HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞERLERİ İLE ETİK DUYARLILIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ferhat DAŞBİLEK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

Yüksek Lisans Tezi–2016

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞERLERİ İLE ETİK DUYARLILIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ferhat DAŞBİLEK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

ERZURUM -2016

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞERLERİ İLE ETİK DUYARLILIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ferhat DAŞBİLEK

Tez Savunma Tarihi : 01.06.2016

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Papatya KARAKURT (Erzincan Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **V**

ÖZET ..... **VI**

ABSTRACT ..... **VII**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VIII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **IX**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. Değer 3

2.3. Değer Türleri 6

2.4. Etik 9

2.4.1. Etik Türleri 10

2.4.2. Meslek Etiği 10

2.5. Hemşirelik ve Etik 11

2.5.1. Hemşirelikte Etik İlkeler 13

2.6. Etik Karar Verme 15

2.7. Etik Duyarlılık 17

2.8. Kişisel Değerler ve Etik Duyarlılık Arasındaki İlişki 18

3. MATERYAL VE METOT **20**

3.1. Araştırmanın Şekli 20

3.3. Evren ve Örneklem 20

3.4. Veri Toplama Formları 20

3.5. Verilerin Toplanması 22

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 23

3.7. Araştırmanın Etik Yönü 23

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 23

4. BULGULAR **24**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER **43**

KAYNAKLAR **45**

EKLER **56**

EK-1. ÖZGEÇMİŞ 56

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, bana güç veren, ufkumu genişleten, öğrencisi olmakla her zaman gurur duyduğum ve duyacağım tez danışmanı hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR'a,

Bilimsel bilgi ve deneyimleri ile mesleki gelişimime katkıda bulunan hocalarım başta Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI, Sayın Doç. Dr. Reva Balcı AKPINAR ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ olmak üzere Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki tüm öğretim elemanlarına, tezimin planlama ve veri toplama aşamasında beraber çalışma şansını yakaladığım ve çalışmama katılan Fırat Üniversitesi Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma, eğitimim süresince bana her koşulda destek veren Mustafa YILMAZ, Yunus ALSAÇ, eşim Gülay DAŞBİLEK'e ve canım kızım Hiranur Efza DAŞBİLEK'e teşekkür ederim.

Hemşire Ferhat DAŞBİLEK

ÖZET

Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

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

Materyal ve Metot: 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 çalışmış olma kaydıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur. Veriler; Bireysel Bilgi Formu, DHÖ ve ADA ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlasının mesleki tecrübesinin 1-5 yılları arası olduğu ve yarıdan fazlasının etik eğitim ve değerler eğitimi aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin değer tercih sıralamasının dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi yönünde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin etik duyarlılık toplam puan ortalaması ise 83.89 ± 19.61 ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin kişisel değer tercihleri ile ADA puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur **($p<0.05$).**

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, en fazla dini değerleri tercih ettiği ve hemşirelerin kişisel değer tercihleri ile etik duyarlılıkları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Etik Duyarlılık, Hemşirelik, Kişisel Değerler

ABSTRACT

Investigation of Some Variables Ethics Awareness and Personal Values of Nurses

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

Material and Method: The population of the study consisted of 361 clinic/polyclinic nurses working at Fırat University Hospital. 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 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, HVS and MSQ. Percentage distribution, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney U tests were used to assess the data.

Results: In the study, it was determined that more than half of the nurses had professional experience of 1-5 year(s) and more than half received trainings on ethics and values. It was found that the preference order of the nurses for values was follows; religious, theoretical, social, esthetical, economic, moral, and political. Total mean score of ethical sensitivity of the nurses was 83.89 ± 19.61 and at moderate level. Additionally, the difference between personal value preferences of the nurses and their MSQ and subscale mean scores was statistically significant **($p<0.05$).**

Conclusion: It was determined as a result of the study that ethical sensitivities of the nurses were at moderate level, they preferred religious values at most and the

difference between personal value preferences and ethical sensitivities of the nurses was significant.

Key words: Ethics**,** Ethical Sensitivity, Nursing, Personal Values

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADA: Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi

ANA: American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Derneği

DHÖ: Değerler Hiyerarşisi Ölçeği

ICN: International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi

THD: Türk Hemşireler Derneği

TDK: Türk Dil Kurumu

UKCC: United Kingdom Central Council for Nursing-İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 3.1. Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanı 22

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı 24

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı 25

Tablo 4.3. Hemşirelerin Kişisel Değer Seçimlerinin Dağılımı 27

Tablo 4.4. Hemşirelerin Etik Duyarlılık, Min./Max. Puan Ortalamaları 27

Tablo 4.5. Hemşirelerin Kişisel Değer Tercihlerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 30

Tablo 4.6. Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Kişisel Değer Seçimlerinin Karşılaştırılması 31

Tablo 4.7. Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 33

1. GİRİŞ

Bireylerin/grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonundan sorumlu olan hemşirelik bilim/sanatında bireylere bütüncül yaklaşımla sağlık bakımı verilmesi temeldir.[1] Hemşirelik bilim/sanatına göre bütüncül sağlık yaklaşım, bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak bir bütün olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alıp bakım verilmesi esasına dayanır.[2] Sağlıklı/hasta bireye sunulan bakım sürecinde hemşirelerden, mesleklerini icra ederken etik davranışını göz önünde tutmaları beklenmektedir.[3] Etik davranış, bakım uygulamaları esnasında hemşirelerin davranışları üzerine düşünme etkinliği olup hastanın haklarını koruma, hasta için hasta ile birlikte ve hastaya zarar vermeden yarar sağlama olarak tanımlanabilir.[4]

Hemşireler görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yarar sağlama, adalet ve eşitlik, özerklik ve bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama etik ilkelerine uymaları gerekir.[5-6] Bu ilkeler doğrultusunda sağlıklı/hasta bireyin yararına olabilecek duruma karar verirken hemşireler, karar verme güçlüğü yaşadığı ve mevcut gereksinimlere alternatif çözümler bulamadığında etik ikilemlerle karşı karşıya kalırlar.[7] Etik ikilemlerle veya etik sorunlarla karşılaşan hemşireler, uygun çözüm yolları bulması ve uygun kararlar verebilmesi beklenmektedir.[8] Ancak hemşirelerin, etik problemleri tanıması ve çözümleyebilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir.[9] Etik duyarlılık eğitim, kültür, din ve yaşam deneyimlerinden etkilenebilir. Ayrıca etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışlar sergilemek ile devam ettirilir.[10] Etik duyarlılığa sahip ve eleştirel düşünen hemşire etkili

bakım tutumları geliştirebilir.[11] Bunun için etik kod ve ilkelerin çok iyi bilinmesi ve bu çerçevede tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir.[11,12]

Hemşirelik uygulamaları birçok karar vermeyi gerektirir. Çünkü kararlar değerlere dayanır. Hemşirelik uygulamalarında dikkat edilmesi gereken kararların profesyonel değerlere dayandırılmasıdır.[5] Değerler, bireyin davranışları için yol gösterici olan, bireyin kıymet verdiği ve standart olarak kullandığı kişisel algıları ile inancı belirtir. Bu anlamda değerler insan davranışlarını önemli boyutta etkiler.[13,14] Karar verme sürecine katkıda bulunan kişisel değerlerin tanımlanması, davranışların daha açık ve net anlaşılmasını sağlar. Bu nedenle hemşirelerin kendi değerlerinin farkında olması hastalarına daha duyarlı ve kaliteli bakım vermesine yardımcı olacaktır.[4]

Bu bilgiler ışığında hemşirelik uygulamalarında karar vermeyi etkileyen iki dinamiğin etik duyarlılık ve değerler olduğu düşünüldüğünde, etik duyarlılık ile değerler arasında bir ilişki olup olmadığı sorusu öne çıkmaktadır. Konuyla ilgili literatür incelemeleri sırasında hemşirelerin kişisel değerlerini[15,16] ve etik duyarlılık düzeylerini[4,17,18] araştıran çalışmalara ayrı ayrı rastlanmış fakat bunların arasındaki ilişkiyi araştıran tek bir çalışmaya[19] rastlanmıştır.

Bu çalışma da yapılan çalışmadan farklı olarak çalışmaya katılan hemşire sayısı arttırılmış olup, çalışma farklı coğrafi bölgedeki ilde ve üniversite hastanesinde yapılmıştır. Çalışma hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

- Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılık düzeyleri arasında bazı değişkenler açısından fark var mıdır?

- Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılık düzeyleri arasında bazı değişkenler açısından fark yok mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Değer

Değer kavramı, hemen hemen bütün bilim dallarında kullanılan geniş bir yelpazeye sahiptir. Başlangıçta felsefe bilimi içinde irdelenen ve ahlak kuralları ile bağlantısı kurulan değerler, günümüzde daha çok psikoloji, sosyoloji, antropoloji, işletme ve tıp bilimlerinin ilgi alanına girmiştir.[20,21]

Değerler; bireylerin ve grupların seçimleri ve idealleridir. Değerlere bağlılık, geleneklerin oluşumuna katkı sağlar ve bu değerlerin oluşturduğu bir kültür vardır. Bu kültür gerçeğe saygı, hakkaniyet, kişisel bütünlük ve sevgi kuramlarına dayanır.[21] Değerler kalıcı olması, bir inanç niteliği taşımasına, arzu edilen ve istenilenin kavranmasına ilişkin bir algısal nitelik taşıması ve bir tercih olması gibi bir takım özellikler sergiler. Bu özelliklerin oluşmasında değer faktörünün oluşum süreci etkilidir.[22] Toplumsal değişimler değerlerin yeniden gözden geçirilmesini ve değer öğretiminin önem kazanmasını kaçınılmaz kılmıştır.[23]

Bireyin toplum içerisindeki konumunun belirlenmesinde, başkalarıyla etkili iletişime geçmesi ve sahip olduğu değerler etkendir.[24] Bu değer etkenleri; ahlaki gelenek/görenek, özverili olmak, adalet, yanlışlıkları çıkarmak, şefkatli olmak, kendi yararlarından vazgeçmek, iyi ve doğrunun anlaşılması, alçak gönüllü olmak, kendi duygu ve davranışlarını kontrol altına almak gibi değer ve uygulamaları kapsamaktadır.[25] Kişilerin yaşamlarında yer alan bu değerlerin birinden ziyade, değerlerden söz edilmektedir. Çünkü insanlar bütün nesnelere veya olaylara farklı

değerler yüklemektedirler. Eğer bu değerler iyi, güzel ya da yararlı ise olumlu değerler; kötü, çirkin ve zararlı ise olumsuz değerler olarak nitelendirilmektedirler.[26]

Rokeach, değer ölçümünün davranış bilimleri ve var oluş durumları arasında meydana gelen ayrımda araçsal ve hedefsel değerlere dayalı olarak gerçekleştiğini ifade etmiştir. Geliştirdiği bu değer ölçümünün, kişilerin veya grupların değer sistemlerine bağlanabileceğini savunmuştur. Ona göre; birbirine benzemeyen değer sistemleri, eylemlerdeki kişisel değişiklikleri belirten yararları olan sistemlerdir.[27] Değer konusunda en kapsamlı çalışmaları yürüten Schwartz ve Bilsky' e göre ise değerler bazı özelliklere sahiptir. Bunlar[28,29];

- Değerler inançlardır. Ancak, tümüyle kişisel olmayan değerler, duygulardan arındırılmış fikir niteliği taşımazlar fakat aktive olunca duygularla iç içe geçerler.
- Değerler, bireyin hedefleriyle ve hedeflere ulaşmada etkili olan davranış biçimleriyle ilişkilidirler.
- Değerler, spesifik eylem ve olguların üzerindedirler.
- Değerler, davranışların, insanların ve olayların seçilmesine ya da değişimine yön veren standartlardır.
- Değerler, taşıdıkları anlama göre kendi aralarında sıralanırlar. Kültürler ve bireyler sergiledikleri değerler sistemine göre yorumlanırlar.
- Değerlerin özelliklerine göre değerlerin insan davranışlarını anlamlandırmaya yarayacak değer sınıflandırılmasından bahsedilebilir. Bu sınıflandırmaya göre değerler;

