

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA ETİK DUYARLILIK**  
**VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NURTAZE YAMAN**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof.Dr. ARZU İLÇE**

**BOLU, OCAK - 2023**

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA ETİK DUYARLILIK**  
**VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NURTAZE YAMAN**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof.Dr. ARZU İLÇE**

**BOLU, OCAK - 2023**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Nurtaze YAMAN** tarafından hazırlanan “**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA ETİK DUYARLILIK VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir. 5/01/2023

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman  
Prof. Dr. Arzu İLÇE  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Ganime Esra SOYSAL  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİRARSLAN  
Kastamonu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

### Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 30/01/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 25 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2021/311 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

**NURTAZE YAMAN**

## ÖZET

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA ETİK DUYARLILIK VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
NURTAZE YAMAN  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ARZU İLÇE)**

**BOLU, OCAK - 2023**

**XI +88**

Araştırma, ameliyathane çalışanlarında etik duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapıldı.

Çalışmada evreni bilinen örneklem seçme yöntemi kullanılarak Bolu il merkezinde bulunan hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan, toplam 262 kişiden 192 (%73,28) sağlık çalışanına ulaşıldı. Veriler, Tanıtıcı özellikler formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Değişkenlerin normallik varsayımları skewness-kurtosis değerleri ile incelendi. Normal dağılım gösteren değişkenler için Independent t test, Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerde ikili karşılaştırma, Ki-kare testi ile yapıldı. Üç ve daha fazla gruplar arası farkın belirlenmesi için post-hoc Bonferroni testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde spearman test uygulandı.

Çalışanların %44,8'i lisans mezunu, %59,9'u hekim, %21,9'u hemşire, yaş ortalaması  $36,06 \pm 9,8$  ve %74,5'inin eğitim araştırma hastanesinde çalıştığı görüldü. Çalışanların %44,8'i etik problemle karşılaştığını ve %67,4'ü bu etik problemi çözemediğini, %28,1'i ise daha önce etik konusunda herhangi bir eğitim almadığını belirtti. Çalışanların MİDÖ ve alt doyum puanları arasında, mesleği, eğitimi, ameliyathanede çalışmaktan memnun olma, çalışma şekli vb. bazı durumlarına göre istatistiksel anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ). İş doyumunu yüksek olanların daha az etik problemle karşılaştığı belirlendi ( $p < 0,05$ ). Çalışanların ADA ve alt boyut puanları arasında cinsiyet, kardeş sahibi olma ve eğitim durumları, çalışılan kurum, etik konusunda alınan eğitim vb. bazı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Çalışmada MİDÖ ve içsel doyum alt boyutu ile ADA ve otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutları arasında; MİDÖ dışsal doyum alt boyutu ile ADA ve otonomi alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ).

**ANAHTAR KELİMELER:** Ameliyathane, Etik duyarlılık, Sağlık çalışanları

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF ETHICAL SENSIVITY AND AFFECTING FACTORS IN OPERATING ROOM EMPLOYEES**

**MSC THESIS**

**NURTAZE YAMAN**

**BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**NURSING**

**(SUPERVISOR: PROF. DR. ARZU İLÇE)**

**BOLU, JANUARY 2023**

**XI + 88**

The research was conducted in a descriptive cross-sectional manner to determine the ethical sensitivity and influencing factors of the operating room employees.

Using the sample selection method known to the working island universe, 192 (73.28%) health workers were reached from a total of 262 people working in the operating rooms of hospitals in the city center of Bolu. Data were collected using the Identifier characteristics scale, Minnesota Job Satisfaction Scale (MJSS) and Moral Sentiment Questionnaire (MSQ). Number, percentage, mean, standard deviation was used to evaluate the data. The normality assumptions of the variables were examined with skewness-kurtosis values. Independent t test, Unidirectional Analysis of Variance for normal distribution variables, Mann Whitney you and Kruskal Wallis H test were used for normal distribution variables. The binary comparison in categorical variables was made by Chi-square test. Post-hoc Bonferroni test was used to determine the difference between three or more groups. In the correlation analysis of continuous variables, spearman test was applied.

It was seen that 44.8% of the employees were undergraduate graduates, 59.9% were physicians, 21.9% were nurses, the average of  $36.06 \pm 9.8$  and 74.5% of them worked in the training and research hospital. 44.8% of the employees stated that they encountered an ethical problem, 67.4% could not solve this ethical problem, and 28.1% stated that they had not received any training in ethics before. A statistically significant difference was found between the MJSS and lower satisfaction scores of the employees according to their occupation, education, satisfaction with working in the operating room, working co-work, etc. ( $p < 0.05$ ). It was determined that those with high job satisfaction faced fewer ethical problems ( $p < 0.05$ ). There was a statistically significant difference between the MSQ and sub-dimension scores of the employees according to their gender, sibling ownership and education status, the institution studied, the training received on ethics, etc. ( $p < 0.05$ ). In the study, between the sub-dimension of MJSS and internal satisfaction, MSQ and autonomy, holistic approach, orientation sub-dimensions; there was a significant relationship between the external satisfaction sub-dimension of MJSS and the sub-dimension of MSQ and autonomy ( $p < 0.05$ ).

**KEYWORDS:** Operating room, Ethical sensitivity, Healthcare professionals

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....                             | iii |
| ETİK BEYAN.....                                         | iv  |
| ÖZET.....                                               | v   |
| ABSTRACT .....                                          | vi  |
| İÇİNDEKİLER .....                                       | vii |
| TABLO LİSTESİ .....                                     | ix  |
| KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ .....                     | x   |
| TEŞEKKÜR .....                                          | xi  |
| 1. GİRİŞ.....                                           | 1   |
| 1.1 Problemin Tanımı .....                              | 1   |
| 1.2 Çalışmanın Amacı .....                              | 3   |
| 1.3 Çalışmanın Hipotezleri .....                        | 3   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                 | 5   |
| 2.1 Etik ve İlişkili Kavramlar .....                    | 5   |
| 2.1.1 Felsefe .....                                     | 5   |
| 2.1.2 Ahlak .....                                       | 6   |
| 2.1.3 Deontoloji .....                                  | 6   |
| 2.1.4 Hukuk .....                                       | 7   |
| 2.1.5 Kültür.....                                       | 7   |
| 2.1.6 İş Doyumu .....                                   | 8   |
| 2.1.7 Diğer Kavramlar .....                             | 10  |
| 2.2 Etiğin Çalışma Alanları .....                       | 10  |
| 2.3 Meslek Etiği .....                                  | 10  |
| 2.3.1 Tıp Etiği.....                                    | 11  |
| 2.3.2 Hemşirelik Etiği .....                            | 11  |
| 2.3.1.1 Sağlık Çalışanlarının Temel Etik İlkeleri ..... | 12  |
| 2.4 Etik Problemler ve Etik Karar Verme Süreci .....    | 14  |
| 2.4.1 Etik Problemler.....                              | 15  |
| 2.4.1.1 Etik İhlal .....                                | 15  |
| 2.4.1.2 Etik Belirsizlik.....                           | 15  |
| 2.4.1.3 Etik İkilem .....                               | 15  |
| 2.4.2 Etik Karar Verme Süreci .....                     | 16  |
| 2.5 Etik Duyarlılık .....                               | 17  |
| 2.6 Ameliyathane ve Etik Duyarlılık.....                | 17  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                | 20  |
| 3.1 Çalışmanın Şekli.....                               | 20  |
| 3.2 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....             | 20  |
| 3.3 Çalışmanın Evren ve Örneklemi .....                 | 20  |
| 3.3.1 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri .....           | 21  |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3.2 Çalışmanın Dışında Tutulma Kriterleri .....                                                             | 21        |
| 3.4 Çalışmanın Sınırlılıkları .....                                                                           | 21        |
| 3.5 Veri Toplama Araçları.....                                                                                | 21        |
| 3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu .....                                                                         | 21        |
| 3.5.2 Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) .....                                                                  | 22        |
| 3.5.3 Ahlakî Duyarlılık Anketi (ADA).....                                                                     | 22        |
| 3.6 Verilerin Toplanması.....                                                                                 | 23        |
| 3.6.1 Verilerin Değerlendirilmesi.....                                                                        | 23        |
| 3.7 Çalışmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....                                                          | 24        |
| 3.8 Çalışmanın Etik Boyutu ve İzinler .....                                                                   | 24        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                      | <b>25</b> |
| 4.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                             | 25        |
| 4.2 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Bulgular.....                | 26        |
| 4.3 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Bulguları .....                                                          | 30        |
| 4.4 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Ölçeği Bulguları.....                                                     | 37        |
| 4.5 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Bulgular.....                  | 46        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                      | <b>48</b> |
| 5.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Bulgularının Tartışması..... | 48        |
| 5.2 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Bulgularının Tartışması .....                                            | 51        |
| 5.3 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Bulgularının Tartışması .....                                             | 55        |
| 5.4 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Bulguların Tartışması.....     | 60        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                             | <b>62</b> |
| 6.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Sonuçları.....               | 62        |
| 6.2 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Sonuçları .....                                                          | 63        |
| 6.3 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Sonuçları .....                                                           | 64        |
| 6.4 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Sonuçları.....                 | 66        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                      | <b>69</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                          | <b>75</b> |

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.1.</b> Ameliyathane çalışanlarını bazı tanıtıcı özellikler.....                                                                              | 25 |
| <b>Tablo 4.2.1.</b> Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile mesleği isteyerek seçme ve sevmeye durumlarının dağılımı .....                             | 26 |
| <b>Tablo 4.2.2.</b> Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kurum ve anabilim dallarının dağılımı .....                                                  | 27 |
| <b>Tablo 4.2.3.</b> Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile ameliyathaneyi seçme ve ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumlarının dağılımı ..... | 28 |
| <b>Tablo 4.2.4.</b> Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile etik durumları arasında bulunan ilişki.....                                                | 29 |
| <b>Tablo 4.3.1.</b> Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ içsel doyum alt boyutuna ilişkin görüşleri.....                                                      | 30 |
| <b>Tablo 4.3.2.</b> Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ dışsal doyum alt boyutuna ilişkin görüşleri.....                                                     | 31 |
| <b>Tablo 4.3.3.</b> Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ puan ortalamaları.....                                                                               | 31 |
| <b>Tablo 4.3.4.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki.....                                | 32 |
| <b>Tablo 4.3.5.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki.....                                 | 34 |
| <b>Tablo 4.3.6.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı etik durumları ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki.....                                      | 35 |
| <b>Tablo 4.4.1.</b> Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarına ilişkin görüşleri .....                                                            | 36 |
| <b>Tablo 4.4.2.</b> Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları.....                                                     | 39 |
| <b>Tablo 4.4.3.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....                         | 40 |
| <b>Tablo 4.4.4.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellikleri ile ADA ve alt boyut puanlarının ilişkisi.....                                   | 42 |
| <b>Tablo 4.4.5.</b> Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kuruma göre ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....                              | 43 |
| <b>Tablo 4.4.6.</b> Ameliyathane çalışanlarının bazı etik durumları ile ADA ve alt boyut puanlarının ilişkisi.....                                        | 44 |
| <b>Tablo 4.5.1.</b> Bazı tanıtıcı özellikler, MİDÖ ve ADA alt boyutlarına ilişkin korelasyon tablosu.....                                                 | 45 |

## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|              |                                              |
|--------------|----------------------------------------------|
| <b>ADA</b>   | : Ahlaki Duyarlılık Anketi                   |
| <b>BAİBÜ</b> | : Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi       |
| <b>AİBÜ</b>  | : Abant İzzet Baysal Üniversitesi            |
| <b>DD</b>    | : Dışsal Doyum                               |
| <b>İBDH</b>  | : İzzet Baysal Devlet Hastanesi              |
| <b>İBEAH</b> | : İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| <b>İD</b>    | : İçsel Doyum                                |
| <b>MİDÖ</b>  | : Minnesota İş Doyum Ölçeği                  |



## TEŞEKKÜR

*Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan, mesleğimizin sürekli ileri taşınması için durmadan çalıştığına ve büyük katkılar sağladığına inandığım, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Arzu İLÇE 'ye,*

*Tez çalışmam esnasında verdiği katkılardan ve manevi desteklerinden dolayı değerli meslektaşım ve aynı zamanda çok sevdiğim kardeşim Uzm. Hemşire Esra ZERİN'e,*

*Tez çalışmamda yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşım Uzm. Hemşire Hümeysra HANÇER TOK 'a,*

*Tez çalışmam boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, sürekli destek olan değerli dostlarım ve meslektaşlarım Ayşe GÜZEY 'e, Sevil ÇAMLI 'ya,*

*Tez çalışmamda her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşım Uzm. Hemşire Merve ÖZSARAÇ'a,*

*Tez çalışmam esnasında destekleriyle her zaman yanımda hissettiğim ve çok sevdiğim değerli YILDIZ ailesine,*

*Tez çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen değerli kurum yöneticilerine ve ameliyathane sorumlu hemşireleri değerli arkadaşlarım Meral KÖSE ve Gülcan DÜŞ ve ismini sayamadığım değerli meslektaşlarıma,*

*Tez çalışmama katılarak bana destek olan değerli ameliyathane çalışanlarına,*

*Tez çalışmam boyunca onlardan çaldığım zaman için sabırlarından dolayı çok sevdiğim kızıma ve eşime, canım annem ve babama, kardeşlerime ve yeğenlerime,*

*Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.*

*Her son yeni bir başlangıç getirir. Yeni başlangıçlara...*

**Nurtaze YAMAN**

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı

Etik insanların birbirleriyle olan ilişkilerinde ahlaki, yasal, geleneksel birtakım sınırlandırılmış kuralların olmasıdır. Diğer bir deyişle toplum tarafından paylaşılan ahlak davranışlarının standartlarıdır (1).

Etik mesleklerin amaçlarına göre kurallarının belirlenmesinde önemli rol üstlenmekte ve bütün meslek dallarında olduğu gibi sağlık alanında da yol gösterici olmakta ve tıp etiği olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Tıp etiği, ilişkiler bazında sağlık çalışanlarının sağlık bakım hizmeti sunumlarında iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının soyut düşünme, akıl yürütme ve mesleki etik ilkelere uyma etkinliklerini de içinde barındırmaktadır (3).

Sağlık çalışanları hizmet sunumu esnasında birçok etik sorunla karşılaşmaktadır. Orhan (2007) (4) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının en çok hastaya özel bilgilerin sır olarak saklanmaması, hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi, yanlış veya gereksiz tıbbi işlem veya tedavi uygulaması, hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması konularında etik sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir. Öztürk (2005) tarafından yapılan çalışmada ise tıbbi uygulamanın hasta tarafından kabul edilmemesi, işe yeni başlayan çalışanlara fazla iş yüklenmesi sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar olmuştur (5). Bununla birlikte literatürdeki diğer çalışmalarda (6,7) sağlık çalışanlarının sıklıkla ilaç uygulamaları, hastaya yaklaşım ve bakım konularında etik sorun yaşadıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarından yeterli mesleki bilgiye sahip olmalarının yanı sıra yaşanan etik sorunlar ve ikilemler karşısında etik açıdan kabul edilebilir kararlar almaları beklenmektedir (8). Fakat literatürde, sağlık çalışanlarının etik sorunların çözümü için farklı başetme yöntemlerine ve karar mekanizmalarına başvurdıkları çalışmalar görülmektedir. Orhan (2007) (4) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %73,28' inin etik problemleri farketmede kendilerini yeterli görmedikleri, etik sorunun çözümü için daha tecrübeli iş arkadaşlarından ve sorumlularından yardım aldıkları görülmüştür. Çobanoğlu ve ark.'nın (2004) (9)

alışmasında ise çalışanların etik sorunun çözümü için karar vermede kendi doğrularını kullanma eğiliminde oldukları belirlenmiştir.

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında alınan kararların mesleki etik ilkelere ve değere dayandırılması önemlidir. Bu nedenle, sağlık çalışanları, etik sorunlar karşısında karar verirken mesleki uygulamada kullanılan etik ilkeleri temel almalı ve eylemin olası sonuçlarını değerlendirmeleri konusunda farkındalık oluşturmalarıdır (10). Sağlık alışanlarının karar verme durumlarında her ne kadar etik ilkeler yol gösterici olsada etik sorunlara duyarlılık ve kavrayış becerisinin de geliştirilmesi gerekir. Bu bağlamda etik karar verebilme etik duyarlılığın gelişiminde önemli bir unsurdur.

Etik duyarlılık, sorunu belirleme, açıklık getirme ve çözme becerisi olarak tanımlanmaktadır (11). Etik duyarlılığı, Tuana (2007) (12) etik bir ikilemi fark etme, değerlendirme ve çözümleme becerisi olarak ele almıştır. Sağlık hizmeti verenlerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan ipuçlarını, davranışları yorumlayabilmeleri ve farkındalık kazanabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerekir (11,13). Etik duyarlılığın yüksek veya düşük olması birçok faktörden etkilenebilir. Kim ve ark. (14) alışmalarında etik duyarlılığın bireyin yetiştirilme tarzı, kültür, din ve yaşam tecrübelerinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte Temiz (15) ve Tosun'un (13) alışmalarında etik duyarlılığın çalışılan birime göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Hastanelerde yoğun olarak çalışılan hizmet birimlerinden biri de ameliyathanelerdir. Ameliyathaneler çok disiplinli sağlık çalışanlarından oluşan, teknolojik olarak karmaşık, yaşamı tehdit eden durumların bulunması nedeniyle hızlı karar vermeyi gerektirebilen oldukça stresli alanlardır. Bununla birlikte hem sağlık çalışanları hem de ameliyat olacak hasta için enfeksiyon, yaralanmalar, fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle yüksek riskli ortamlardır (16,17). Bu doğrultuda ameliyathaneler, etik sorunların hızla geliştiğı ve çoğunlukla da farklı disiplinleri içerdii ortamlar olmaktan kaçınamaz. Bu sebeple ameliyathane çalışanlarının etik sorunların farkına varma, yaklaşım ve çözümleme becerileri bir duyarlılık sorunu olarak irdelenmeye değere bulunmuştur.

İş yükünün, hasta döngüsünün fazla olduğı ameliyathanelerde çalışanların karşılaştıkları etik sorunlara yaklaşımlarında etik duyarlılıkları ile ilgili yapılan çalışmalara literatürde tek disiplinli (18) olarak sınırlı düzeyde rastlanmıştır. Bu

çalışma, ilgili konuda ülkemizde çok disiplinli ameliyathane çalışanlarını kapsayan ilk çalışma olacaktır. Ayrıca ülkemizde genel literatür incelendiğinde etik duyarlılıkla ilişkili olduğu düşünülen iş doyumunu üzerine çok disiplinli ameliyathane çalışanlarında, iş doyumunun etik duyarlılıkla ilişkisine yönelik yapılmış olan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışmamız bu anlamda da hem genel literatüre katkı sağlayacak hem de çok disiplinli ameliyathane çalışanlarını kapsayan ilk çalışma olacaktır.

## **1.2 Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi yoluyla literatürdeki boşluğun giderilmesi ve ameliyathanelerde konunun önemine dikkat çekilmesidir.

## **1.3 Çalışmanın Hipotezleri**

H1A: Ameliyathane çalışanlarının mesleklerine göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H0A: Ameliyathane çalışanlarının mesleklerine göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1B: Çalışılan kurumlara göre ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H0B: Çalışılan kurumlara göre ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1C: Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ile sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve kardeş sahibi olma vb.) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H0C: Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ile sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve kardeş sahibi olma vb.) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H1D: Çalışanların eğitim durumları ile etik duyarlılıkları arasında ilişki vardır.

H0D: Çalışanların eğitim durumları ile etik duyarlılıkları arasında ilişki yoktur.

H1E: Çalışanların iş doyumunu ile etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

H0E: Çalışanların iş doyumu ile etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur.

H1F: Çalışanların ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumları ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı ilişki vardır.

H0F: Çalışanların ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumları ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı ilişki yoktur.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Etik ve İlişkili Kavramlar

Etik sözcüğü, Yunanca “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türemiştir. Etik Türkçe sözlükte “törebilim”, “bir meslek grubunun uymak zorunda olduğu davranışlar bütünü”, “etik bilimi”, “ahlaki, ahlakla ilgili olarak” tanımlanmaktadır. Belirli bir durum için ideal ve soyut olana işaret ederek, ahlak kurallarının ve değerlerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmıştır (19,20).

Etik bilimi, bireylerin gruplarla, toplumla, örgütlerle ve birbirleriyle doğru ilişkiler kurma yöntemlerini araştıran ve bunlarla ilgilenen bir disiplin dalıdır. Başka bir ifade ile etik, insanlara “işlerin nasıl yapılması gerektiğini” belirlemede yardımcı olan yol gösterici değerler, ilkeler ve standartlardır. Karar alırken ve uygularken, bu ilke ve standartlara bağlı kalınmasını gerektirmektedir (21).

Günlük anlamda etik; “kişinin davranışlarına temel olan ahlak ilkelerinin tümü” olarak ifade edilmektedir. Etik, davranışlarımızı, aldığımız kararları ve gerekçelerimizi gözden geçirerek bize ne yapmamız gerektiği konusunda ışık tutar (22).

