005

**Vanlaere L, Gastmans C.** Ethics in nursing education: Learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*, 2007;14 (6):758-66.

**Weaver K, Morse JM.** Pragmatic Utility: Using Analytical Questions to Explore the Concept of Ethical Sensitivity. *Research and Theory for Nursing Practice*, 2006; 20 (3):191-214.

**Yazıcı K.** Değerler Eğitimine Genel Bir Bakış. *Türk Lük Bilimi Araştırmaları*, 2009; 19: 499-522.