Kuramsal Motifli Değerler: Gerçeğe, akıl yürütmeye ve eleştirel düşünceye önem veren kişilerin değer türüdür. Bu değerleri benimseyen bireylerde asıl amaç gerçeğe ve gerçek bilgiye ulaşmaktır. Yani, gerçekliğin keşfedilmesine büyük özen gösterirler.[30]

Ekonomik Motifli Değerler: Ekonomik değerleri gelişmiş kişilerin ilgilendiği alandaki fayda kavramına dayanır. Yararlı ve pratik bir şekilde sonuca ulaşma ile ilgili değerlerdir.[13,31]

Estetik Motifli Değerler: Estetik değerleri ön planda tutan bireylerin ilgi alanları güzellik, uyum, ahenk, simetri ve şekildir. Bu bireyler parayı kendileri için önemli bir araç olarak görüp bu değerlere ulaşmada kullanırlar.[32]

Sosyal Oryantasyonlu Değerler: Sosyal ve insancıl değerleri özümseyen birey için olgu; sevgi olup, zarif, yardımsever, kendi yararından çok başkalarını düşünme gibi özellikleri ile tanınır. Temel gayesi gerçek dostluğa ulaşmaktır.[13]

Politik Değerler: Politik değere önem veren bireyler, siyasi yönleri ağır basan, başkalarını etkilemeyi, kontrol altına almayı, prestij yakalamayı, sosyal statü ve tanınmayı hedefleyen bireylerdir.[31]

Dini Değerler: Bireyin inancı doğrultusunda oluşumları anlamaya ve açıklamaya yöneliktirler. Bu bireyler dini, birleştirici bir güç olarak algılar.[30]

2.2. Değerlerin Gelişim Süreci

İnsan yaşamında büyük bir öneme sahip olan değerler, yaşamın ilk evrelerinde kazanılmaya başlayarak[33] pek çok kaynaktan beslenip gelişmektedir. Bu süreç çocukluk döneminde temelleri atılmaya başlayıp, yaşam boyu devam etmektedir. Çocukluk döneminde oluşan ve bireyin yaşamı boyunca davranışlarını şekillendiren değer kazanımları vardır.[28] Bu kazanımlar;

Model Olma: Genellikle çocuklar anne babalarını, akranlarını ve önemli birilerini gözlemleyerek neyin yüksek neyin düşük değere sahip olduğunu öğrenirler. Böylece model olma sosyal olarak davranışların kabul edilebilir ya da kabul edilemez olduğunun göstergesidir.[13]

Değerin Kıymetini Belirleme: Çocuğa farklı değerlerin kıymetini belirlemesi için, ebeveyn/sosyal kurumlar tarafından izin verilerek, deneyimleri ile değerin kıymetinin farkına vardırılması sağlanır.

Yaparak Öğrenme: Çocuğun kendi kendine değerleri keşfetmesi ve değer sistemini geliştirmesinde özgür bırakılması yoludur. Bu tür değer geliştirme yaklaşımında çocuğa ya hiç ya da çok az rehberlik yapılması önerilmektedir.[33]

Ödüllendirme ve Cezalandırma: Çocuklar ailelerin önemsediği değerleri sergilediklerinde ödüllendirilir ve kabul edilmeyen değerleri gösterdiklerinde cezalandırılır.[35,36]

Sorumlu Seçme Hakkı: Çocuklar önem arz eden değerleri araştırmaya ve bilinçlerini genişletmeye teşvik edilir. Çocuklar kişisel değer sistemi geliştirdikleri için destek ve rehberlik önerilir.[28]

Çocukluk döneminde oluşan ve bireyin yaşamı boyunca davranışlarını şekillendiren değerleri yaşam sürecince etkileyen faktörler vardır. Bu faktörler; çevre, aile, akran ve arkadaş çevresi, eğitim, dini inançlar, ekonomi, kitle iletişim araçları ve kültürdür.[37]

2.3. Değer Türleri

Değerler sağlık bakım profesyonellerinin yaşamlarına, uygulamalarına anlam katabilecek ve rehber olabilecek düzeyde önem taşırlar. Temel değerler, eleştirel bakış açısı kazandırmanın yanı sıra karar verme sürecinde de gerekli becerinin şekillenmesinde önemlidir.[31] Değerler kişisel ve profesyonel olmak üzere iki ana başlık altında incelenmiştir.[14]

Kişisel Değerler

Değerler, insan davranışlarına rehberlik ederek kişinin bu değerlere uygun davranış sergilemesini ve kişinin tercihlerini etkilediği bilinmektedir.[38] Her bireyi daha

fazla tercih ettiği, davranışlarına ışık tutan ve devamlılığı olan bazı değerlere sahiptir. Bireyler bu değerleri amaçlarına ulaşmak için araç olarak kullanırlar. Değerler bu yönü ile davranışın hem belirleyicisi hem de sonucu olmaktadır.[39]

Kişisel değerler, bireyin algısına, seçimlerine, davranışlarına ve inançlarına yansıyan değerlerdir. Değerlerin temelini oluşturan inançlar bireyin kişisel değerlerini yansıtır.[14] Kişisel değerler esas olarak kültürel çevreden, sosyal olgulardan inanç ve geçmişte yaşanılan deneyimlerden etkilenirler.[40] Kişisel değerler, sosyal ve kültürel sistemin ürünü olup sosyal ortamda gelişir. Birey, doğumundan ölümüne kadar sosyal çevrede önemli gördüğü ve yaşamında önemli değişikliklerin, deneyimlerinin, inanç, gelenek ve göreneklerin etkisi ile sürekli sosyalizasyon süreci sayesinde değerleri öğrenir.[19]

Kişisel değerler; bireylerin sosyal yaşantılarında değerli olduklarını hissettikleri güçlü aile bağı gibi niteliğindedir.[32] Bu nitelikteki değerler toplumsal bütünlüğün ayrışmaz bir öğesini oluştururlar. Bu süreçte değerler insanların kişiliğinin oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Ayrıca bireyler, içinde yaşadıkları grup, toplum ve kültür değerlerini genellikle önemseyerek, bunları kişisel tercihlerin de birer ölçüt olarak da kullanırlar.[41]

Değerler, kişinin amacı ile bu amacına ulaşmada etkili olan davranış biçimleri olduğu için kişilerin yaşamlarında tek bir değerden ziyade değerlerden söz edilmektedir.[27] Çünkü insanlar bütün olgulara farklı değerler yüklemektedirler. Bu değerler yararlı, güzel ve iyi ise olumlu değerler; zararlı, kötü ve çirkin ise olumsuz değerler olarak nitelendirilmektedirler.[25] Bu olumlu ve olumsuz değerler bireyin karar verme sürecine katkı sağlayarak kişisel değerlerin tanımlanması ve davranışların daha net belirmesini sağlar.[19]

Profesyonel Değerler

Gelişmiş toplumların en çok önem verdiği konulardan biri olan profesyonellik; uzmanlık, tutum ve davranış biçimi, bilgi ve beceri olarak tanımlanmaktadır.[42] Başka bir ifadeyle profesyonellik; alanında eğitim almış uzman kişilerce verilen hizmettir.[43] Profesyonel olmak bazı değerlere sahip olmayı gerektirmektedir. Bu değerler, uygulamaların kaynağı olup meslek üyelerinin ahlaki bilgisini açıklamak için kullanılan ifadelerdir.[44] Hemşirelerde görevlerini yerine getirirken toplumda, davranış ve tutumlarını savunurken, görev gereğini açıklarken ve etik ikilemlerle karşılaştıklarında karar verme durumunda bir takım dayanaklara gereksinim duyarlar. Bu dayanaklar etik ilkeler ve profesyonel değerlerdir.[16]

Hemşirelerin değerlerini yansıtan davranış örnekleri sıklıkla değişir. Bu değişimi anlamak için farklı karakter özeliklere sahip hemşirelerin profesyonel değerlerini ele almak gerekir.[45] Hemşireler, genel olarak etik davranışı sağlayacak olan; özgürlük, eşitlik, alturizm(özgecilik), adalet, estetik, insan onuru ve gerçekçilik gibi profesyonel değerleri benimsemelidir.[46] Hemşirelerin bu değerleri bilmesi yetmez, bu değerleri geliştirmeli ve davranışa dönüştürmelidir. Davranışa dönüşen bu değerler hemşirelerle bütünleşirse hemşireleri kaliteli bakım vermeye yönlendirir.[47] Ancak profesyonel değerler yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışma süresinin uzunluğu ve eğitim durumu gibi faktörlerden etkilenebilmektedir.[48,49]

"Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" başlığı altında hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerlerini geliştiren Miller; bu modeli basit bir tekerleğe benzetmiştir. Tekerleğin merkezinde mesleğin en önemli nitelikleri yer alırken, çevresinde destekleyici tutumlar yer almaktadır.[9,43,50] Bu modele göre hemşirelikte profesyonellik kriterleri; eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki örgütlere katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori ve yeterli ve sürekli eğitimdir.[51] Belirtilen bu kriterlerin tümü, profesyonelliğin bireysel, entelektüel ve kişiler arası

boyutlarını oluşturmakla birlikte hemşirelik profesyonellerine bir rehber olarak değerlendirilebilir.[43]

Bu bağlamda istendik sonuçlara ulaşmak için değer temelli farkındalığımızı geliştirmemiz gerekmekte ve etik davranışların gelişmesi için hemşirelerin profesyonel değerleri daha iyi anlamaları gerekmektedir.[14]

2.4. Etik

Etik, ahlaki davranış, eylem ve yargılarıyla felsefe ve bilimin önemli ve düzenli bir çalışma alanı olmuştur.[27] Etik (Ethicon, ethos) Latin kökenli bir sözcük olup ahlak, moral anlamında kullanılır. Etik, doğru olan eylemleri yapıp yanlış olanları yapmamaktır. Aristo (MÖ.382-322) "etik" sözcüğünün birçok anlamıyla birlikte mesleki felsefeyi içeren bir anlamı da içerdiğini vurgulamıştır.[6,7,52] Etik, karşılaşılan sorunlar karşısında "ne yapmam gerekir?" sorusunu sorarak ahlaki felsefeni uygulayıcısıdır.[53] Bu tanımlamalara göre etik; doğruyu, gerçeği bilme ile ilgilenir.[54] Etik ile çoğu kez aynı anlam da kullanılan ahlak sözcüğü, yaradılış, huy ve mizaç anlamına gelir. Ahlak kavramı Latincede 'moral' sözcüğünün karşılığıdır. Ahlak, insanlar arasındaki ilişkilerde uyulması gereken ana kurallar olarak ifade edilir.[33] Başka bir tanıma göre; toplumda insanların uymak zorunda oldukları davranış kurallarının tümüdür.[7,55]

Yüzyıllar boyu içeriği gelişen ama özünden bir şey kaybetmeyen hümanist düşünce günümüzde insan ve insan varlığının değeri, saygınlığı, yüceliği, hak ve ödevleri, gereksinimlerine yaklaşımında yaşam felsefemizin amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda hemşire bakım sorumluluğunu üstlendiği bireyin üst düzeyde bakım alma hakkının var olduğuna inanır. Hemşire hastanın bütünlüğüne zarar verebilecek tehditlere karşı bireyi korumayı hedefler. Aksi halde bakımda çelişkiler yaşanır. Dolayısıyla hemşirelik mesleği etik yaklaşımı gerekli kılar.[56]