Etik aynı zamanda insan davranışlarının üzerinde iyi veya kötü olarak düşünmeye, özellikle iyi eylemlerin doğasını anlamaya ve bunlara yönelik çerçeve çizmeye yönelmiş bir disiplindir. İnsan, davranışlarında, kendisiyle, doğayla, toplumla ve toplumun diğer üyeleriyle sürekli ilişki içerisinde. Dolayısıyla etik kavramı da birçok farklı disiplin ve kavramla ilişkilidir (23).

#### 2.1.1 Felsefe

Felsefe “şeyler” hakkında düşünme ve onları anlama etkinlikleridir. Soyut veya somut tüm varlıklar ile onların tabiatındaki ilkeleri düşünme, bilme, öğrenme, anlama, anlamlandırma, açıklık getirme ve hatta hakikati arama yolunda yeni bilgi sunma çabasıdır (24).

Etik, felsefenin alt disiplini olan değerler felsefesi içerisinde yer almaktadır. İnsanın kendisi ve “şeyler” ile ilişkisinde aldığı kararların tümü ilginin ve yönlenmenin sonucunda gerçekleşmektedir. Bu ilginin temelini ise değer oluşturmaktadır. Bir ölçüt olarak değer, bir şeyin kendi alanı veya benzerleri arasındaki özel yeridir. Nesne ve olguların insan açısından taşıdıkları önem olan

değer, özne ile nesne arasında kurulan bağ ile beliren, öznenin nesneye yüklediği niteliktir (23,25) .

Değer, bireyin çalışma veya yaşayış tarzında kendi için önemli olarak gördüğü her türlü düşünce ve etkinlik olarak görülebilir. Bireyin ihtiyaçlarını karşılamak ya da amaçlarını gerçekleştirmek için sergilediği davranışların tanımlanması ile iyi veya kötü, doğru veya yanlış gibi değer yargıları kullanılarak bu davranışlarla ilgili görüşleri ifade edilir. Bu değer yargıları ulusal olabildiği gibi evrensel nitelik de taşıyabilir. Etik tüm bu değerleri ahlaki açıdan yordayarak anlaşılır kılan disiplindir (23,25).

### **2.1.2 Ahlak**

Ahlak, Türkçe sözlükte “bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda “aktöre”, “sağtöre” ve huy anlamlarına da gelmektedir (19).

Etik ve ahlak kavramları günlük hayatta sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılan fakat özünde farklı anlamlar taşıyan kavramlardır. Ahlak, toplumlarda zaman içerisinde kendiliğinden ortaya çıkmış değerler topluluğudur, başka bir deyişle belirli bir dönemde belirli insan toplulukları tarafından benimsenmiş olan, toplum içinde insanların davranışlarını ve birbirleriyle ilişkilerini düzenlemek amacıyla başvurulmuş, töresel davranış kurallarının bütünüdür. Etik ise kurallara dayalı insan davranışlarını, ahlak ile kurallara uymanın içsel yükümlülüğünü bilimsel olarak inceleyen ve sistematik ahlak değerlerine hizmet eden bir felsefe dalıdır. Bu doğrultuda birbiri ile yakından ilişkili olan etik ve ahlak arasındaki temel fark, etiğin ahlaki konu alan bir disiplin olmasından ileri gelmektedir.

Etik, davranışın teorisine, ahlakın ise pratiğine odaklanmaktadır. Etik davranışları tartışan soyut bir kavram iken, ahlak ise belirli bir topluma, kültüre özgü, belirli bir çağa özgü, yazılı olmayan fakat bağlayıcı manevi yaptırımlarla insanların nasıl davranmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini şekillendiren somut bir disiplini ifade etmektedir (20,23).

### **2.1.3 Deontoloji**

Deontolojide tespit edilmiş kuralların aktarılması ve onlara uyulması söz konusu iken; etikte değer ve ilkelerin analizi, yorumu ve tartışılması gibi etkinlikler yer alır.

Etiğin üzerinde çalıştığı sorunlar çözüme kavuştuğunda, söz konusu bilgiler artık deontolojinin konusu hâline gelerek birer kurala veya standarda dönüşebilir.

Ancak bu kural veya standartlar hala etiğin konusu olmaya devam edebilmektedir (9,23).

#### **2.1.4 Hukuk**

Etik ile hukukun başlıca ortak paydası kural koyucu sistem olmalarıdır. Ancak hukuk kuralları arkasında devletin gücünü bulundurmasından ve kanunlarla desteklenmiş olmasından dolayı etik ilkelere oranla daha güçlüdür. Hukuk, kanunları temel alarak ne yapılması gerektiği ile uğraşırken; etik, ne yapılması gerektiğinin ortaya çıkarılması ile uğraşır. Hukuk bilimi de etik gibi insan davranışlarını ele almakta ancak bunu etikten farklı olarak ahlaki kurallara göre değil kanunlara uygunluk açısından yapmaktadır. Böylece hukuk kuralları toplum üyelerinin haklarını koruyarak, tüm davranışları bağlayıcı kılan düzeni oluşturmaktadır (26).

Hukuk, belirli bir durumda neler yapılabileceğini ve neler yapılamayacağını belirleyerek sınırlamalar getirirken, etik iyiye ve doğruya ulaşmada ne yapılması gerektiğini önerir. Etikte, davranış “iyi” “kötü”, hukukta ise “haklı” ve “haksız” olarak değerlendirilir (27).

Bazen bazı kurallar hem hukuk hem de etik kural olabilir (3). Etik olmuş veya olası bir davranışı tartışırken etik değerleri temel alır. Ancak bu tarz durumlarda ortaya konan netice kimi zaman yasal düzenlemelere uygun olsada kimi zaman ters düşebilmektedir. Yasal bir düzenlemenin yokluğunda ise yasa koyucular için tavsiye niteliği taşımaktadır. Pozitif hukukun etik tartışmalar üzerinden temellendirilmesi onun itibarının ve geçerliliğinin artmasını sağlamaktadır. Hukuk kurallarına uyulması esastır. Ancak etik açıdan tartışmaya açık olan bazı eylemler yasaklanmış olmadıkları için hukuki açıdan tartışma konusu değildir. Bazen de etiğe bağlılığın gereği olarak yasaya uymamak karşı çıkmak gündeme gelebilir (23,26).

#### **2.1.5 Kültür**

Bir kişinin ahlakının gelişiminde kişinin kendi grubunun kültürü kadar ulusal kültürünün de etkisi büyüktür. Dolayısıyla uygun etik davranışta bulunulması, kültürel eylemlerin ve inançların sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (28). Ahlak dışı ve etik olmayan davranışların zararlı etkilerini azaltmak için kültür ve etik algısı arasındaki ilişki bilinmelidir.

Türkçe sözlükte kültür; “tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede

kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü,” “muhakeme, zevk ve eleştirme yeteneklerinin öğrenim ve yaşantılar yoluyla geliştirilmiş olan biçimi” olarak tanımlanmaktadır (29). Geert Hofstede (1991) (30) çalışmasında etik davranışların aileden kazanıldığını, dolayısıyla aileler toplumları oluşturduğuna göre toplumların da kültürü oluşturduğunu belirtmiştir.

Etik, kişilerin ahlakı, yaşadıkları dış çevreye bakışları ve bu çevreden nasıl etkilendikleri ile ilgili içsel bir süreçtir (31). Bu sebeple kişilerin sahip olduğu etik algısı kültürden bağımsız düşünülmemelidir. Kültür, kişilerin evreni farklı şekillerde yorumlamasını sağlayan bir etkidir. Bununla birlikte etik karar verme sürecinin bir parçası olan etik sorunların saptanmasında etik algının etkisinin büyük olması, dolaylı olarak kültürün de etik karar verme sürecinde etkisinin büyük olduğunu düşündürmektedir (32).

Bir kişinin belirleyici seçimler arasındaki en etik davranışı seçmesi etik algısı olarak adlandırılmaktadır. Etik algı, toplumun iyi ahlak olarak nitelendirdiği durumlarla ilişkili bir şekilde hareket etmektedir. Etik algı, dürüstlük, adalet ve onur kavramlarını içinde barındırarak insan davranışlarını yönlendirmektedir. Etik bir davranış, “ahlaki gerekçelerle genel kamuoyunun en çok kabul ettiği veya yasal olarak kabul edilen” şeklinde, etik olmayan bir davranış ise “yasadışı” veya “ahlak dışı” şeklinde ifade edilir. Etik algı bir kişinin belirsiz koşullarda veya etik ikilemlerde o anki değerlendirmesine dayanarak etik veya etik olmayan bir karar vermesine neden olur (33).

Etik, toplumların kültürlerinden etkilendiği için her ülkede farklılık göstermektedir. Bu yüzden bir ülkede etik olarak algılanan davranışlar, başka bir ülkede etik dışı kabul edilebilir. Dünyada herkesin kabul ettiği tek bir etik yasası bulunmamaktadır. Çünkü etik, yasalar tarafından kontrol edilmesi zor bir unsurdur. Ancak belirli durumlar için oluşturulan etik ilkelerin amacı, standart oluşturarak insan davranışlarını belirli kurallar çerçevesine sokmaya yardımcı olmaktır (34).

#### **2.1.6 İş Doyumu**

İş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk olarak tanımlanmaktadır. Çalışanın işini veya iş yaşamını değerlendirdiğinde; tanımlanan iş doyumu, çalışanın haz duyması, olumlu duygular beslemesi, memnuniyet verici olarak bulmasıdır. Bir başka ifadeyle iş doyumu, çalışanın isteklerinin yapılan işle örtüşmesidir (35).

Güncel yönetim anlayışında kurum başarısı sadece karlılığı, pazar payı, ödediği vergi gibi değişkenlerle değil ahlaki bir gereklilik olarak insan boyutunun da ele alınarak ölçülmesini ön görmektedir. İnsan boyutunda çalışanlar için ödüllendirici, psikolojik ve fiziksel rahatlığın sağlanması yaklaşımları hakimdir. Çalışanların iş yaşamında gördükleri, yaşadıkları, elde ettikleri, sevinç ve üzüntüleri sonucunda edindikleri bilgi ve duygu birikimleri sayesinde işlerine ve işyerlerine karşı tutumları oluşmaktadır. İş doyumu bu tutumun ana kaynağıdır. Çalışanların iş doyumunun örgütsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır (35). İş doyumu yüksek çalışanların işe devamlılıkları, gönüllü davranışları, iletişim düzeyleri artmakta, çalışan devir oranı azalmaktadır. Bunun sonucunda da sunulan hizmette kalite ve verimlilik artabilmektedir. Tam tersi durumda ise, çalışanlarda işe karşı duyarsızlaşma, işin anlamını yitirmesi, işi geç bitirme, olumsuz tepki ve davranışlarda bulunma, düşük veya olumsuz iletişim kurma, değişimleri kabul etmeme, yoğun dedikodu gibi birçok olumsuz durumla karşılaşılabilen sonuç olarak da verilen hizmette kalite ve verimlilik düşebilmektedir (36).

Sağlık hizmetlerinde iş doyumu, çalışanın iş yerinden memnuniyetini, verimliliğini aynı zamanda da hastalara sunulan tedavi ve bakımının kalitesini etkilemektedir (37). Klaus ve ark. (38) (2012) tarafından yapılan çalışmada; hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesinin iş doyumu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının görevleri esnasında yaşadığı stres iş doyumunu düşürmekte, çalışanları hastanın ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı hale getirebilmekte, görev ve sorumluluklarından kaçınmalarına ve hatta mesleği bırakmalarına neden olabilmektedir. Buna karşın sağlık çalışanlarından tedavi ve bakım uygulamalarını etik ilkeler doğrultusunda tam ve zamanında yerine getirmeleri, etik açıdan duyarlı olmaları beklenmektedir (39).

Bir bireyin etik duyarlılığını cinsiyeti, kültürü, dini, yetiştirilme tarzı, eğitimi ve yaşı gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (40). Bununla birlikte sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını, etik problemler yaşamalarına neden olabilecek iş stresi ile ilişkili olarak iş doyumunun da etkilemesi muhtemeldir (39).

Nitekim Palazoğlu (41) çalışmasında iş doyumunun etik duyarlılığı etkilediğine vurgu yapmıştır.

### 2.1.7 Diğer Kavramlar

**Erdem** etiğin odak noktasını oluşturan ve sorumluluk alabilmesi sebebiyle insana has bir özellik olup insanı ahlaki özne kılan, iradenin ahlaki iyiye yönelmesi olarak tanımlanmaktadır (42,43).

**Karakter** kişinin kendisine egemen olmasını, kendisiyle ahenk içinde bulunmasını, düşünce ve davranışlarında tutarlı olmasını sağlayan özelliklerin tamamına sahip olmasıdır (42,43).

**İlke** sözlük anlamı olarak ilk madde, öge, temel fikir, temel bilgi, her türlü tartışmanın dışında sayılan öncül davranış kuralı olarak tanımlanmakta iken felsefede bütün nedenler zincirinin zorunlu başlangıcı olarak tanımlanmaktadır (43).

### 2.2 Etiğin Çalışma Alanları

Etik, temel olarak, tanımlayıcı etik, analitik etik ve kuralcı etik olmak üzere üç çalışma alanına sahiptir.

Tanımlayıcı etik, ahlak alanındaki bilimsel ve materyalist yaklaşım olarak bilinen, davranışların sadece ahlaksal açıdan incelendiği, ahlaki bir yargılamanın yapılmadığı etik anlayışıdır. Bu etik anlayışı kural bildirmek veya koymak yerine, sadece insan davranışını gözlemleyerek bunların sonuçlarını tarif eder. Ahlaki olgu ve olaylara dışarıdan bakar, onları bilimsel bir yaklaşımla gözlemleyip, açıklar.

Analitik etik, etiğin bir bilim olarak eleştirisine odaklanır, davranışlara anlam verme ve doğrulama ile ilgili teorik konularla ilgilenir. İlgili alanları nedeniyle profesyonel etikçilerin alanıdır. Ahlak felsefesinde çağdaş yaklaşımı ifade eder. Niçin iyi? Biz belirli bir davranış için iyi veya doğru derken ne söylemek istiyoruz? gibi sorulara yanıt arar.

Kuralcı etik, ahlaki sorunlarda iyi veya kötü davranışları sorgulayan, bunlara ilişkin kurallar oluşturan ve bireyin ahlaki bakımdan ne yapması, nasıl bir kişi olması gerektiği gibi konuları ve soruları yanıtlamaya çalışan bir etik anlayıştır. “Ne olmalı, nasıl davranmalı, iyi/kötü nedir?” gibi sorulara yanıt arar (20,44,45).

### 2.3 Meslek Etiği

Genel evrensel etik değerlerin yanında, her uğraş, faaliyet alanının da kendine özgü değerleri bulunmakta ve bu değerlerin de genel ahlaki değerlere uygun olması

gerekmektedir. Bu değerlere uymayan bir uğraşın yada faaliyetin toplum tarafından tanınması veya kabul görmesi mümkün değildir (46).

Meslekler toplum ihtiyaçları doğrultusunda oluşmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılamak üzere biraraya gelen meslek üyelerinin mesleki faaliyetlerini sürdürmesi için ahlaki ve mesleki ilkelere göre hareket etme disiplini mesleki etiği olarak kabul edilmektedir. Günümüzde her mesleğin kendine özgü bir etiğinin olması, meslek üyelerinin davranışları konusunda, topluma güven vermesi açısından istenen bir durumdur. Herhangi bir mesleğin yerine getirilmesinde meslek mensupları meslek etiğine ne kadar bağlı kalırlarsa, o meslek, toplum içinde o kadar saygı ve güven kazanacak, etik ilkeleri de o denli etkili olacaktır (3,47,48).

Meslek etiğinin en belirgin özelliği mesleklerin evrensel birer alt kültür olması anlamında, tüm dünyada aynı mesleğe sahip tüm meslek üyelerini kapsaması, farklı meslek üyeleri ve toplumsal kesimler için geçerli olmamasıdır.

Meslek etiği, mesleğin sınırlarını belirleyerek, meslek üyelerinin bu sınırların dışına çıkmasını ve üyelerin kendilerine özgü isteklerini engellemekte, mesleki faaliyetlerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getirmektedir. Bu doğrultuda meslek için mesleki ilke ve kurallar oluşturulmaktadır (3).

### **2.3.1 Tıp Etiği**

Etik mesleklerin amaçlarına göre kurallarının belirlenmesinde önemli rol üstlenmekte ve bütün meslek dallarında olduğu gibi sağlık alanında da yol gösterici olmakta ve tıp etiği olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp etiği, ilişkiler bazında sağlık çalışanlarının sağlık bakım hizmeti sunumlarında iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini ortaya koymaktadır (2). Aynı zamanda sağlık çalışanlarının soyut düşünme, akıl yürütme ve mesleki etik ilkelere uyma etkinliklerini de içinde barındırmaktadır (3).

### **2.3.2 Hemşirelik Etiği**

Hemşirelik etiği, etiğin uygulamalı etiğe yansıyan farklılaşmış uzantısı olarak, tıp uygulamaları sırasında tıpla ilgili mesleklere öncü olan tıp etiğinden köken almaktadır (46).

Hemşirelik belirli sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkmış, topluma ait bir meslektir. Varoluş sebebi olan insan gereksinimlerinin karşılanma yükümlülüğü vardır. Bu mesleğin üyeleri hemşireler ise bireysel olarak mesleğin topluma vermiş olduğu bu sözü yerine getirirken, bir başka deyişle birey ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve

etkilendiğinde yeniden kazandırılması durumlarında etik unsurları içeren problemler ve durumlarla uğraşmaktadır. Bunun en temel nedeni ise sağlık çalışanları arasında hastalarla daha fazla vakit geçiren ve genellikle hastaların ilk ulaştıkları kişilerin hemşireler olmasıdır. Bu bağlamda hemşirelerin birçok kez etik karar vermeleri ve bu aşamada da özen, empati, merhamet, güven, bireye saygı gibi değerleri göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Etik karar verme zor bir süreçtir ve meslek üyeleri bu süreçte karar ve davranışlarına yol gösteren etik ilkelere ihtiyaç duymaktadır (27,49).

#### **2.3.1.1 Sağlık Çalışanlarının Temel Etik İlkeleri**

Mesleklere göre etik ilkeler bazı değişiklikler gösterse de temel etik ilkeler, evrensel değerlerin, tıbbi uygulamalardaki yansımaları olarak kabul edilmektedir. Tüm etik ilkelerin oluşumu Hipokrat'a kadar dayanmaktadır. Günümüzde sıklıkla Tom L. Beauchamp ve James Childress tarafından oluşturulan “Dört İlke Kuramı” kullanılmaktadır. Bu ilke kuramı zarar vermeme-yararlılık, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerini temel almakta ve birincil ilkeler olarak nitelendirmektedir. Bununla birlikte günümüzde birincil ilkelerden çıkarılan aydınlatılmış onam, gizliliğe saygı, dürüstlük, gerçeği söyleme, sır saklama, eşitlik ve mahremiyet olmak üzere ikincil ilkelerden sıklıkla söz edilmektedir (49,50).

#### ***Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi***

Hastaya zarar verecek her türlü davranış ve uygulamadan kaçınma, zararlı olmayanın yapılması olarak tanımlanmakta ve sağlık hizmet sunucuları için hastanın mevcut durumu içerisinde “öncelikle zarar verme” olarak nitelendirilmektedir. Bu ilke, ekonomik kazanç sağlamak, deneyim kazanmak gibi konularda hastaya gereksiz işlemlerin yapılmasını yasaklaması bakımından oldukça önemlidir. İhlal edildiği durumlarda yaralanmalar, sakatlanmalar, hatta ölümler meydana gelebilmektedir.

Zarar vermeme ilkesi, sadece hastaya yapılan girişimler bağlamında değerlendirilmemekte, hastaların sağlık bakım ortamından kaynaklanan zararlardan da korunmasını içermektedir. Hastanın gizliliğine saygı gösterilmesi, sırrının saklanması gibi ikincil ilkeler zarar vermeme-yararlılık ilkesi ve özerklik ilkesinin birlikte bir gerekçesi olarak ortaya çıkmaktadır (27,49,51).

Yararlılık bizi iyiyi yapmaya, zarardan kaçınmaya yönlendiren etik ilkedir. Hastalara yarar sağlayacak şekilde davranılmasını gerektirir. Yararlılık ilkesi ile zarar vermeme ilkesi yakından ilişkilidir. Bu iki ilke birbirini tamamlama görevi

görmektedir. Örneğin, cerrahi işlemin beden üzerinde zararı vardır fakat bu işlem, yaşam kurtarıcı olabilir, ağrıyı azaltabilir yada mobilitayı artırabilir. Sağlık çalışanlarının eylemlerinde iki ilke arasındaki dengeyi kurarak hareket etmeleri oldukça önem taşımaktadır (2,27,49,51).

### ***Özerkliğe Saygı İlkesi***

Özerklik kişinin herhangi bir baskı altında olmaksızın kendi hür iradesiyle kendisi hakkındaki kararları alabilmesi ve eylemlerini gerçekleştirebilmesidir (49).

Son yıllarda insan haklarında ve hasta haklarında yaşanan gelişmeler sağlık hizmetlerinde hekim merkezli bakım anlayışının yerine hasta merkezli bakım ve tedavi anlayışını ön plana çıkarmıştır. Özerklik ilkesinin bir sonucu olarak artık hastalar kendi tedavi ve bakımlarına katılma, karar alma ve sağlık hizmet sunucularını seçebilmektedir (49,50).