Günümüzde kişisel ve toplumsal hayatın çok büyük bir hızla değişim sağladığı ve yoğun bir değer bunalımı yaşanması nedeniyle ifade edilmesi güç bir kavram haline gelen etik, yasal zorunluluğu olmasa da sorumlu olduğumuz bir kavramdır.[27] Bu değer bunalımı hemşireleri daha karmaşık kararlar vermek ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumunda bırakmaktadır.[57]

2.4.1. Etik Türleri

Etiğin, aralarında belli bir tarihsel ve epistemiyolojik ilişki bulunan, ahlaki açıdan insan davranış ve eylemlerini açıklayan üç alt disiplini vardır.[31] Bunlar;

- **Deskriptif (tanımlayıcı) etik:** Ahlak, inanç ya da davranışların gerçek tanımlamalarını içerir. İnsanların ne düşünüp ve nasıl davrandıklarını anlayabilmeyi amaçlar. Hemşireler etikle ilgili karar ve düşünce örneklerini tanımlayıcı etikle araştırır.[10,58-60]
- **Metaetik etik:** Etik standartların, doğrulanıp doğrulanamayacağını, bunların doğasını ve anlamlarını araştırır. Meta etik kavramları analiz eder. Kavramlarla yargıların birbiriyle olan durumlarını inceler.[17,61]
- **Normatif (kuralcı) etik:** Ahlaki açıdan kabul edilebilir olan eylemleri ve bu eylemleri uygulamada hangi genel kriterlerin önemli olduklarını sorgulayan etiktir. Nasıl yaşamamız gerektiğini bildiren ahlaki ilkeleri araştırır ve insanın ahlaken doğru olup olmadığını tartışır.[62,63]

2.4.2. Meslek Etiği

Bir bireyin etiği; onun eğitimine, yaşantı ve deneyimlerine derinden bağlı olup bireye özgüdür. İyi/kötü huy ve davranış etik olarak ifade edilirken, profesyonel davranışlarda meslek etiğinin varlığı gerekir.[5] Meslek etiği, toplumsal iş bölümünün ortaya çıkmasıyla bazı işlerin uzman kişiler tarafından daha iyi yapılabilmesi süreci ile belirmiştir. Mesleki etik, bir meslekte süregelen doğru ve yanlış eylemleri ele alır.[64]

Evrensel boyutta değerlendirilen meslek etiğinin dünya genelinde aynı mesleği temsil eden kişilerce, meslek etiği kurallarına uymaları beklenir. Her meslek alanının kendine özgü değerlerinden söz edilebilir.[10] Sağlık çalışanları için geçerli olan genel mesleki değerler; örnek kişi olmak, sorumluluk almak, mesleki etkinlik, insana saygı, mesleki uzmanlık/profesyonellik, hakkaniyet, eleştirilere açık olmak, eşit ve adaletli davranmak, tarafsızlık, özel hayata saygı, dürüstlük, doğruluk ve sır saklamaktır.[27]

Meslek etiğinin etkinliğinde en önemlisi etik kodlar olup birçok mesleğin kendi etik kodları vardır. Mesleki etik kodlar, mesleğin değerlerinin belirlenmesin de, etik ilkelere bağlı hizmet verebilmek için geliştirilen kurallar sistemidir.[65,66] Bu kodlar mesleki etik davranışlara ışık tutarak, meslekte standardizasyonu ve mesleki hedeflerin ve uygulamaların meslek elemanları arasında paylaşımını sağlar.[62]

2.5. Hemşirelik ve Etik

Temel görevi birey, aile ve topluma gereksinim duyduğu bakımı sunmak olan hemşirelik, bakım kavramıyla bütünleşmiştir. Hemşireliğin tarihsel gelişimine bakıldığın da; hemşirelik ve bakım hizmetinin ilk çağlardan günümüz toplumlarına kadar her dönem varlığını özenle koruyup sürdürdüğü ve toplumlar için vazgeçilmez olduğu görülmektedir.[67,68]

Hemşirelik, insan ile iç içe olması nedeniyle etik kural ve etik ilkelere sahiptir. Klinik uygulamalarda bu ilkeleri dikkate alan hemşireler sorumluluklarının farkında olup daha kaliteli hemşirelik bakımı sunmaktadırlar.[8] Günümüz bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, aynı zamanda yaşam ile ölüm arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesine, etik problemlerin ortaya çıkmasına ve bakım işlevlerinin karmaşık bir hal almasına neden olmaktadır.[68] Bu karmaşıklık hemşirelerin etik ikilemlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.[69] Hemşirelerin etik sorunlar karşısında temel aldığı

referanslar, insan haklarına, hemşireliğin doğasına, insana değer verme konusuna ve insana saygıya odaklanmıştır.[70]

Hemşireler için önemli kurallar içeren ve hemşirelikte ilk etik kodlar olarak kabul edilen Florance Nightingale Andı'dır. Hemşirelerin mesleki etik kodları Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi (UKCC) ve Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafından düzenlenmiştir.[71]

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Meslek Ahlak Yasasını Temel Alarak Düzenlenen Hemşirelik Etik Kuralları /Kodları Şunlardır:

- Hemşire yaşamı korumalı, sağlığı yükseltmeli, acıları hafifletmelidir.
- Hemşire bakım standardını en yüksek düzeyde tutmalıdır.
- Hemşire uygulamaya iyi hazırlanmış yeterli düzeyde bilgi ve beceri sahibi olarak başlamalıdır.
- Hemşire inançlara saygılı olmalıdır.
- Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri mesleğin konumunu, onurunu koruyarak toplumun çıkarlarına ve güvenine uygun hizmet vererek sağlıklı bireylerin ve hastaların haklarını her şeyin üzerinde tutarak hizmet vermelidir.
- Hemşire bilgileri gizli tutmalıdır. Yalnız acil ve zorunlu durumlarda doktor istemi olmaksızın bazı ilaçları uygulamalı, ancak en kısa sürede doktora bildirmelidir.
- Hemşire etik olmayan uygulamaları reddedebilmelidir.
- Hemşire sağlık ekibinin etik olmayan davranışlarını otoritelere bildirmelidir.
- Hemşire ürün reklamı için kullanılmamalıdır.
- Hemşire bir çerçeve içinde kazanç sağlama hakkına sahiptir.

- Hemşire özel yaşamında da mesleğin prestijini yansıtan etik standartlara uymalıdır.
- Meslektaşları ve diğer sağlık personeliyle işbirliği yapmalıdır.
- Hemşire toplumun bölgesel, ulusal, uluslararası, sağlık gereksinimlerini karşılamak için diğer disiplinlerle sorumlulukları paylaşmalı ve ortak çalışmalara katılmalıdır.[17,64]

Sonuç olarak hemşireler için etik kodlar sadece evrensel normları içermeyip, hasta bakımı sırasında hastanın onayı ya da mahremiyetin sağlanması gibi özel sorunları da kapsar.[72,73]

2.5.1. Hemşirelikte Etik İlkeler

Etik ilkeler, etik sorunların çözümünde hemşirelere yol göstermektedir. Hemşirelik mesleği için önemli etik ilkeler; zarar vermeme-yararlılık, adalet, doğruluk, gizlilik/güvenirlik, otonomi/özerklik ve bağlılık/sadakat olarak belirtilmektedir.[4,19,68]

Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi

Bireyin iyiliği için çalışma ve acıyı engelleme olarak ifade edilebilir. Hemşireleri zarardan kaçınmaya yönlendiren etik ilkedir.[61] Bu ilkeler birbirleri ile güçlü bir ilişki içinde olup sağlık çalışmalarında bireye yarar sağlama ilkesi ön planda tutulurken, zarar vermeme ilkesi hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir. Yararlı olma birine yardım etme hareketinden doğar ve zarar vermeme zarara sebep olabilecek eylemlerden sakınmayı gerektirir.[68]

Özerklik/ Bireye Saygı İlkesi

Özerklik, bireylerin herhangi bir dış baskı altında kalmadan kendi yasa ve kurallarını yapabilmesi ve bireyin otonomisini oluşturur.[10] Özerklik, bireyin kendi düşünce ve karar verebilme yeteneğidir. Bireye saygı ilkesinde etik sorunların ortaya çıkmasında, hastanın özerk birey olma niteliğinin elinden alındığı durumdur.[5]

Özerklik, kavramının temel unsurları; özerk insan saygındır, özerk bireyin kişisel hedefleri vardır, özerk bireyin bir eylem planı üzerinde karar verme yeteneği vardır ve özerk bireyin tercihleri doğrultusunda bir eylemde bulunma özgürlüğü vardır.[73]

Adalet ve Eşitlik İlkesi

Etik bir yargıda insanların eşit haklara sahip oldukları unutulmamalıdır. Adillik kavramının merkezi adalet olup insanlara eşit saygı gösterilmesi ilkesine dayanır.[27] Adalet ilkesine göre; herkese eşit olarak, ihtiyaca göre, sosyal katkıya göre, kişisel haklar doğrultusunda, bireysel çabaya göre, kendine yapılmasını istediğin şekilde ve en fazla sayıda kişiye en fazla yararı olacak şekilde hizmet verilmelidir.[73]

Hemşire bakım verirken tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında yaş, ırk, din, dil, cinsiyet, inanç, ekonomik ve sosyal durumu, siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet vermelidir. Bu bağlamda hemşire kişisel çıkar gözetmemeli ve herhangi bir çıkar ilişkisine girmemelidir.[19]

Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

Sağlık bakım alıcıları yasal olarak gizliliğin garantisi altındadırlar. Bu gizlilik bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan mahremiyetinin korunmasını gerektirir.[5,14,74] Hemşire bireyin paylaştığı bilgileri yasal zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka kişilerle paylaşmamalıdır.[74]

Mahremiyet hakkı; özerklik ve insanlara saygıdan kaynaklanır. Bireyin kişisel bilgileri, mahremiyeti korunur ve yarar sağlanır. Böylece hemşire-hasta arasında güven duygusu gelişir ve bakımın kalitesi artar.[73]

Dürüstlük ve Doğruluk

Doğruluk, gerçeklik olarak tanımlanır. İnsanlar arasında güven temelini oluşturur. Etik davranış hemşire-hasta, hemşire-doktor arasında içtenliği ve dürüst olmayı gerektirir.[4]

Dürüstlük doğruyu söylemekle ilişkili olup genel olarak evrensel bir erdem olarak kabul edilmektedir. Doğruyu söylemek saygınlığa, açık iletişime ve güvene yol açar.[73] Etik davranış, başkalarıyla ilişkilerde dürüst olmayı gerektirir.[8]

Sadakat

Sadakat ilkesi, içten bağlılık, sağlam dostluk, verilen sözleri tutmak ve sadık olmak anlamına gelir.[6] Sadakat ilkesi doğrultusunda hemşirelerden, kendilerine uygulama yapma hakkı veren topluma sadık olması, mesleğin etik kural ve ilkelerini üstelenme sözünü tutması beklenir. Ayrıca bu ilke doğrultusunda hemşirenin profesyonel olması, çalıştıkları kurumların politikalarına uyması ve sağlıklı/hasta bireylere verdikleri sözleri tutması beklenir.[73]

2.6. Etik Karar Verme

Karar verme, bir durum veya sorun hakkında verilmesi gereken kesin yargıdır. Etik karar verme ise birbiriyle çelişen seçeneklerin olduğu durumda ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesi gereken süreçtir.[75] Bu süreçte etik sorunun kaynağı belirlenerek seçenekler arasında etik ilkelerle ve gerçeklerle tutarlılık gösteren seçenek tercih edilmelidir.[76]

Her geçen gün hastalara daha karmaşık durumlarda bakım vermek zorunda kalan hemşireler, bakım uygulamalarında aldıkları etik kararların öneminin farkında olmalıdırlar.[75,76] Hemşireler, her hasta için kendilerine etik olarak neyin doğru geldiğini birbirlerine açıklıkla ifade etmeli ve sürekli ekip üyelerince iletişim içinde olmalıdırlar.[8] Hemşireler, hastayla karşılaştıkları andan itibaren etik karar verme süreci başlar. Etik karar verme süreci oldukça karmaşık yapıda olduğu için öncelikle sorunun etik boyutunun değerlendirilmesi gerekir.[77]