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında özerliğe saygı ilkesi kapsamında, müdahale ve bakım esnasında hastaya kendi değer ve yaşam tarzına göre tercih yapabilme imkânı tanınması, hastanın tercihinin saygı duyulması, tedavi-bakım süreçlerine katılması ve bu süreçlerin sorumluluğunun hasta ile paylaşılması gerekmektedir (49).

Özerliğe saygı ilkesinden doğan ikincil etik ilke, aynı zamanda hasta ve çalışanı koruyan hukuki zorunluluk aydınlatılmış onamdır. Hasta kendisine karşı yapılan her türlü tıbbi müdahaleye karşı kendi beden bütünlüğüne sahip çıkma hakkına yasal olarak sahiptir. Anayasanın 17. Maddesinde “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” ifadesi yer almaktadır. Bu nedenle hastaya yapılacak tıbbi müdahaleye yönelik hastanın yeterliliği göz önünde bulundurularak fayda, risk ve alternatif seçenekleri içeren ayrıntılı bilgilendirme yapılmalı, hastanın bu bilgilendirmeyi anlaması, gönüllülük esasına göre onamının alınması gerekmektedir. Aksi halde etik açıdan hasta özerkliğinin ihlaline ek olarak cezai sorumluluk doğacaktır (2,27,49).

Özerliğe saygı ilkesi kapsamında her zaman hastanın mutlak önceliği yoktur. Toplum sağlığını ilgilendiren bulaşıcı hastalıklar ve bunların zorunlu tedavisi, zorunlu aşılamalar, zorunlu karantina uygulamaları, sınırlı kaynaklar gibi konularda sınırlandırılabilir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının, ilgili üçüncü kişilerin ve toplumun özerkliğinin olduğu da göz ardı edilmemelidir (49).

İyi yapıyı savunan yarar sağlama ilkesi ile bireyin eylemleri ve yaşam tarzının sorumluluğunu, kararını içeren özerliğe saygı ilkesinden çıkarılan bir diğer ikincil ilke dürüstlüktür. Hastaya doğru söyleme, doğru bilgi verme ve aynı zamanda verilen sözlerin tutulmasını içermektedir. Doğru ve dürüstçe gerçekleştirilen iletişim, güvenli ilişkiler kurma ve sürdürmede önemlidir (45,49,51).

### ***Adalet İlkesi***

Neyin adil olduğunu belirten etik ilkelerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda adalet ile ilgili en yaygın endişe kıt kaynakların kullanılmasıdır. Sağlık bakım kaynaklarının dağılımında ideal model, her bireyin gereksinimlerine göre mevcut tüm tedavilerden yararlanmasıdır (45).

Adalet ilkesinden, John Rawls dünyaca ünlü adalet kuramında adaleti bütün insanların faydalanabileceği aynı temel özgürlükleri içeren genel bir sistemin içinde aynı haklara sahip olunması, fırsat eşitliği olarak tanımlamaktadır (52). Bu da ancak tüm sosyal yararların ve yüklerin paylaşımı sırasında genç, yaşlı, zengin, fakir, erkek, kadın, güçlü, zayıf demeden, dine, dile, ırkına, politik görüşüne, kişisel zevk veya tercihinin bakmadan, hiç kimseye karşı rastgele ayrımcılık yapılmadan eşit bir şekilde dağıtılmasıyla sağlanabilir. Sağlık hizmetlerinde adalet ilkesi sağlık hizmetlerinin gereksinim oranında, yüksek yararlılık düzeyinde dağıtılmasını ve hizmetteki eşitsizliklerin olabildiğince giderilmesini öngörmektedir (49,53).

### ***Mahremiyet İlkesi***

Hastaya zarar vermeme ve özerklik ilkesi bağlamında sağlık hizmetinin sunumu esnasında hastayla ilgili kişisel bilgilere sadece tedavi ve bakımı sağlamak amacı ile yetkili kişilerin ulaşabilmesi, bu bilgilerin herkese açık yerlerde tartışılmaması, bu bilgilerin tedavi ve bakım için gerekli bilgileri içermesi gerekir. Hastanın tüm tedavi ve bakım süreçlerinde, bilgi mahremiyeti kadar fiziki mahremiyetinin korunması da oldukça önemlidir (2,27,49,51)

## **2.4 Etik Problemler ve Etik Karar Verme Süreci**

Sağlık çalışanları tedavi ve bakımlarını üstlendikleri kişileri değer, inanç, tutum ve davranışları ile bir bütün olarak değerlendirmelidir. Sağlık hizmetleri insanlar arası ilişkilere dayanan, değer yüklü eylemlere karar verilmesi ve uygulanması gereken, sorunların yoğun yaşandığı alanlardır. Bununla birlikte teknoloji ve bilimde yaşanan gelişmelere paralel olarak sağlık çalışanları birçok etik

sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle sağlık çalışanlarının etik sorunlar karşısında karar verme becerilerini geliştirebilmesi için etik duyarlılıklarını geliştirebilmesi, bir sorunun etik sorun olup olmadığının farkına varabilmesi, etik sorunu, etkileyen faktörleri analiz edebilmesi ve etik karar verebilmesi oldukça önemlidir. Etik karar verme, hasta yararına olması için tüm seçenekleri açıklayan akılcı bir yaklaşımdır (27,54,55).

#### **2.4.1 Etik Problemler**

Ahlaki açıdan yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektiren, ancak kesin doğru veya kesin yanlış olarak nitelendirilebilecek kadar basit ve kesin çözümleri olmayan sorunlardır. Sağlık bakımında iyi ve doğru şeyler yapma konusunda, sağlık bakım uygulayıcıları, hastalar, aileler ve toplumu oluşturan bireyler arasında anlaşmazlıkların görülmesi etik problem olarak adlandırılır. Etik problemler; etik ihlal, etik belirsizlik, etik ikilem gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (45,54).

##### **2.4.1.1 Etik İhlal**

Bir davranışın bir veya birkaç ilkeye şüphe olmaksızın ters düşmesidir. Çoğunlukla ilkeler arasında ikileme düştüğünde, ihlal edilen ilkenin daha az değer kaybına neden olan ilke olması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanları hasta bakım ve tedavisinde etik ilkelerin ihlal edildiği durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır (54).

##### **2.4.1.2 Etik Belirsizlik**

Sorunun hissedildiği ancak net olarak tanımlanamadığı, sorun karşısında doğru ahlaki davranıştan emin olunamadığı, kişinin etik bir sorun olup olmadığının ayrımını yapamadığı, geçerli ahlaki ilke ve değerler hakkında bilgi sahibi olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kişi etik değerlendirme de yapamamaktadır (27,54).

##### **2.4.1.3 Etik İkilem**

Seçenekler arasında çelişen ahlaki durumlarda ortaya çıkmaktadır. İki ya da daha fazla eşit güçlükte ve istenmeyen veya imkânsız alternatifler olduğunda, hangisinin daha iyi olduğuna karar verme güçlüğü olduğunda ve mevcut gereksinimler var olan alternatiflerle çözümlenemediğinde ortaya çıkar. Sadece birini seçmek zorunda kalma durumu söz konusudur. İnsan hayatıyla ilgilenen sağlık çalışanları için böyle bir zorunlulukta kalmak oldukça sıkıntı verici bir durum olabilmektedir (27,54).

### 2.4.2 Etik Karar Verme Süreci

Birçok seçeneğin yer aldığı ortamda, etik açıdan sorunun belirlenmesi ve doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreçtir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında çalışanlar; hastalarını, ekip üyelerini ve kendilerini korumak adına karar verme aşamasında sağlam dayanaklara gereksinim duyarlar. Etik olarak karmaşa yaratan bir durumda iyi bir karar verebilmek için etik ilkelerin, etik kodların dikkate alınması, mesleki ve yasal yükümlülüklerin bilinmesi, hastanın-ailesinin değerlerinin, kültürel özelliklerinin ve dini görüşlerinin dikkate alınması gereklidir.

Bununla beraber sağlık hizmetleri ekip yaklaşımı gerektirdiğine göre bu alana ilişkin sorunların çözümü de ancak ekip üyelerinin her bir hastada kendilerine etik olarak neyin doğru geldiğini açıklıkla ifade ettiklerinde ve sürekli iletişim içinde olduklarında mümkün olmaktadır (27,44,46).

Sağlık çalışanları etik problemlerle karşılaştıklarında uygun davranışı gerçekleştirebilmek için etik karar verme modellerinden faydalanabilmektedir. Uygulamada sıklıkla kullanılan Megan -Jane Johnstone tarafından geliştirilen karar verme modeli bunlardan bir tanesidir. Modele göre mevcut durumu değerlendirme, etik sorunu tanımlama, davranışa yön gösterecek hedefleri belirleyerek plan yapma, planı uygulama ve son olarak da etik olarak eylemin sonuçlarını değerlendirme söz konusudur (54).

Bir diğer sık kullanılan etik karar verme modeli ise Thompson ve arkadaşlarının geliştirdiği “DECIDE” adını verdikleri modeldir. Modele göre yasal, etik, tıbbi, bireysel ve ekonomik tüm boyutlar düşünülerek etik problem belirlenir. Sonrasında etik değerlere göre ekip üyelerinin, hasta ve ailesinin dahil edildiği bir inceleme yapılır. Farklı çözüm önerilerinin belirlenmesinin ardından hasta için en uygun seçenek seçilir ve yapılacak eyleme karar verilir. Son olarak ise sonuçlar problemin çözülüp çözülmediği bağlamında mutlaka değerlendirilir (27,54).

Etik karar verme sürecinde çalışanlara yardımcı olabilecek bir diğer kaynak ise etik danışmanlık hizmetleridir. Etik danışmanlık, yaşanan etik problemlerle ilgili bilirkişi, etik komite veya etik kurul tarafından sağlanan çözümleme, değerlendirme gibi hizmetlerdir (54).

Etik karar verme süreci oldukça karmaşık bir yapıdır. Vakanın etik yönünün belirlenmesi, diğer sorunlardan ayırt edilmesi ise etik bilgisi kadar etik duyarlılık da gerektirmektedir (8,10).

## **2.5 Etik Duyarlılık**

Ahlaki duyarlılık profesyonel anlamda etik duyarlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ahlaki duyarlılığın temelini sezgiler, yardımseverlik gibi duygular belirlerken, etik duyarlılığın temelini ise mesleki rol ve sorumlulukların farkındalığı, profesyonel etik bilgisi ve etik standartlar belirlemektedir. Etik duyarlılık etik problemin farkına varabilme ve analiz edebilme olarak tanımlanmaktadır. Etik duyarlılık mutlak bir etik ikilemi ya da çatışmayı önlemektedir (13,56,57).