1988-2008 yılları arasında hemşirelerin etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran Goethals ve arkadaşları[78] (2010) etik karar verme sürecinin zor bir süreç olduğunu, kişisel ve durumsal faktörlerden etkilendiğini saptamıştır.[7]

Etik karar verme modelinin aşamaları;

- Problemin tanımlanması,
- Veri toplanması, çelişkili ifadelerin açıklığa kavuşturulması,
- Etik ilkelere uygun düşünülmesi,
- Alternatif seçeneklerin belirlenmesi,
- Sonuçlarının değerlendirilmesi şeklindedir.[53,79]

Her hemşire etik karar verme sürecinde; etik bilgisini, değerlerini, bilişsel becerilerini, yaşam deneyimlerini, ahlaki duyarlılığını, bireysel güdülerini ve muhakeme yeteneğini bu sürece yansıtır.[80] Etik karar verme sürecinde sağlık bakımı sistemi içinde hemşireler, hasta bakımındaki rollerinden dolayı ahlaki belirsizlik ve etik ikilemlerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Ahlaki belirsizlik, bir sorunun olduğunu hissettiğimiz de hangi davranışın ahlaki açıdan doğru olduğuna emin olmadığımız ya da ahlaki problemleri tanıyamadığımız durumlarda ortaya çıkar.[53] Ancak hemşirelerin bu belirsizlik karşısında emin olmaları için çaba göstermeleri zorunludur.[72] Etik ikilem ise; bir davranış sırasında karar verilmesi gereken durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanır. Hemşireler hasta için karar verirken, kendi değerleri arasında kararsızlık yaşadığında etik ikilemlerle karşılaşırlar.[81] Bir ikilem karşısında tek bir çözümü seçmek, diğer çözümlerin yanlış olduğu anlamına gelmemelidir. Bu çözüm yolu hemşireye rehber olmalıdır.[31]

Etik sorunlar, ahlaki yargıda bulunmayı ve sorunlar karşısında seçim yapmayı gerektiren, mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanabilecek kadar basit ve kesin çözümleri olmayan, karmaşık ve kişiyi ikilemde bırakan sorunlardır.[60] Hemşireler bu

ikilemleri çözmek için zamanın büyük bir kısmını harcamaktadır.[78] Sorunun çözüm sürecinde, kritik düşünme becerisini geliştirmek için profesyonel değerler ve insan hakları göz ardı edilmemelidir.[31] Profesyonel bir disiplinin üyesi olan hemşireler için, etik ikilem durumlarında etik davranışı sağlayan değerler "insan onuru, adalet, eşitlik, gerçekçilik, özgecilik, özgürlük ve estetik" olarak belirtilmiştir.[13,81]

2.7. Etik Duyarlılık

Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, klinik uygulamalardaki etik sorunların etkili çözümü ve karar verme sürecine ilişkin etik konularda duyarlılığa gereksinimi vardır.[17] Duyarlılık, hasta ya da sağlıklı bireyin gerçek/doğru durumunun yorumlanması şeklinde ifade edilebilir.[4] Etik duyarlılık ise; hasta gereksinimlerinin belirlenebilmesinde, hastanın sözel ya da sözel olmayan ifade ve davranışlarının hemşire tarafından yorumlayabilmesini ve farkındalığını gerektirir.[10,82] Etik duyarlılık hemşirelerin etik karar verme sürecinde önemli bir faktör olup etik duyarlılık etik ikilem ve sorunların belirlenmesi ve alternatif çözüm yolları içindeki uygun değerlerin değerlendirilebilmesi için gereklidir.[83] Yani, var olan problem karşında net karar verebilmemiz için etik duyarlılığımızın gelişmesi gerekir.[10,17] Etik duyarlılığın gelişmesi için eleştirel yaklaşım, açık fikirlilik, duygulara göre hareket etmek ve cesaret gereklidir.[83]

Hemşireler hastalarına bakım verirken dikkatle hastalarını gözlemlemelidir.[117] Uygulama sırasında etik ikilemlerle karşı karşıya kalan hemşirelerin etik ilkeler rehberliğinde çözüm yolları üretmek sorumluluğu bulunmaktadır.[81] Hemşire "bir başkası için var olma" sorumluluğunu hissettirmelidir.[17]

Hemşire hekim arasındaki fikir farklılıkları, yönetici baskıları, hasta hakları, aydınlatılmış onam, sağlık personellerinin etik olmayan uygulama ve davranışları hemşirelerin etik duyarlılıklarını etkilediği ileri sürülmektedir.[84] Burada hekim ve

hemşireler arasında mesleki rolün farklılığı etik duyarlılık açısından etkili olmaktadır.[10] Ayrıca etik duyarlılık eğitim, din, kültür ve yaşam deneyimlerinden de etkilenir.[17] Bu kapsamda hemşirenin etik duyarlılığı, etik problemi çözme, probleme açıklık getirme ve yapılan eylemi haklı çıkarmakla birlikte etik ikilemi önleyebilmektir.[4] Etik duyarlılık son dönemde profesyonel meslekler için önemli bir ilgi alanı haline gelmiştir. Etik duyarlılık ahlaki yük, etik boyutun sorumluluğu, barış ve etik boyutun önemi gibi birçok konuda bilinçli olmayı gerektirir.[85] Etik duyarlılığın yüksek olması hemşirelerin mesleki profesyonelliğine katkıda bulunup, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de arttırmaktadır.[86]

2.8. Kişisel Değerler ve Etik Duyarlılık Arasındaki İlişki

Değerlerle ilgili yapılan tanımlara bakıldığında, değerlerin davranışlara yol gösterici ve rehberlik ettiği anlamına varılmaktadır.[87] Hasta ya da sağlıklı bireylere bakım verici rollerini yerine getirirken hemşirelerin kişisel değerlerinden etkilenmemeleri yadsınamaz. Bu nedenle hemşireler rollerini yerine getirirken kişisel değerlerini hasta-hemşire ilişkisine taşımaktadırlar.[17]

Hemşirelerin en değerli varlık olarak gördüğü insanın yaşamına, değerlerine, onuruna, bireysellik ve bütünlüğüne ve kararlarına saygı duyarak hizmet verebilmesi için değerlerinin farkında olması çok önemlidir.[88] Hemşire; bireye, aileye, topluma "insan" merkezli bir bakım verir. Çünkü insan kendine özgü değerleri olan "eşsiz" bir varlıktır.[5]

Hemşirelik, belirli insani değerler üzerine inşa edilmiş bir meslek olarak ahlaki değerlerin önemini vurgular. Bu nedenle insan yaşamının temel unsurlarına dayanan bir meslek olarak görülebilir. Ahlaki değerler davranış değerlendirmesi için bir ortam sunmaktadır ve hemşirelik değerleri de hemşirenin hedef ve uygulamalarını etkiler.[40]

Hemşirelik uygulamaları birçok karar vermeyi gerektirir. Bu kararlar değerlere dayandığı için hemşireden hemşireye farklılık gösterir.[88] Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik ikilemlerin farkına varabilmeleri ve etik sorun karşısında uygun kararları verebilmeleri değerlerinin farkında olmaları ile mümkündür. Bir işi iyi yapabilme bireyin ahlaki motivasyonuna sahip olmasına bağlıdır. Özellikle hemşirelik bakımı sunanların özen göstermesi ile ilgilidir.[89]

Hemşirelerin davranışlarına yön veren mesleki ve bireysel değerlerin farkında olması, hasta ve sağlıklı bireyin duygu, inanç ve değerleri ile şekillenen tutumlarını anlamasını kolaylaştırmaktadır.[73] Hemşirenin kendi kişisel değerlerine uyum göstermese de hasta yararına karar verebilmesini sağlamakta ve böylelikle sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırmaktadır.[27]

Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, hemşirelerin etik sorunları tanıması ve sorunları çözümleyebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi noktasında yardım sağlar.[18] Etik duyarlılık ahlaki muhakeme sürecinin başlaması için şarttır. Teorik bilgiye sahip olmanın yanı sıra ahlaki problemleri diğer problemlerden ayırt etmeye yarar.[89] Etik duyarlılığın yüksek olması hemşirelerin mesleki profesyonelliklerine katkıda bulunmasının yanı sıra, sağlıklı/hasta bireye verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyecektir. Günümüzde etik açıdan hassas ve ahlaki açıdan doğrulanan bir bakım ve tedavi sunabilen sağlık ekibine çok büyük ihtiyaç vardır.[86]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. 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.

3.3. 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 yıldır çalışan 49 hemşire dışında çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında;

- Bireysel Bilgi Formu,

- Değerler Hiyerarşisi Ölçeği,
- Ahlaki Duyarlılık Anketi olmak üzere 3 veri toplama formu kullanıldı.

Bireysel Bilgi Formu: Araştırmacının literatürden[10,81,90] yararlanarak geliştirdiği bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi hemşirelerin sosyo-demoğrafik 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 gibi toplamda 20 soruya yer verilmiştir (Ek-2).

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 istenmiştir (Ek-3).

Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Kim Lutzen tarafından geliştirilen ADA, 1994 yılında, öncelikle Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (İsveç-Stockholm) psikiyatri kliniğinde kullanıldı. Daha sonra diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır.[81,91]

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.[10,81,92] 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.[81]

Tablo 3.1. Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanı

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum
Otonomi	7	49
Yarar Sağlama	4	28
Bütüncül Yaklaşım	5	35
Çatışma	3	21
Uygulama	4	28
Oryantasyon	4	28
Toplam Puan	30	210

3.5. Verilerin Toplanması

Hemşirelerle görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcanacak zaman konusunda hemşirelere açıklamalar yapılıp, 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 hemşirelere verilmiş, mesai saatleri yada mesai saati bitiminde uygun oldukları zamanda kendilerinin doldurması istenmiştir. Belirli aralıklarla ziyaretler yapılarak veri toplama formları tekrar geri toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21, Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanıldı. İstatistiki analizlerde;

- Gruplandırılmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri,
- Kategorik verilerin birbiriyle ilişkisini görmek için çapraz tablolar,
- İki grup ortalaması için Mann Whitney U testi kullanıldı. $P<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.
- İkiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskall Wallis testi kullanıldı. Kruskal Wallis testi sonucuna göre anlamlı olan parametrelerin ikili karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 11/09/2015 tarihli onay (Ek-6) ve çalışmanın yapılacağı Fırat Üniversite Hastanesi'nden 25/01/2016 tarihli onay (Ek-7) 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 yapılıp "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığını, belirtilen tarihlerde çalışmaya katılmak üzere raporlu/izinli olmayan ve hemşirelerin etik ikilem deneyimleme ve farkındalık oluşmuş

olması amacıyla en az 1 yıl çalışmış olma kaydı oluşturmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen birimde, belirtilen tarihlerde çalışan hemşirelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları tablolar halinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Özellikler		**n**	**%**
Yaş Grupları	15-19	49	24.5
	20-24	104	52.0
	25-29	32	16.0
	30-34	14	7.0
	35 ve üzeri	1	0.5
Cinsiyet	Kadın	143	71.5
	Erkek	57	28.5
Medeni Durum	Evli	109	54.5
	Bekar	91	45.5
Aile Tipi	Çekirdek aile	166	83.0
	Geniş aile	29	14.5
	Parçalanmış aile	5	2.5
Çocuk Sahibi Olma	Evet	123	61.5
	Hayır	77	38.5
Gelir Durumu	Gelir giderden yüksek	24	12.0
	Gelir giderine eşit	135	67.5
	Gelir giderden düşük	41	20.5
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	80	40.0
	Önlisans	27	13.5

	Lisans	81	40.5
	Lisansüstü	12	6.0

Tablo 4.1'de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular verilmiştir. Bu tabloya göre örneklem grubundaki hemşirelerin %52'sinin 20-24 yaş, %71.5'inin kadın, %54.5'nin evli, %83'ünün çekirdek ailede, %61.5'nin çocuk sahibi, %67.5'nin gelirinin gidere eşit ve %40.5'nin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Özellikler		**n**	**%**
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	133	66.5
	6-10 Yıl	38	19.0
	11-15 Yıl	6	3.0
	16-20 Yıl	23	11.5
Mesleğini Kendi Seçme Durumu	Evet	136	68.0
	Hayır	64	32.0
Çalıştığı Birim	Cerrahi Birimler	56	28.0
	Dahili Birimler	61	30.5
	Spesifik Birimler	83	41.5
Çalıştığı Birimi Kendi Seçme Durumu	Evet	77	38.5
	Hayır	123	61.5
Çalışılan Birimdeki Görevi	Başhemşire ve Başhemşire Yardımcıları	5	2.5
	Servis Hemşiresi	143	71.5
	Sorumlu Hemşire	23	11.5
	Poliklinik Hemşiresi	29	14.5
Mesleği Severek Yapma	Evet	125	62.5
	Hayır	75	37.5

Hemşirelik Etiği Eğitimi Alma Durumu	Evet	129	64.5
	Hayır	71	35.5

Tablo 4.2'nin devamı.