## **2.6 Ameliyathane ve Etik Duyarlılık**

Ameliyathaneler hastanelerin gerek çalışma gerekse donanım açısından diğer bölümlerinden oldukça farklı, hastalara konan teşhis sonucunda gerekli olan cerrahi tedavinin uygulandığı izole alanları olup, yoğun iş temposu gerektirmektedir (58) .

Ameliyathaneler mimari tasarım, mühendislik, ekipman ile cerrahide kullanılan aletler gibi fiziksel unsurlar ile cerrahi tedaviyi emniyetli, güvenli ve ekonomik bir şekilde yürütecek işlevsel unsurlara sahiptir (17).

Yüksek teknoloji araç ve gereçlerin kullanıldığı, yeni bilgilerin ışığında çeşitli cerrahi tekniklerin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu bir ortamdır. Bu sebeple bu alanda çalışmak daha büyük bir sorumluluk gerektirmektedir. Bir başka ifadeyle ameliyathaneler tıbbi cihazların çeşitliliğiyle birlikte işleyişlerindeki karmaşa açısından burada çalışan sağlık profesyonelleri için özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren özel yerlerdir (58).

Günümüzde uzmanlığı artan karmaşık sağlık hizmetleri, etkili ve güvenli hasta yönetimi için sağlık çalışanları arasında ekip çalışmasını zorunlu kılmıştır. Hastanelerin yoğun olarak ekip çalışmasının olduğu birimlerinden biri olan ameliyathanelerde çalışan sağlık çalışanlarını, cerrah, anestezi doktoru, asistan doktor, ameliyathane sorumlu hemşiresi, anestezi sorumlu teknikeri/teknisyeni ameliyathane hemşireleri (steril/dolaşıcı), ameliyathane ve anestezi teknikerleri/teknisyenleri oluşturmaktadır (59).

Ameliyathanelerin teknolojik olarak karmaşık yapısı, içerisinde hasta ve çalışanlar açısından psikolojik, fiziksel, kimyasal ve biyolojik olarak çok fazla risk barındırması, cerrahi ortam nedeniyle ekibin uzun süre fiziksel yakınlığının bulunması, hızlı ve yaşamsal kararlar alınmasını gerektirmesi nedeniyle etik problemler hızla gelişebilir ve bu problemler sıklıkla farklı disiplinleri içerir (16).

Ameliyathanelerde yaşanan bazı etik problemlerin kıt kaynakların dağılımı ve kullanımı, iş gücü yetersizliği, ekip içi ilişkiler ve iletişim, ağrısı olan hastanın bakımı, hasta mahremiyetine uyulmaması, hastaların tedaviyi reddetmesi, hastaya dürüst olunmaması, deney aşamasındaki tedavilerin hastaya uygulanması olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte aydınlatılmış onama ait etik uygulama sorunları, hastadan izin alınmadan ameliyatında gözlem amaçlı izleyicilerin bulunması, hastaya cerrahlar hakkında önerilerde bulunmaya, sterilizasyon kurallarına uymaya, kürtaşı doğru bulmadığı halde işlemde görev almaya, şüpheli ilaç kullanımını rapor etmeye ilişkin etik uygulama sorunları olduğu da bilinmektedir. (15,55).

Sağlık çalışanlarının etik problemler karşısında, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken etik değerleri temel almaları, etik problemleri tanımları ve doğru kararlar alabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının bu beceriyi kazanabilmesinin yolu ise mesleki eğitimlerinin etik karar verme becerileri kazandıracak nitelikte olmasından, hem teorik ve uygulamalı olarak planlanmasından ve mesleğin ilk yıllarından itibaren düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerde tekrar edilmesinden geçmektedir.

Etik duyarlılığı yüksek bir sağlık çalışanı; hastalara karşı daha duyarlı, bakım ihtiyaçlarının farkında, sözel olan ve olmayan davranışları yordayabilen bir bakım vericidir. Sağlık hizmetleri insan hayatıyla ilgilendiğine göre hizmet alanlarının tümünde etik duyarlılığa sahip sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Bununla birlikte özellikle yoğun ve hızlı işlemlerin yapıldığı, problemlerin sıkça yaşandığı birimlerden olan ameliyathanelerde de sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının anlaşılmasına ve geliştirilmesine ihtiyaç vardır (13,23,46).

Her meslekte olduğu gibi hekimlik mesleğinde de hastalara, ekip üyelerine ve topluma karşı yerine getirilmesi gerekli olan birtakım etik sorumluluk ve davranışlar vardır. Ameliyathaneler hekimlerin yoğun sorumluluk aldığı, hızlı ve hayati kararlar almalarını gerektiren durumların sıkça yaşandığı, en önemli alanlardan biridir. Ekibin en önemli üyelerinden olan hekimlerin ameliyathanede

etik davranış sergilemeleri, etik sorunların çözümünde etik karar verme sürecini yönetmeleri, etik duyarlılıklarının gelişmiş olmasıyla doğru orantılıdır (13,60).

Hemşireliğe duyulan gereksinim evrenseldir. Hemşireliğin doğal yapısında yaşama, onura ve insan haklarına saygı duymak vardır. Bu saygı ırk, din, dil, renk, yaş, cinsiyet, siyasi veya sosyal statü gözetmeksizin hizmet sunulmasını gerektirir. Hemşirelik mesleğiyle iç içe olan etik konusu, cerrahi hemşireliği açısından ayrı bir önem taşımaktadır Ameliyathane hemşireliği diğer hemşirelik alanlarına ilişkin özelliklerinin yanı sıra kendine özgü dinamikleri olan bir süreç olarak ele alınmaktadır (44,61).

Ameliyathane hemşiresinin; öğrenme, uygulama, organizasyon, denetleme ve sonuçlarını değerlendirme gibi rollerinin yanı sıra sağlıklı düşünebilen, hızlı, dikkatli, nazik, gözlemci, sırdaş, sabırlı, sağduyulu ve insan ilişkilerinde başarılı olabilme yeteneklerine sahip olmaları gerekmektedir (62).

Ameliyathane hemşirelerinin, rutin süreçler nedeniyle etik problemler karşısında kayıtsızlık duygusu sergilememeleri, etik duyarlılıklarını geliştirmeleri beklenmektedir.

Bu doğrultuda, ameliyathane çalışanlarında etik duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çalışmamız planlandı.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Çalışmanın Şekli

Bu çalışma prospektif, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### 3.2 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İBEAH) ameliyathane birimi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi' ne (İBDH) bağlı iki farklı semt ve binada yer alan Köroğlu Ünitesi ve Kadın Doğum Çocuk Ünitesi ameliyathane birimlerinde 01/02/2022 ve 31/08/2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### 3.3 Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Bolu ilinde ameliyathanesi bulunan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (n:162), Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesinde (n:74) ve Kadın Doğum Çocuk Ünitesinde (n:26) çalışan toplam 262 ameliyathane çalışanı oluşturdu. Bu çalışmanın evreninde ameliyathane çalışanları olarak cerrahlar, cerrahi asistanlar, anestezi uzmanları, anestezi asistanları, ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknikerleri ve anestezi teknikerleri/teknisyenleri yer aldı. Çalışanlar hekimler, hemşireler ve teknikerler grupları altında toplandı. Örneklem sayısını belirlemek için evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemin en az 159 kişi olması gerektiği belirlendi (63). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 192 (%73,28) sağlık çalışanına ulaşıldı. Görevden ayrılma (8), emekli olma (1), ücretsiz izinde (4), yıllık izinde (5), doğum izninde (4), rotasyonda(4) olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak (44) gibi nedenlerden dolayı 70 ameliyathane çalışanına ulaşamadı.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formül (63) kullanıldı.

$$n: \frac{N}{1+Ne^2}$$

n: örneklem büyüklüğü

N: 262 (evren büyüklüğü)

E: 0.05 (hata payı)

$$n: \frac{N}{1+Ne^2} : \frac{262}{1+262 \times 0,05^2} : 158,3$$

### 3.3.1 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gönüllü olmak
- Çalışmanın yapıldığı hastanelerin ameliyathane birimlerinde çalışıyor olmak
- Sağlık çalışanı olmak
- Çalışmanın yapılacağı tarihleri arasında görev yapıyor olmak

### 3.3.2 Çalışmanın Dışında Tutulma Kriterleri

- Çalışmanın yapıldığı hastanelerde ameliyathane dışı çalışan olmak
- Sağlık çalışanı olmamak
- Çalışmanın yapıldığı esnada yıllık izinli, raporlu vb. olmak
- Ameliyathanede birebir hasta bakımında görevli olmamak, depo, sterilizasyon vb. alanlarda çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

### 3.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma örnekleme alınan hastanelerin ameliyathane birimlerinde çalışan ve dahil olma kriterlerine göre çalışmaya katılan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Aynı zamanda bu çalışma, çalışmada kullanılan ve literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu dahilinde toplanan veriler, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)” alt maddeleri, “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” alt maddeleri ile sınırlıdır.

### 3.5 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için 3 bölümden oluşan veri toplama formu kullanıldı. Formun 1. bölümünü, ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 28 adet sorudan oluşan “*tanıtıcı özellikler formu*”; 2. bölümünü, 20 adet likert tipi sorudan oluşan 1985 yılında Aslı Baycan Binark tarafından geçerlik güvenirliği gerçekleştirilen kullanım izni alınan “*minnesota iş doyum ölçeği*”; 3. bölümünü ise 30 adet likert tipi sorudan oluşan 2005 yılında Hale Tosun tarafından geçerlik güvenirliği gerçekleştirilen ve bu çalışma için kullanım izni alınan “*ahlaki duyarlılık anketi*” oluşturdu.

#### 3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, çalışanların demografik, kültürel, mesleki özelliklerine, etik konusu ile ilişkili deneyim ve eğitimlerine yönelik 28 sorudan oluşturuldu.

### 3.5.2 Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Minnesota İş Doyumu Ölçeği 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (cronbach alpha: 0,857'dir) (64). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptandı.

Minnesota iş doyum ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçek puanlamasında “1: hiç memnun değilim, 2: memnun değilim, 3: kararsızım, 4: memnunum, 5: çok memnunum” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Minnesota iş doyum ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 madde içermektedir. İçsel iş doyum, başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili 12 maddeden (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20.) oluşmakta ve bu maddelerden alınan toplam puanın 12'ye bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dışsal iş doyum, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait 8 maddeden (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19.) oluşmakta ve bu maddelerden alınan toplam puanın 8'e ; genel iş doyum, içsel ve dışsal iş doyumlarından alınan toplam puanın 20'ye bölünmesi ile elde edilmektedir (64).

### 3.5.3 Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Bu anket, hemşirelerin etik duyarlılıklarını ölçmek amacıyla, Kim Lutzen tarafından Stockholm/ İsveç'te 1994 yılında geliştirilmiş, 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmış ve ADA'nın hekim ve hemşirelerde ahlaki duyarlılığı test edebilecek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılarak özellikle sağlık bakım uygulamalarında sorumluluğu bulunan farklı meslek mensubu çalışanlarda ve farklı birimlerde daha geniş örneklem gruplarında duyarlılığı belirlemek için uygulanması önerilmiştir (65).

Otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon alt boyutları bulunan ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Üç madde (3, 23, 26. maddeler) herhangi bir boyut altında yer almamıştır. Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı ankette; “1 puan” tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, “7 puan” hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan etik

açından yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.

Anketin otonomi (10, 12, 15, 16, 21, 24 ve 27. maddeler), yarar sağlama (2, 5, 8 ve 25. maddeler), bütüncül yaklaşım (1, 6, 18, 29 ve 30. maddeler), çatışma (9, 11 ve 14. maddeler), uygulama (4, 17, 20 ve 28. maddeler) ve oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler) olmak üzere altı alt boyutu vardır (13).

Anketin “otonomi” alt boyutu otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtmakta; “yarar sağlama” hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtmakta; “bütüncül yaklaşım” hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade etmekte; “çatışma” içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmakta; “uygulama” eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi göstermekte; “oryantasyon” sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtmaktadır (13).

Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasında cronbach alfa değeri 0.84 olarak ülkemize uygun olduğu bildirilmiştir (65–67). Pekcan’ın (11) (2007) yapmış olduğu çalışmada bu değer 0.83, Fırat ve ark. (68) (2010) çalışmasında 0.84 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlendi.

### **3.6 Verilerin Toplanması**

Araştırma, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü ve çalışmanın yapıldığı İBEAH ve İBDH’den gerekli izinler alınarak uygulandı. Araştırma veri toplama formu, İBEAH ve İBDH’de çalışan hemşire, ameliyathane teknikerleri ve anestezi teknikerlerine ameliyathane birimlerinde; hekimlerin ise bir kısmına ameliyathane biriminde yer alan odalarında, bir kısmına da hastane içerisinde ameliyathane dışında servis, poliklinik gibi bölümlerinde yer alan odalarında yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulandı.

#### **3.6.1 Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi bir istatistik programında kodlanarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılırken, sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları skewness-kurtosis değerleri ile incelendi. Normal dağılım gösteren bağımsız sürekli iki değişkenin analizi için Bağımsız gruplarda t test, ikiden fazla değişkenin analizi için Tek Yönlü Varyans Analizi; normal dağılmayan veriler için Mann Whitney U

ve Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerde ikili karşılaştırma Ki-kare testi ile yapıldı. Üç ve daha fazla gruplar arası farkın belirlenmesi için post-hoc Bonferroni testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde spearman test uygulandı. Analizlerde istatistiksel güven oranı % 95, anlamlılık  $p<0,05$  ve  $p<0,01$  düzeyinden yorumlandı (69,70).

### **3.7 Çalışmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

MİDÖ genel puanı ve alt ölçek ortalamaları, ADA genel puanı ve alt ölçek ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, çocuk sayısı, kardeş sayısı, aile yapısı, yerleşim yeri, yaşanılan çevre, dini olarak kendini tanımlama durumu, ameliyathaneyi seçme nedeni, meslekte toplam çalışma süresi, etik problemle karşılaşma durumu, ameliyathanede çalışma süresi, etik konusunda alınan eğitimin şekli ve süresi, araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### **3.8 Çalışmanın Etik Boyutu ve İzinler**

Araştırmanın yapılabilmesi için Bolu Valiliği, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, AİBÜ İBEAH ve İBDH' den gerekli izinler ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/311 karar no ile etik kurul izni alındı.

Ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının çalışmaya katılıp katılmama kararı bilgilendirilmiş onam ilkesi kapsamında kendilerine bırakıldı. Katılımcılara, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları özerklik ve bireye saygı ilkeleri kapsamında söylendi ve toplanan kişisel bilgiler gizlilik ve bireye saygı ilkeleri kapsamında muhafaza edildi.

## 4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen veriler beş başlık altında incelendi. Bunlar;

1. Ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Ameliyathane çalışanlarının mesleki özellik ve etik durumlarına ilişkin bulgular,
3. Ameliyathane çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) bulguları,
4. Ameliyathane çalışanlarının Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Ölçeği bulguları,
5. Ameliyathane çalışanlarının iş doyumları ile etik duyarlılıklarına ilişkin bulgularıdır.

### 4.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Ameliyathane çalışanlarını bazı tanıtıcı özellikler (n:192)

| Özellik                   | n         | %    | Özellik                             | n   | %    |
|---------------------------|-----------|------|-------------------------------------|-----|------|
| Yaş ortalama±ss           | 36,06±9,8 |      | En uzun süre yaşanan yer            |     |      |
| Yaş grubu                 |           |      | İl                                  | 114 | 59,4 |
| 20-30 yaş                 | 75        | 39,0 | Büyükşehir                          | 48  | 25,0 |
| 31-40 yaş                 | 46        | 24,0 | İlçe                                | 21  | 10,9 |
| 41-50 yaş                 | 53        | 27,6 | Köy                                 | 9   | 4,7  |
| 51-üst yaş                | 18        | 9,4  | En uzun yaşanan aile yapısı         |     |      |
| Cinsiyet                  |           |      | Çekirdek aile                       | 151 | 78,7 |
| Erkek                     | 98        | 51,0 | Geniş aile                          | 20  | 10,4 |
| Kadın                     | 94        | 49,0 | Tek başına                          | 12  | 6,3  |
| Medeni durum              |           |      | Üç kuşak birlikte                   | 6   | 3,1  |
| Evli                      | 119       | 62,0 | Tek ebeveynli                       | 1   | 0,5  |
| Bekar                     | 73        | 38,0 | Diğer                               | 2   | 1,0  |
| Çocuk sahibi olma durumu  |           |      | Uzun yaşanan çevre                  |     |      |
| Evet                      | 96        | 50,0 | Geleneksel                          | 77  | 40,1 |
| Hayır                     | 96        | 50,0 | Modern                              | 72  | 37,5 |
| Sahip olduğu çocuk sayısı |           |      | Muhafazakâr                         | 36  | 18,8 |
| 1                         | 37        | 38,5 | Diğer                               | 7   | 3,6  |
| 2                         | 44        | 45,8 | Dini açıdan kendini tanımlama şekli |     |      |
| 3                         | 11        | 11,5 | Dindar                              | 109 | 56,8 |
| 4                         | 4         | 4,2  | Dindar değil                        | 40  | 20,8 |
| Kardeş sahibi olma durumu |           |      | Kararsız                            | 31  | 16,2 |
| Evet                      | 182       | 94,8 | Cevaplamak istemiyorum              | 12  | 6,2  |
| Hayır                     | 10        | 5,2  | Eğitim durumu                       |     |      |
| Kardeş sayısı             |           |      | Lise                                | 2   | 1,0  |
| 1                         | 70        | 38,5 | Ön lisans                           | 26  | 13,6 |
| 2                         | 51        | 28,0 | Lisans                              | 86  | 44,8 |
| 3                         | 30        | 16,5 | Tezli Yüksek Lisans                 | 12  | 6,3  |
| 4 ve üst                  | 31        | 17,0 | Tezsiz Yüksek Lisans                | 16  | 8,3  |
|                           |           |      | Doktora                             | 50  | 26,0 |

Tablo 4.1.1’de ameliyathane çalışanlarını tanıttıcı özelliklere ilişkin veriler sunuldu. Çalışanların %49 (n:94)’u kadın, %38 (n:73)’i bekar ve %50 (n:96)’si çocuk sahibidir. Çalışanların yaş ortalaması  $36,06 \pm 9.8$  ve %27,6 (n:53)’sı 41-50 yaş aralığındadır. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarından %45,8 (n:44)’inin iki çocuğu vardır. Sağlık çalışanlarının %94,8 (n:182)’inin bir kardeşi bulunurken %5,2 (n:10)’sinin kardeşi bulunmadığı; %17,0 (n:31)’sinin ise dört ve üstü kardeşi bulunmaktadır. Çalışanlardan %59,4 (n:114)’ü en uzun süre il merkezinde ve %78,7 (n:151)’si çekirdek ailede yaşamıştır. Sağlık çalışanlarının %18,8 (n:36)’i kendisinin muhafazakâr bir çevrede yetiştiğini belirtirken, %56,8 (n:109)’i kendini dindar olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarından % 44,8 (n:86)’i lisans, %26 (n:50)’sı doktora ve %14,6 (n:28)’sı yüksek lisans mezunudur. Ön lisans mezunları çalışanların % 13,6 (n:26)’sını oluştururken, lise mezunları %1,0 (n:2)’ini oluşturmaktadır.

#### 4.2 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1. Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile mesleği isteyerek seçme ve sevmeye durumlarının dağılımı (n:192)**

| Özellik                          | Meslek |      |         |      |          |      | İstatistiksel Analiz (ki-kare) |      |                                            |
|----------------------------------|--------|------|---------|------|----------|------|--------------------------------|------|--------------------------------------------|
|                                  | Hekim  |      | Hemşire |      | Tekniker |      |                                |      |                                            |
|                                  | n      | %    | n       | %    | n        | %    |                                |      |                                            |
|                                  | 115    | 59,9 | 42      | 21,9 | 35       | 18,2 |                                |      | 192                                        |
| Mesleği isteyerek seçme durumu   |        |      |         |      |          |      |                                |      |                                            |
| Evet                             | 109    | 94,8 | 28      | 66,7 | 29       | 82,9 | 166                            | 86,5 | X <sup>2</sup> :21,246<br>df:2<br>p:0,0001 |
| Hayır                            | 6      | 5,2  | 14      | 33,3 | 6        | 17,1 | 26                             | 13,5 |                                            |
| Mesleği severek icra etme durumu |        |      |         |      |          |      |                                |      |                                            |
| Evet                             | 97     | 84,3 | 37      | 88,1 | 29       | 82,9 | 166                            | 86,5 | X <sup>2</sup> :0,476<br>df:2<br>p:0,788   |
| Hayır                            | 18     | 15,7 | 5       | 11,9 | 6        | 17,1 | 26                             | 13,5 |                                            |
| Sütun yüzdesi alındı.            |        |      |         |      |          |      |                                |      |                                            |

Ameliyathane çalışanlarının mesleklerine ilişkin bulgulara, çalışanların %59,9 (n:115)’u hekim, %21,9 (n:42)’u hemşire ve %18,2 (n:35)’si teknikerdir.