Kurumda Etik Komite Varlığı	Var	70	35.0
	Yok	39	19.5
	Bilgim Yok	91	45.5
Etik Komitede Görev Alma Durumu	Görev Aldım	10	14.5
	Görev Almadım	60	85.5
Değerler Eğitimi Alma Durumu	Evet	126	63.0
	Hayır	74	37.0
Etik İle İlgili Yayın Takibi	Evet	23	11.5
	Hayır	177	88.5
Mesleki Dernek Üyeliği	Evet	35	17.5
	Hayır	165	82.5
Sivil Toplum Kuruluş Üyeliği	Evet	49	24.5
	Hayır	151	75.5

Tablo 4.2'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 saptanmıştır.

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 4.2)**.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Kişisel Değer Seçimlerinin Dağılımı (n=200)

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

Tablo 4.3'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 4.4. Hemşirelerin Etik Duyarlılık, Min./Max. Puan Ortalamaları (n=200)

Etik Duyarlılık ve Alt Boyutları	**Ort±SS**	**Min-Max**
Otonomi	19.06 ± 5.42	10-31
Yarar Sağlama	11.04 ± 3.12	6-19
Bütüncül Yaklaşım	12.41 ± 3.83	7-26
Çatışma	10.93 ± 5.49	3-30

Uygulama	11.00 ± 3.02	4-17
Oryantasyon	10.48 ± 3.43	6-18
Sınıflandırılamayan	8.95 ± 3.64	3-20
Toplam ADA	**83.89 ± 19.61**	**52-139**

Tablo 4.4'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 (19.06 ± 5.42) olurken en düşük puan ortalaması sınıflandırılmayan puan ortalaması (8.95 ± 3.64) olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin etik duyarlılık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; yarar sağlama puan ortalaması 11.04 ± 3.12, bütüncül yaklaşım puan ortalaması 12.41 ± 3.83, çatışma puan ortalaması 10.93 ± 5.49, uygulama puan ortalaması 11.00 ± 3.02 ve oryantasyon puan ortalaması 10.48 ± 3.43 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5'de hemşirelerin kişisel değer tercihlerine göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamalarına karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin kişisel değer tercihleri ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin kişisel değer tercihleri etik duyarlılık tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$; sırasıyla; 104.10±13.08, 91.00±4.79, 95.30±12.05, 72.88±14.71, 52.00±. 79.68±19.89).

Tablo 4.5'e göre hemşirelerin kişisel değer tercihi EDP ortalamaları karşılaştırmasında en yüksek puanı estetik değer (104.10±13.08) alırken en düşük puanı siyasi değer (52.00±.) almıştır.

Tablo 4.6'da hemşirelerin çalıştıkları birim ile kişisel değer seçimleri arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin %54.8'inin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %53.3'ünün ve spesifik birimlerde çalışan hemşirelerin %38.5'nin kişisel değer seçimlerinde ilk sırayı dini değer tercihi aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Kişisel Değer Tercihlerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=200)

	Kişisel Değerler								
Etik Duyarlılık Alt Boyutları	**Estetik N=19 Ort±SS**	**Ahlaki N=11 Ort±SS**	**Teorik N=26 Ort±SS**	**İktisadi N=18 Ort±SS**	**Dini N=103 Ort±SS**	**Siyasi N=1 Ort±SS**	**Sosyal N=22 Ort±SS**	**Kruskal Wallis (x^2)**	**p**
Otonomi	21.00±6.50	21.90±6.78	22.76±4.21	17.94±4.62	17.98±5.05	12.00±.	17.90±4.78	25.715	**0.000**
Yarar Sağlama	14.31±2.96	11.90±5.66	11.26±2.27	8.50±2.20	11.01±2.77	7.00±.	9.86±2.03	33.510	**0.000**
Bütüncül Yaklaşım	13.21±3.18	11.72±1.34	14.65±3.44	9.88±3.08	12.06±3.90	8.00±.	13.27±4.39	28.301	**0.000**
Çatışma	20.36±6.76	10.54±6.26	11.92±3.70	7.38±2.50	10.20±4.52	5.00±.	8.40±2.03	46.808	**0.000**
Uygulama	13.31±2.56	10.45±0.52	12.76±2.38	11.27±2.96	10.32±3.14	7.00±.	10.36±2.55	29.518	**0.000**
Oryantasyon	10.73±3.78	15.54±3.20	12.34±2.65	8.33±0.48	9.76±3.44	7.00±.	10.81±1.89	39.885	**0.000**
Toplam ADA	104.10±13.08	91.00±4.79	95.30±12.05	72.88±14.71	79.65±19.91	52.00±.	79.68±19.89	56.121	**0.000**

P<0.05

Tablo 4.6. Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Kişisel Değer Seçimlerinin Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler		Estetik		Ahlaki		Teorik		İktisadi		Dini		Siyasi		Sosyal		p#
		n	%	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	0	0.0	10	16.1	0.936
	Cerrahi Birimler	5	8.9	3	4.4	5	8.9	6	8.9	27	53.3	1	2.2	10	13.3	
	Spesifik Birimler	10	12.5	10	12.5	31	36.5	0	0.0	32	38.5	0	0.0	0	0.0	
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	13	9.8	6	4.5	19	14.3	12	9.0	69	51.9	1	0.8	13	9.8	**0.000**
	6-10 Yıl	0	0.0	0	0.0	7	18.4	0	0.0	22	57.9	0	0.0	9	23.7	
	11-15 Yıl	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	16-20 Yıl	6	26.1	5	21.7	0	0.0	0	0.0	12	52.2	0	0.0	0	0.0	
Hemşirelik Etiği Eğitimi	Evet	13	10.1	6	4.7	19	14.7	7	5.4	65	50.4	1	0.8	18	14.0	0.105
	Hayır	6	8.5	5	7.0	7	9.9	11	15.5	38	53.5	0	0.0	4	5.6	
Değerler Eğitimi	Evet	7	5.6	0	0.0	13	10.3	12	9.5	75	59.5	1	0.8	18	14.3	**0.000**
	Hayır	12	16.2	11	14.9	13	17.6	6	8.1	28	37.8	0	0.0	4	5.4	
Etik Komite Varlığı Bilme Durumu	Evet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	17.1	48	68.6	0	0.0	10	14.3	**0.000**
	Hayır	0	0.0	5	12.8	1	2.6	6	15.4	23	59.0	0	0.0	4	10.3	
	Bilgim Yok	19	20.9	6	6.6	25	27.5	0	0.0	32	35.2	1	1.1	8	8.8	
Birimde Çalışma Tercihi	Evet	7	9.1	6	7.8	1	1.3	8	10.4	37	48.1	1	1.3	17	22.1	**0.000**
	Hayır	12	9.8	5	4.1	25	20.3	10	8.1	66	53.7	0	0.0	5	4.1	
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	12	9.6	11	8.8	26	20.8	0	0.0	65	52.0	0	0.0	11	8.8	**0.000**
	Hayır	7	9.3	0	0.0	0	0.0	18	24.0	38	50.7	1	1.3	11	14.7	
Mesleki Dernek Üyeliği	Evet	0	0.0	5	14.3	7	20.0	0	0.0	21	60.0	0	0.0	2	5.7	**0.001**
	Hayır	19	11.5	6	3.6	19	11.5	18	10.9	82	49.7	1	0.6	20	12.1	

p<0.05 #Likelihood Ratio testi

Hemşirelerin çalıştıkları birimle kişisel değer tercihleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) **(Tablo 4.6)**.

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kişisel değer seçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; mesleki deneyim süresi 1-5 yılları arasında olan hemşirelerin %51.9'unun, 6-10 yılları arasında olan hemşirelerin %57.9'unun ve 16-20 yılları arasında olan hemşirelerin %52.2'sinin kişisel değer tercihi dini yönde olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyim süresi 11-15 yılları arasında olan hemşirelerin kişisel değer tercihleri iktisadi yönde olmuştur. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) **(Tablo 4.6)**.

Hemşirelerin etik eğitim alma durumu ile kişisel değer seçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; etik eğitimi alan hemşirelerin %50.4'ünün ve etik eğitim almayan hemşirelerin %53.5'inin kişisel değer tercihi dini yönde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin etik eğitim alma durumu ile kişisel değer tercihleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) **(Tablo 4.6)**.

Hemşirelerin değerler eğitimi alma durumu ve çalıştıkları kurumda etik komite varlığı bilme durumu ile kişisel değer tercihleri arasındaki ilişki incelendiğinde; değerler eğitimi alan hemşirelerin %59.5'nin ve çalışılan kurumda etik komite varlığını bilen hemşirelerin %68.6'sının kişisel değer tercihleri dini yöndedir. Hemşirelerin değerler eğitimi alma durumu ile kişisel değer tercihleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca hemşirelerin etik komite varlığını bilme durumu ile kişisel değer tercihleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) **(Tablo 4.6).**

Tablo 4.7. Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=200)

Mesleki Özellikler		Etik		Duyarlılık	Alt	Boyutları		Toplam EDP
		Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	
Çalışılan Birim	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
	x^2	28.32	10.007	7.716	22.137	10.4	33.611	22.659
	p	**0.013**	**0.762**	**0.904**	**0.076**	**0.732**	**0.002**	**0.066**
Mesleki Deneyim Süresi	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
	x^2	8.905	24.336	8.104	9.149	56.122	5.721	12.735
	p	**0.031**	**0.000**	**0.044**	**0.027**	**0.000**	**0.126**	**0.005**
Etik Eğitimi	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	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
	p	**0.002**	**0.016**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.506**	**0.000**
Değer Eğitimi	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	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
	p	**0.68**	**0.582**	**0.8**	**0.11**	**0.09**	**0.191**	**0.462**
Etik Komite Varlığı Bilme Durumu	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	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
	BilgimY/Ort ±SS	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
	x^2	1.94	16.288	9.213	2.485	5.451	7.424	6.503
	p	**0.379**	**0.000**	**0.01**	**0.289**	**0.066**	**0.024**	**0.039**
Birimde Çalışma Tercihi	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	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	-.764	-1.464	-0.188	-0.897	-0.075	-0.758	-0.399
	p	**0.445**	**0.143**	**0.851**	**0.37**	**0.941**	**0.449**	**0.69**
Mesleğini Sevme Durumu	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	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
	p	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
Mesleki Dernek Üyeliği	Evet/Ort ±SS	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/Ort ±SS	18.79±5.49	10.91±2.11	12.35±3.86	12.13±5.59	10.62±2.63	10.17±3.9 1	88.97±17.18
	Z	-0.413	-0.561	-4.254	-5.597	-3.695	-1.308	-0.706
	p	**0.69**	**0.589**	**0.915**	**0.148**	**0.121**	**0.152**	**0.562**

p<0.05

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde çalışma tercihleri ile kişisel değer seçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; bu birimde çalışmak kendi tercihi olan hemşirelerin %48.1'inin ve bu birimde çalışmak kendi tercihi olmayan hemşirelerin %53.7'sinin kişisel değer seçimi dini yönde olmuş olup, hemşirelerin çalıştıkları birimi tercih etme durumu ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) **(Tablo 4.6).**

Hemşirelerin mesleğini sevme ve mesleki dernek üyeliği durumlarına göre kişisel değer tercihleri incelendiğinde; mesleğini severek yapan hemşirelerin %52.0'ının ve mesleki dernek üyeliği olan hemşirelerin %60.0'ının kişisel değer tercihleri dini yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleğini sevme ve mesleki dernek üyeliği durumlarına göre kişisel değer tercihleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) **(Tablo 4.6)**.

Tablo 4.7'de hemşirelerin çalıştıkları birim ADA puan ortalamalarına göre incelendiğinde; dahili birimlerde çalışan (81.83±19.91) hemşirelerin, cerrahi birimlerde çalışan (94.50±16.48) hemşirelerin ve spesifik birimlerde çalışan (85.55±24.62) hemşirelerin ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$; $x^2=22.659$). Alt boyutlarında ise sadece otonomi ve oryantasyon etik duyarlılık alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; sırasıyla; $x^2=28.320$; $x^2=33.611$).

Hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre ADA puan ortalamalarına bakıldığında; hemşirelerin mesleki deneyim süresi ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamalarında ise oryantasyon dışınadaki bütün alt boyutlarda ADA ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; sırasıyla; $x^2=24.336$; $x^2=9.149$; $x^2=56.122$) **(Tablo 4.7).**

Hemşirelerin etik konusunda eğitim almaları durumuna göre ADA puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim alan hemşirelerle eğitim almayan hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$; $z= -3.905$; sırasıyla; 87.87±20.31; 76.64±16.00). Hemşirelerin etik eğitim alma durumu, oryantasyon alt boyutu dışındaki diğer tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin. değer eğitimi almaları durumuna göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları incelendiğinde; değer eğitimi alan hemşirelerle değer eğitimi almayan hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$; $z= -.736$; sırasıyla; 83.87±21.85; 83.91±15.18) **(Tablo 4.7).**

Hemşirelerin etik komite varlığını bilme ve birimde çalışma tercihi durumuna göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin etik komite varlığını bilme durumu ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmışken ($p<0.05$), hemşirelerin birimde çalışma tercihi durumu ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yine, hemşirelerin etik komite varlığını bilme alt boyutlar ADA puan ortalamaların da yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) **(Tablo 4.7).**

Hemşirelerin meslek sevgisi ve mesleki dernek üyeliği ADA puan ortalamaları ve alt boyutlarda puan ortalamalarına göre incelenmiş olup; hemşirelerin mesleğini severek yapanlar (91.44±18.00) ve mesleğini sevmeyerek yapanlar (71.30±15.31) ADA puan ortalamaları ve alt boyutlarda puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşken ($p<0.05$; $z= -7.415$), mesleki dernek üyeliği olan hemşirelerle (85.57±24.19) mesleki dernek üyeliği olmayan hemşirelerin (88.97±17.18) ADA puan

ortalamaları ve alt boyutlarda puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$; $z= -.706$) **(Tablo 4.7).**

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Yapılan araştırma kapsamında hemşirelerinin yarıdan fazlasının 20-24 yaş aralığında, evli ve çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve yarıya yakınının lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun 18-30 yaşları arasında ve yarıdan fazlasının kadın olduğu saptanmıştır.[7,9,36,68,81,91] Ayrıca Tosun'un[80] çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun evli olduğu, Gezer'in[92] çalışmasındahemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve Elçigil ve ark'larının[7] çalışmasında ise hemşirelerin yarıdan fazlasının yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılmış çalışmaların neredeyse tamamında araştırma kapsamına alınan hemşirelerle benzer tanımlayıcı özelliklere sahip olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırma kapsamında hemşirelerin yarıdan fazlasının etik ve değerler eğitimi aldığı, yarıya yakınının kurumdaki etik komite varlığından haberdar olmadığı, tamamına yakınının etik ile ilgili yayın takibi yapmadığı ve mesleki dernek üyeliğinin bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). 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 yarıdan fazlasının etik eğitim aldığı[4,92] ve yarıdan fazlasının etik komite varlığından haberdar olmadığı saptanmıştır.[5,7] Yapılan bu çalışma sonuçları da diğer çalışmalarla parelellik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kişisel değer tercihleri incelendiğinde; hemşirelerin değer tercih sıralaması dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi olarak sıralandığı saptanmıştır. Ayrıca birinci değer tercihinin dini değer tercihi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). İlk çağlardan beri hemşirelik mesleği üzerine dini etkiler hakim olmuştur. Florance Ningtingale'in tanrının kendisini göreve çağırdığına yönelik inancı da onun hemşirelik mesleğine yönelmesinde etkili olmuştur.[93] Bu dini etkiler birleştirici bir güç olarak algılandığından hemşire, dini güç ve cesaret kaynağı olarak algılayıp sorunların giderilmesinde bir aracı olarak düşünebilir.[13] Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölgede ki ilde dini ve kültürel değerlerin çocukluktan itibaren aileler tarafından gelişimine önem verilmesi kişilerin mesleki değerlerine yansıması yadsınamaz. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bu sonucun sağlıklı/hasta bireye odaklı bir mesleğin üyesi olan hemşireler için beklenilen bir durum olduğu düşünülmektedir. Keskin ve Yıldırım'ın[15] 2006 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin en önemli temel değerlerinden ilk beşinin sırasıyla; ahiret selameti, ailenin korunması, iç huzuru, kendine saygı ve rahat bir hayat olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ilk sırayı alan "ahiret selameti" bizim çalışmamızda ilk sırayı alan "dini" değer tercihiyle aynı sırada tercih edilmiştir. Bulut ve İşman'ın 2004 yılında sağlık yöneticilerinde yaptıkları çalışmada[30] ise kişisel değer tercihlerinin teorik, sosyal, politik ve estetik değerler olarak sıralanmıştır. Bu çalışmadaki değer tercihleri sırasının bizim çalışmamızdaki değer tercihleri ile parelellik göstermektedir. Ancak Bulut ve İşman'ın çalışmasında[30] hekimler ve hemşirelerin çalışma kapsamına dahil edilmiş olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin ikinci değer tercihi teorik değer tercihi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Teorik değerlere sahip hemşirelerin gerçeğe, akıl yürütmeye ve eleştirel düşünceye önem verdiği bilinmektedir.[13] Bu sonuç 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 4.3). Bu değer türünü benimseyen birey topluma, sevgiye, saygıya özen göstererek girişkenlikle, sempatik ve özverili şekilde davranır.[30] Bu değer tercihi sağlıklı/hasta bireye hangi çalışma şartı içinde olursa olsun elinden gelen en iyi gayret ve özveri ile kaliteli bakımı sunmak isteyen hemşireler için beklenen bir değer tercihi olduğu ve hemşireliğin yardıma odaklı bir meslek olmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin altıncı değer tercihi olarak ahlaki değerleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ahlaki değer veya davranış genellikle "iyi" olarak gördüğümüz değerleri veya bireyin "nasıl davranması gerektiğini" vurgular.[94] Hemşirelik mesleğinin özü olan bakım; insani ve ahlaki bir olgu[68] olması nedeniyle hemşireler bakım esnasında bu değer türünü ön plana çıkarmaları gerektiği düşünülürse; insana hizmet veren bir meslek olması nedeniyle hemşirelik için bu değerin tercih edilme oranının beklenilenin aksine düşük olması düşündürücü ve üzücü bir sonuçtur. Çalışma kapsamında hemşirelerin neredeyse hiç tercih etmediği siyasi değerler yedinci ve en son sıradaki değer türü olmuştur (Tablo 4.3). Siyasi değere önem veren bireyler, siyasi yönleri ağır basan, başkalarını etkilemeyi, kontrol altına almayı, prestij yakalamayı, sosyal statü ve tanınmayı hedefleyen bireylerdir.[32] Hemşireler genel olarak önder olup liderlik konumundan uzak durarak siyasi gelişime sıcak bakmayıp mesleki görevlerini yerine getirmektedir. Bundan ötürü bu değer türünün tercih edilme oranının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin ADA puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Etik duyarlılık hemşirelerin etik sorunları tanıması ve sorunları çözümleyebilmesi konusunda doğru

kararları alabilmesi için etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir.[10] Bu nedenle etik duyarlılığın orta düzeyde olması, hemşirelerin etik sorunu fark etmesi, doğru kararlar alması ve harekete geçmesi açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde de hemşirelerin etik sorunlar karşısında çözüm üretebilmesi için etik duyarlılıklarının yüksek olması gerektiğini ifade etmektedir.[18] Çalışmada hemşirelerin ADA puan ortalamaları yapılan bazı çalışmaların ADA puan ortalamalarından düşük olduğu saptanırken[19,95] bazı çalışmalardaki ADA puan ortalamalarından ise yüksek olduğu saptanmıştır.[4,18,32,96] Bu çalışmada ADA puan ortalaması orta düzeyde olması tatmin edici olup bu bulgular sonucunda ADA puan ortalamalarındaki farklılıkların daha önce yapılmış olan çalışmaların sadece hemşirelere yapılmamış olması, çalışmanın farklı klinik ve bölgelerde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma kapsamında ADA alt boyutlarına göre kişisel değer tercihleri karşılaştırıldığında; otonomi, yarar sağlama, uygulama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon alt boyutları ile ADA alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.5$) (Tablo 4.5). 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.[99] Bu nedenle etik duyarlılık ve değerler arasında ilişki olması beklenen bir sonuçtur. 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.[6] 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.

Çalışma kapsamında hemşirelerin bazı mesleki özellikleri kişisel değer tercihlerine göre karşılaştırıldığında; 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 4.6). 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[15] düşünüldüğünde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ahlaki değer tercihlerine yönelmesi beklenilen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin mutlu, başarılı ve üretken olabilmelerini sağlayan gereksinimlerden biri bireyin mesleğini sevme durumu ve istediği alanda çalışma tercihidir.[88] Bu bağlamda hemşirelerin mesleki sevgi durumu ve çalıştığı bölüm tercihinin kişisel değerleri etkilemesi beklenilen bir sonuçtur.

Çalışma kapsamında hemşirelerin bazı mesleki özellikleri ADA puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında; 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 ($p<0.05$) (Tablo 4.7). 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. Hemşirelerin etik eğitim alma durumu ile etik duyarlılıkları arasında ilişki açısından yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında etik eğitimi alma durumuna göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasında ilişki görülmemiş[4,10,81] olup çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Ayrıca, Göz ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin büyük bir

çoğunluğunun ders planlarında hemşirelik etiği dersinin ayrı bir ders olarak yer alması gerektiğini vurgulamıştır.[97] 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 etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin çalıştığı birim ADA alt boyutlar puan ortalamalarında otonomi ve oryantasyon alt boyutu dışında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$). Oryantasyon ve otonomi kavramları irdelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre mesleğin inceliklerini ve teknolojik cihazları öğrenmesi, klinik durumu ağır olan hastaların bakım ve tedavisini uygun bir şekilde yapması ve klinikte karşılaşılan sorunlara karşın uygun çözüm yolları geliştirmesi[19] oryantasyon sürecinde gelişir. Otonomi ise, hastasını değerlendirmesini ve uygun hemşirelik uygulamalarını belirlemesi ve yapabilmesi için mesleki değerleri doğrultusunda özgür karar vermesini ifade eder. Bu doğrultuda oryantasyon ve otonomi ADA alt boyutunda istatistiksel farkın beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde ise Köktürk'ün[19] çalışmasında yarar sağlama ve oryantasyon ADA alt boyut puan ortalamalarında, Tosun'un[80] çalışmasında ise yarar sağlama ADA alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.[81]

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

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

- 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 ADA alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- 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 durumunun kişisel değer tercihini etkilediği,
- 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 ilişki saptanmıştır.

Öneriler;

Hemşirelikte değerler eğitimi dersinin mezuniyet öncesi zorunlu ders olarak verilmesi ve mezuniyet sonrası da hizmetiçi eğitim proğramı kapsamına alınması,

Hemşirelerinin etik ve etik duyarlılık farkındalığını yükseltmek için mezuniyet öncesi ve sonrası etik ile ilgili eğitimlerin arttırılması, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında teorik ve uygulamalı bir şekilde eğitimler düzenlenmesi ve hemşirelerin etik komitelerde görev almaları için teşvik edilmesi,

Benzer çalışmaların sağlık ekibinin diğer üyelerinde de etik duyarlılık düzeyini ve kişisel değer tercihini etkilediği düşünülerek tüm ekibi içeren, daha geniş örneklem

üzerinde ve farklı değişkenleri de ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akça Ay F. Mesleki temel kavramlar. Akça AF (ed). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2010, 47.
2. Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(1), 10-16.
3. Fry ST. Johnstone MJ. *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (3 bs.). USA: Blackwell Science, 2008,40-41.
4. Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
5. Esen, B. Yenidoğan Yoğun Bakım Ebe ve Hemşirelerin Etik İkilemleri ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
6. Okuroğlu G, Bahçecik N, Alpar E.Ş. Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014, 20-30.
7. Elçiğil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2), 52-60.
8. Avcı K. Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.

9. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
10. Pekcan HS. Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
11. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursingeducation: Learning toreflect on carepractices. *Nursing Ethics,* 2007, 14 (6):758-66.
12. Akbaş ve ark. Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3), 206-2011.
13. Babadağ K. *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara, Alter Yayıncılık, 2010,4-50.
14. Altun İ. Etik ve Değerler. Atabek AT, Karadağ A. (editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,* İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012, 15-90.
15. Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 2006, 22(1), 119-133.
16. Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing,* 2014, 5(3), 137-142.
17. Orgun F. Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi'nin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.

18. Filiöz B, Mesci G, Aşcı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 2015, 8(1), 47-66.
19. Köktürk B. Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
20. Baloğlu M, Balgalmış E. İköğretim ve ortaöğretim yöneticilerinin öz değerlerinin betimlenmesi: Tokat ili örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi, 2005, 3* (10), 19-31.
21. Yılmaz E. Öğretmenlerin değer tercihlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2009, 7(17), 109-128.
22. Yıldırım A. Üniversite öğrencilerinin değer düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 311-328.
23. Demircioğlu İH, Tokdemir MA. Değerlerin oluşturulma sürecinde tarih eğitimi: amaç, işlev ve içerik. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2008, 6(15), 59-88.
24. Yazıcı K. Değerler eğitimine genel bir bakış. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 2009, 19, 499–522.
25. Akbaş O. Değer eğitimi akımlarına genel bir bakış. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2008, 6(16), 9–27.
26. Schwartz S. A Survey of Guiding Principles. *The Nature of Human Values by Rokeach.* Sciences New Series, 2008, 186, 436-437.
27. Topdal B. Yönetici Hemşirelerde Etik Davranışlar. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2012.

28. İnci E. Erken Çocukluk Dönemi Öğrencilerinin Değer Yönelimlerinin Sosyo-Ekonomik Düzey, Yaş ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2009.
29. Yalar T. İlköğretim Sosyal Bilgiler Programında Değerler Eğitiminin Mevcut Durumunun Belirlenmesi ve Öğretmenlere Yönelik Bir Program Modülü Geliştirme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2010.
30. Bulut D, İşman Ç. Muğla ili sağlık yöneticilerinde kişisel değer analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004, 7(3), 25-32.
31. Tosun H, AY FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2013, 10-98.
32. Öztürk H. Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
33. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012.
34. Uçar S. Sosyal Bilgiler Programındaki Değerlerle İlgili Kazanımlara Yönelik Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
35. Sarı E. Öğretmen adaylarının değer tercihleri: Giresun Eğitim Fakültesi örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2005, 3 (10), 73-88.

36. Orak NŞ. İstanbul İli'ndeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
37. Şengün M. Ahlak Gelişim Psiko-Sosyal Dinamikleri. O.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din bilimleri Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, dergipark.ulakbim.gov.tr, erişim: 10.02.2016.
38. Grey, Cynthia Ann Kawolics. Managerial Ethics: A Quantitative, Correlational Study Of Values And Leadership Styles of Veterinary Managers, University Of Phoenix, Phd Dissertation, 2005.
39. Ramos A. Social values dynamics and socio-economic development, *Portuguese Journal of Social Science*. 2006, 35-64.
40. Shahriari M, Mohammadi E, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived Ethical Values by Iranian Nurses. *Nursing Ethics*, 2011, 19(1), 1-15.
41. Dilmaç B, Ertekin E, Yazıcı E. Değer tercihleri ve öğrenme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2009, 7(17), 27-47.
42. Kacaroğlu VA. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2010, 260-3.
43. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan, DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 11(11), 1375-1387.
44. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15:275-82.
45. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literatüre review, *Nurs Ethics*, 2007, 14:741-52.

46. Yalçın N, Aşti T. Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(1), 54-59.
47. Piccone AV, Leners DW, Roehrs C. Tracking the development of professional values in undergranduate nursing students. *J Nurs Educ*., 2006, 45:504-11.
48. Rassin M. Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics*, 2008, 15 (5), 614-630.
49. Lin YH, Wang LS. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: reliability and validity assessment. *Nurse Educ Today*, 2010, 30:492-8.
50. Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
51. Altıok HÖ, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 2014, 7 (2), 151-155.
52. Nişancı Y, Nazlı N, Özkan M, Özcan M. Türk Kardiyoloji Derneği Etik Klavuzu. *Türk Kardiyoloji Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol*, 2009, 1-2.
53. Bahçecik N. Etik Teori. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü (editörler). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013,11-157.
54. Sancak N. Tedaviye Son Vermenin Etik Boyutu. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2011.
55. Sonakın C. Hemşirelerin İş Doyumları ile Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
56. Pektekin Ç. *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar, bakım modelleri, politik yaklaşımlar*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2013, 5-45.

57. Gül Ş, Duru-Aşiret G, Bayrak-Kahraman B, Devrez N, Örnek-Büken N. Etik Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 1-88.
58. Resnik DB. *Bilim Etiği*. Çev: Mutlu V. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2004, 30-42.
59. Frankena WK. *Etik.* 1. Baskı, Çeviri Aydın A. Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 2007, 15-32.
60. Arslantaş H. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing* 2015, 6(1):47-56
61. Butts JB, Rich KL. Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice, Second Edition. *Jones and Bartlett Publishers*, London, 2007, 1-12.
62. Kuçuradi İ. *Felsefi Etik ve Meslek Etikleri*. Tepe H. (ed.). Etik ve Meslek Etikleri, 2. Baskı, Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Çeviri Çetin Türkyılmaz, 2009, 27-43.
63. Kırılmaz H, Kırılmaz SK. Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. *İnsan&İnsan,* 2014, 35-44.
64. Terakye G, Ocakçı AF. *Etik Konulardan Seçmeler*. (1. Baskı). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 20-49.
65. Milton LC. Professional Values in Nursing Ethics: Essential or Optional in the Global Universe. *Nursing Science Quarterly*, 2007, 1(1), 212-217.
66. Pattison S. Is the 2008 NMC Code Ethical? *Nursing Ethics*, 2010, 17(1), 9-18.
67. Arslan, H. (2008). Hemşirelik bilim ve sanatı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi (E- Dergi)*. 1 (1), 59-60.

68. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009, 40(2), 113-119.
69. Temel AB. Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(3), 144-150.
70. Yıldırım G. Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan bekledikleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
71. Dobrowalska B, Wronska I, Fidecki W, Wysokinski M. Moral Obligations of Nurses Based the ICN, UK, Irısh and Polish Codes of Ethics for Nurses. *Nursing Ethics*, 2007, 14(2), 171-180.
72. Şentürk ES. Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler. İstanbul, *Nobel Tıp Kitabevleri*, 2013, 10-69.
73. Burkhardt AM, Nathaniel AK. *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. (Çev. Ed. Alpar ŞA, Bahçecik N, Karabacak Ü.). İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2013, 5-158.
74. Tel H. Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi,* 2012; 1:30-38.
75. Raper RF, Fisher MMcD. Ethics in intensive care. In OH's Intensive Care Manual. (Editors Bertsen AD, Soni N) Sixth Edition, Butter-worth Heineman Elsevier, *Elsevier Limited.* 2009, p:61-66.
76. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The Relationship of Ethics Education to Moral Sensitivity and Moral Reasoning Skills of Nursing Students. *Nursing Ethics*, 2012, 19(4), 568-580.

77. Yıldırım G, Kadıoğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 29(2):7-12.

78. Goethals S, Gastmans C, Casterle BD. Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47:635-650.

79. Ersoy N, Göz F. The Etcihal Sensitivity of Nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, 2011, 8(4), 299-314.

80. Tosun H. Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenene Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2005.

81. Schluter J, Winc S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. *Nursing Ethics*, 2008, 15 (3): 304-321.

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

83. Torjuul K, Sorlie V. Nursing is different than medicine; ethical difficulties in the process of care in surgical units, Psilosophical and Ethical Issues. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 56: 404–413.

84. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhiriyet Hemşirelik Dergisi,* 2013, 2(1), 1-7.

85. Çalışkur A, Demirhan A, Bozkurt S. Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 2012, 17(1), 219-236.

86. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(1):18:26.
87. Keskin G, Yıldırım GA. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 22(1), 119-133.
88. Schneider DG, Ramos RS. Moral deliberation and nursing elements of methodological proposal. *Nursing Ethics*, 2012, 19(6), 764-778.
89. Güngör E. *Değerler Psikolojisi Üzerinde Araştırmalar-Ahlak Psikolojisi, Ahlaki Değerler ve Ahlaki Gelişme*. İstanbul, Ötüken Yayınları, 2010, 5-41.
90. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2009;13(2):77-84.
91. Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, 2001, 8: 299-312.
92. Gezer DŞ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
93. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. Atabek AT, Karadağ A. (ed). Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık, 2010, 25-37.
94. Çoban Gİ, Türer S. Ahlaki gelişim ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2014;3 (3).
95. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Turkiye Klinikleri 16 J Med Ethics*, 2011, 19(1).

96. Sasso L, Stievano A, Gonzales JM, Rocco G. Code of ethics and conduct for Euro pean nursing. *Nursing Ethics*, 2008; 15(4):821-37.
97. Göz F ve ark. Hemşirelik Etiği Eğitiminin Mevcut Hemşirelik Eğitimindeki Yeri ve Beklentiler. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999, 11-64.
98. Karaöz S. Hemşirenin politik gücü. *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 2004, 8(1):1-48.
99. Pehlivan İ. Mesleki Etik. Yönetsel, Mesleki ve Örğütsel Etik. 2. Baskı. Ankara, 2002, 84-87.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ferhat DAŞBİLEK
Doğum tarihi	: 15.07.1989
Doğum yeri	: Elazığ
Medeni hali	: Evli, 1 çocuk
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ataşehir Mahallesi General Eşref Bitlis Caddesi No:2 K:4/16 ELAZIĞ/MERKEZ
Tel	: 05366223773
Faks	: -
E-mail	: dasbilek23@gmail.com.tr
EĞİTİM	
Lise	: Elazığ Fatih Lisesi (2006)
Lisans	: Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu (2009-2013)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD (2016)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
-	-
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
İLGİ ALANLARI, HOBİLER	

EK-2. Bireysel Bilgi Formu

Sayın Meslektaşım;

Anket formunun konusu **"Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi"** dir. Araştırma tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, elde edilen bilgilerin geçerliliği sorulara vereceğiniz cevapların gerçek durumu yansıtmasıyla mümkün olabilecektir. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dâhilinde değerlendirilecek olup farklı kişi yâda kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Anketi cevaplayarak çalışmamıza sağladığınız değerli katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Hemşire Ferhat DAŞBİLEK

1- Kaç yaşındasınız?.....

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3- Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar

4-Aile tipiniz nedir ?

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Parçalanmış aile

5- Çocuğunuz var mı ?

a) Evet b) Hayır

6- Eğitim durumunuz nedir?

a)Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisans Üstü

7- Gelir durumunuz nedir?

a) Gelir giderden yüksek b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden düşük

8-Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz? (.....) yıl

9-Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

a) Evet b) Hayır

10-Hangi klinikte çalışıyorsunuz? ……

11-Bu birimde çalışmak kendi tercihiniz mi?

a) Evet b) Hayır

12-Çalıştığınız yerdeki göreviniz nedir?

a)Başhemşire b)Servis hemşiresi c)Sorumlu hemşire d)Süpervizör hemşire e)Diğer……

13-Mesleğinizi severek yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

14-Hemşirelik / Tıp etiği ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

15-Değerler ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı ?

a) Evet b) Hayır

16-Çalıştığınız kurumda etik komite var mı?

a) Evet b) Hayır c)Bilgim yok

17- 16. Soruya cevabınız evet ise bu komitede görev aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

18-Etik ile ilgili bir yayını düzenli olarak takip ediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

19-Herhangi bir mesleki derneğe üye misiniz?

a) Evet b) Hayır

20-Herhangi bir sivil toplum derneğine üye misiniz ?

a) Evet b) Hayır

EK-3. Değerler Hiyerarşisi Ölçeği

Aşağıda insanın hayatta ideal edinebileceği 14 değişik değer bulunmaktadır. Bu değerler 1'den14'e kadar sıra ile yazılmıştır. Siz kendi düşüncenize göre bu değerleri tanesini en çok verdiğinizden (1'den) en az değer verdiğinize (14'ye doğru) göre sıralayınız.

(.....) 1. Her şeyin ölçülü ve ahenkli olması

(.....) 2. Öbür dünyayı kazanmak

(.....) 3. Yalansız bir dünya

(.....) 4. Günahlardan arınma

(.....) 5. Ekonomik bağımsızlık

(.....) 6. Konforlu bir hayat

(.....) 7. Bütün gerçeklerin bilinmesi

(.....) 8. Vicdan huzuru

(.....) 9. Cahillikten arınmış bir dünya

(.....) 10.Güzelliklerle dolu bir dünya

(.....) 11.Eşitliğin sağlanması

(.....) 12.Gerçek dostluk

(.....) 13.Hürriyet için mücadele

(.....) 14.İnsanlara yardım

EK-4. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

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

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

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/ tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kuralların olması önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

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

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

EK-5. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Değerli Hemşireler,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmekte olup, **"*Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi"*** amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form sunulmuştur. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz ve ya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma, tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Tarih:

Adı-Soyadı :

İmzası :

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı :

İmzası :

EK-6. Etik Kurul Onayı

Sağlık Bilimleri Fakültesi

ETİK KURUL SONUÇ FORMU

Sayı:12

Tarih:09/11/2015

Araştırmanın Adı: " Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur	**(X)**
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur	**( )**
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir	**( )**

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 09.11.2015 tarihinde yapılan toplantısında **" Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi "** konulu Hemşire Ferhat DAŞBİLEK ve Yrd.Doç.Dr.Gülçin AVŞAR'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan

Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye

Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Katılmadı

Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-7. Resmi İzin Yazısı

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 20369917-300-E.1500129009 15.12.2015
Konu : Tez Konusunun Belirlenmesi (Ferhat DAŞBİLEK)

SAYIN:FERHAT DAŞBİLEK

Tez konunuzun belirlenmesine ilişkin Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun aldığı 15.12.2015 tarih ve "2015.39.2/c" sayılı kararı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Ek : Yönetim Kurulu Kararı

Gülçin Hanım'a
16.12.2015

Atatürk Üniversitesi Enstitüler Binası Kat:1 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2314886
Elektronik Ağ: http://www.atauni.edu.tr/#!birim=saglik-bilimleri-enstitusu
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr
Bilgi: Ogün YILDIZ
Faks: +90 442 2314888

EK-8. Resmi İzin Yazısı

"2015.39. 2/e"ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI OTURUM TARİHİ: 15.12.2015

2/e-Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ferhat DAŞBİLEK'in tez konusunun belirlenmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 03.12.2015 tarih ve E.1500117306 sayılı yazısı görüşüldü.

Ferhat DAŞBİLEK'in tez konusuna ilişkin tez başvuru formu ve etik kurul raporu dikkate alınarak Anabilim Dalı Başkanlığınca teklif edildiği şekli ile **" Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi "** olarak belirlenmesine, kararın öğrenciye ve Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine mevcudun oy birliğiyle karar verildi.

Müdür
Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM

Müdür Yrd.
Prof. Dr. Abdulkadir YILDIRIM

Müdür Yrd.
Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR

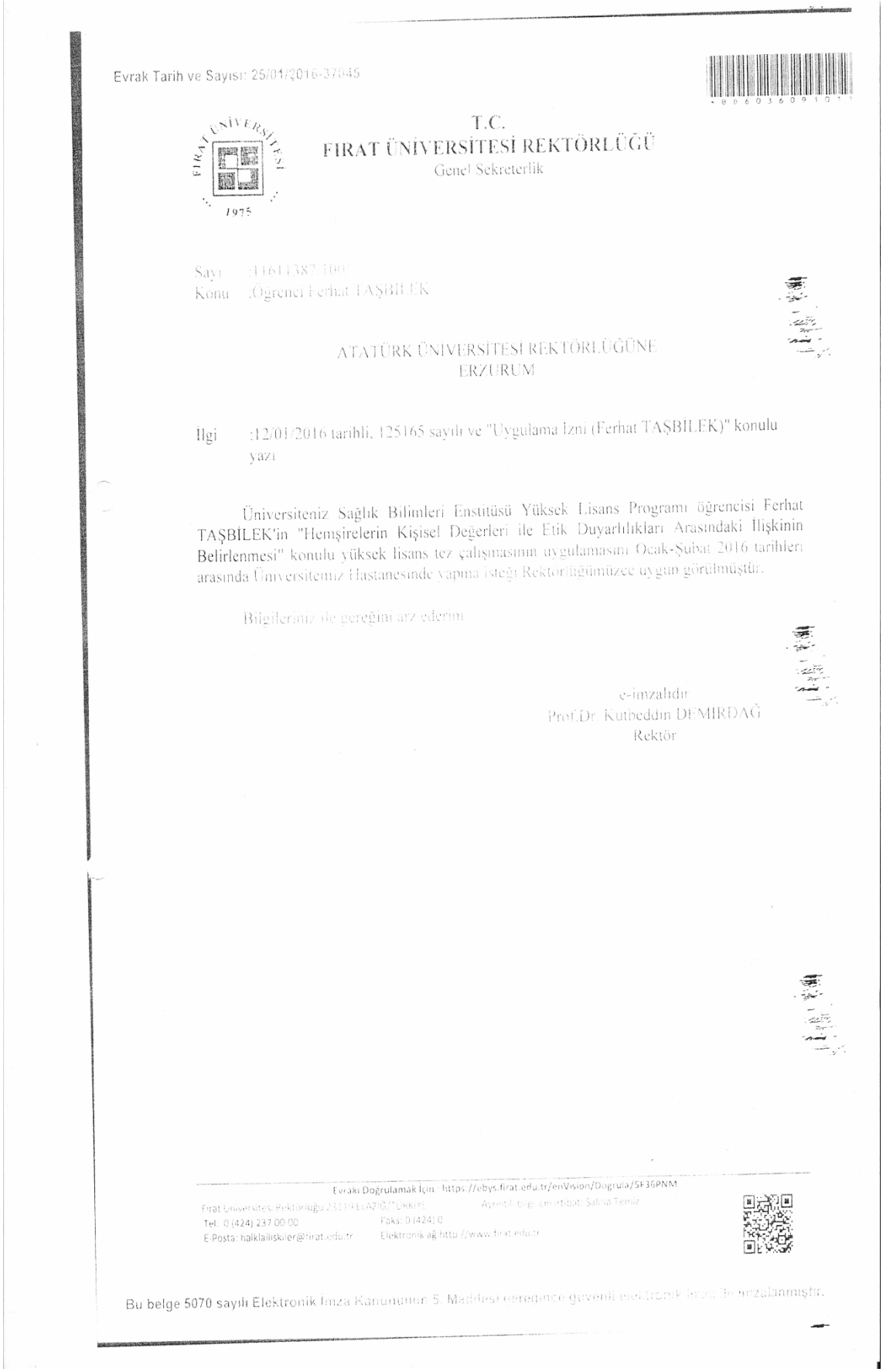
Üye
Prof. Dr. Mehtap TAN

Üye
Prof. Dr. Hayati Murat AKGÜL
(Katılmadı)

Üye
Doç. Dr. Meltem ÇETİN

Hilmi DİYARBAKIR
Enstitü Sekreteri(Raportör)

EK-9. Resmi İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 25/01/2016-37045

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 11611387-100
Konu : Öğrenci Ferhat TAŞBİLEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
ERZURUM

İlgi : 12/01/2016 tarihli, 125165 sayılı ve "Uygulama İzni (Ferhat TAŞBİLEK)" konulu yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ferhat TAŞBİLEK'in "Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının uygulamasını Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında Üniversitemiz Hastanesinde yapma isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Kutbeddin DEMİRDAĞ
Rektör

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.firat.edu.tr/enVision/Dogrula/SF36PNM

Fırat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE
Tel: 0 (424) 237 00 00
E-Posta: halkailiskiler@firat.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için: Fatih Sabiha TEMİZ
Faks: 0 (424) 0
Elektronik ağ: http://www.firat.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. Tez Savunma Sınavı Tutanağı

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI
(FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Ferhat DAŞBİLEK **Danışmanı :** Yrd.Doç.Dr. Gülcin AVŞAR
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fak. **Ortak Danışman :** —
Anabilim Dalı : Hemsirelik Esasları

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24/05/2016 ve 2016.17.3/d sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Hemsirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 01/06/2016 tarihinde, saat 13:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE,**

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, …….. **ay ek süre** verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE,**

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ **OY BİRLİĞİ** ☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç.Dr. Popatya KARAKURT	[signature]
Üye	: Yrd.Doç.Dr. Afize YURTTAŞ	[signature]
Üye	: Yrd.Doç.Dr. Gülcin AVŞAR	[signature]
Üye	:	
Üye	:	

EK-11. Tez Başlığı Değişikliği Formu

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI
(Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için)
(FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Ferhat Daşlık **Danışmanı :** Yrd. Doç. Dr. Gökhan AVŞAR
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ortak Danışman :** —
Anabilim Dalı : Hemşirelik Esasları

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24/05/2016. ve 2016/173/4 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arası ilişkinin belirlenmesi başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 01/06/2016. tarihinde, saat 13.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE,**

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, …… **ay ek süre** verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE,**

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE,**

☒ ancak **konu ve içeriği değişmeksizin** tez başlığının hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bir değişkene göre incelenmesi olarak düzenlenmesine,

☒ **OY BİRLİĞİ** ☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Papatya KARAKURT	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Gökhan AVŞAR	
Üye	:	
Üye	:	