Ameliyathane çalışanlarının %86,5 (n:166)’i mesleklerini isteyerek seçtiklerini ve severek icra ettiklerini belirtti. Çalışanların meslekleri ile mesleğini isteyerek seçme durumu arasında yapılan istatistik sonucunda anlamlı ilişki belirlendi (p<0,01). Hekimlerin %94,8 (n:109)’inin, hemşirelerin %66,7

(n:27)'sinin, teknikerlerin ise %82,9 (n:29)'unun mesleklerini isteyerek seçtikleri saptandı.

Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile mesleğini severek icra etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2.2. Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kurum ve anabilim dallarının dağılımı (n:192)**

| Çalışılan kurum                             | n   | %    |
|---------------------------------------------|-----|------|
| İBEAH                                       | 143 | 74,5 |
| İBDH Köroğlu Ünitesi                        | 28  | 14,6 |
| İBDH Kadın Doğum Çocuk Ünitesi              | 21  | 10,9 |
| <b>Çalışılan anabilim dalı</b>              |     |      |
| Anesteziyoloji                              | 25  | 21,7 |
| Kadın Doğum                                 | 14  | 12,2 |
| Ortopedi                                    | 13  | 11,4 |
| Genel Cerrahi                               | 12  | 10,4 |
| KBB                                         | 11  | 9,6  |
| Göz                                         | 9   | 7,8  |
| Beyin Cerrahi                               | 9   | 7,8  |
| Üroloji                                     | 6   | 5,2  |
| Kalp Damar Cerrahi                          | 6   | 5,2  |
| Plastik Cerrahi                             | 4   | 3,5  |
| Çocuk Cerrahi                               | 3   | 2,6  |
| Göğüs Cerrahi                               | 3   | 2,6  |
| <b>Daha önce çalışılan anabilim dalları</b> |     |      |
| Acil                                        | 9   | 41,0 |
| Genel cerrahi                               | 2   | 9,0  |
| 112                                         | 1   | 4,5  |
| Acil 112 Cezaevi hekimliği                  | 1   | 4,5  |
| Aile hekimliği                              | 1   | 4,5  |
| Askeri hekimlik                             | 1   | 4,5  |
| Çocuk cerrahi                               | 1   | 4,5  |
| Çocuk üroloji                               | 1   | 4,5  |
| Dahiliye, aile hekimliği                    | 1   | 4,5  |
| Genel cerrahi. Aile hekimliği               | 1   | 4,5  |
| Ortopedi                                    | 1   | 4,5  |
| Patoloji                                    | 1   | 4,5  |
| Pediyatri                                   | 1   | 4,5  |
| <b>Ameliyathanede çalışma şekli</b>         |     |      |
| Nöbetli                                     | 143 | 74,5 |
| Sürekli gündüz                              | 46  | 24,0 |
| Vardiyalı                                   | 3   | 1,5  |

Çalışmaya katılan ameliyathane çalışanlarının %74,5 (n:143)'i İBEAH'ta, %14,6 (n:28)'sı İBDH Köroğlu ünitesinde ve %10,9 (n:21)'u İBDH Kadın Doğum Çocuk ünitesinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanlardan %41 (n:9)'i daha önce

acil serviste çalışmıştır. Ameliyathane çalışanlarından %74,5 (n:143)'i nöbetli, %24,0 (n:46)'ü sürekli gündüz ve %1,5 (n:3)'i vardiyalı çalıştığını belirtti.

**Tablo 4.2.3. Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile ameliyathaneyi seçme ve ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumlarının dağılımı (n:192)**

| Özellik                                       | Meslek           |      |                   |      |                    |      | Toplam<br>(n:192) |       | İstatistiksel<br>Analiz<br>(ki-kare)        |
|-----------------------------------------------|------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------------------|-------|---------------------------------------------|
|                                               | Hekim<br>(n:115) |      | Hemşire<br>(n:42) |      | Tekniker<br>(n:35) |      |                   |       |                                             |
|                                               | n                | %    | n                 | %    | n                  | %    | n                 | %     |                                             |
| Ameliyathaneyi seçme nedeni                   |                  |      |                   |      |                    |      |                   |       |                                             |
| Meslek gereği                                 | 103              | 89,6 | 3                 | 7,2  | 31                 | 88,6 | 137               | 71,35 | X <sup>2</sup> :117,759<br>df:4<br>p:0,0001 |
| Kendi isteği                                  | 12               | 10,4 | 25                | 59,5 | 4                  | 11,4 | 41                | 21,35 |                                             |
| Yönetim kararı                                | 0                | 0    | 14                | 33,3 | 0                  | 0    | 14                | 7,3   |                                             |
| Ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumu |                  |      |                   |      |                    |      |                   |       |                                             |
| Evet                                          | 96               | 83,5 | 33                | 78,6 | 30                 | 85,7 | 159               | 82,8  | X <sup>2</sup> :2,027<br>df:4<br>p:0,731    |
| Hayır                                         | 8                | 7,0  | 2                 | 4,8  | 2                  | 5,7  | 12                | 6,3   |                                             |
| Kararsızım                                    | 11               | 9,5  | 7                 | 16,6 | 3                  | 8,6  | 21                | 10,9  |                                             |
| Sütun yüzdesi alındı.                         |                  |      |                   |      |                    |      |                   |       |                                             |

Çalışmamızda çalışanların meslekleri ile ameliyathaneyi seçme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,01$ ). Sağlık çalışanlarının, %71,35 (n:137)'inin ameliyathanede mesleği gereği; %21,35 (n:41)'inin kendi isteğiyle; %7,3 (n:14)'ünün yönetim kararıyla çalıştığı ve yönetim kararı ile çalıştığını belirten %7,3 (n:14) kişinin tamamının hemşire grubu olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hekimlerin %89,6 (n:103)'sı meslek gereği ameliyathanede çalıştığını belirtirken, %10,4 (n:12)'ü kendi isteğiyle çalıştığını belirtti. Hemşire grubunun % 59,5 (n:25)'i ameliyathanede kendi isteğiyle çalıştığını ifade etti. Teknikerlerin %88,6 (n:31)'sının meslek gereği ameliyathanede bulunduğu tespit edildi.

Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumları arasında yapılan istatistik analizinde gruplar arasında bulunan farkın anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2.4. Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile etik durumları arasında bulunan ilişkinin dağılımı (n:192)**

| Özellik                                              | Hekim<br>(n:115) |      | Hemşire<br>(n:42) |      | Tekniker<br>(n:35) |       | Toplam<br>(n:192) |      | İstatistiksel<br>Analiz<br>(ki-kare)     |
|------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|------|--------------------|-------|-------------------|------|------------------------------------------|
|                                                      | n                | %    | n                 | %    | n                  | %     | n                 | %    |                                          |
| Etik problemle karşılaşma durumu                     |                  |      |                   |      |                    |       |                   |      |                                          |
| Evet                                                 | 49               | 42,6 | 20                | 47,6 | 17                 | 48,6  | 86                | 44,8 | X <sup>2</sup> :0,560<br>df:2<br>p:0,756 |
| Hayır                                                | 66               | 57,4 | 22                | 52,4 | 18                 | 51,4  | 106               | 55,2 |                                          |
| Sorunu çözme durumu                                  |                  |      |                   |      |                    |       |                   |      |                                          |
| Çözemedim                                            | 36               | 73,5 | 11                | 55,0 | 11                 | 64,7  | 58                | 67,4 | X <sup>2</sup> :2,780<br>df:4<br>p:0,595 |
| Yardım<br>olarak<br>çözdüm                           | 8                | 16,3 | 6                 | 30,0 | 3                  | 17,65 | 17                | 19,8 |                                          |
| Yardım<br>almadan<br>çözdüm                          | 5                | 10,2 | 3                 | 15,0 | 3                  | 17,65 | 11                | 12,8 |                                          |
| Daha önce etik konusunda eğitim alma durumu          |                  |      |                   |      |                    |       |                   |      |                                          |
| Evet                                                 | 79               | 68,7 | 32                | 76,2 | 27                 | 77,1  | 138               | 71,9 | X <sup>2</sup> :1,442<br>df:2<br>p:0,486 |
| Hayır                                                | 36               | 31,3 | 10                | 23,8 | 8                  | 22,9  | 54                | 28,1 |                                          |
| Alınan eğitimin saat olarak ortalaması<br>32,46±52,6 |                  |      |                   |      |                    |       |                   |      |                                          |
| Sütun yüzdesi alındı.                                |                  |      |                   |      |                    |       |                   |      |                                          |

Tablo 4.2.4.' e göre ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile etik problemle karşılaşma, karşılaşılan problemi çözme ve etik konusunda eğitim alma durumu arasında yapılan istatistik sonucunda anlamlı bir ilişki belirlenmedi (p>0,05).

Etik durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, çalışanların %44,8 (n:86)'i mesleklerini icra ederken etik problemle karşılaştığını ve %67,4 (n:58)'ü bu problemi çözemediğini, %19,8 (n:17)'i yardım alarak, %12,8 (n:11)'i yardım almadan çözdüğünü belirtti. Çalışanların %71,9 (n:138)'u daha önce etik konusunda bir eğitim aldığını ve alanların saat ortalaması 32,46±52,6 olarak bulundu. Ameliyathane çalışanlarının %28,1 (n:54)'i daha önce etik konusunda eğitim almadığını ve hekimlerin %31,3 (n:36)'ü, hemşirelerin %23,8 (n:10)'i, teknikerlerin ise %22,9 (n:8)'u daha önce etik konusunda eğitim almadığını belirtti.

Çalışanların mesleklerine göre etik durumlarına bakıldığında hekimlerin %68,7 (n:79)'sinin daha önce etik eğitimi aldığı, %42,6 (n:49)'sinin etik problemle karşılaştığı, karşılaşılanların %73,5 (n:36)'inin sorunu çözemediği görüldü. Hemşirelerin %76,2 (n:32)'sinin etik konusunda eğitim almış oldukları, %47,6 (n:20)'sinin etik problemle karşılaştığı ve % 55,0 (n:11)'inin sorunu çözemediği saptandı. Teknikerlerin ise %77,1 (n:27)'inin etik konusunda eğitilmiş olduğu,

%48,6 (n:17)'sının etik problemle karşılaştığı ve % 64,7 (n:11)'sinin problemi çözemediği belirlendi.

#### 4.3 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Bulguları

Minnesota iş doyum ölçeği bulguları içsel, dışsal ve genel doyum alt boyutlarında verildi.

**Tablo 4.3.1. Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ İçsel Doyum (İD) alt boyutuna ilişkin görüşleri (n:192)**

|       | Maddeler                                          | Ort  | Std.S | t*     | p     |
|-------|---------------------------------------------------|------|-------|--------|-------|
| İD 1  | Sürekli bir şeylerle meşgul olma olanağı          | 3,43 | 1,1   | -0,038 | 0,970 |
| İD 2  | Tek başına çalışma olanağı                        | 3,05 | 1,1   | -0,039 | 0,969 |
| İD 3  | Zaman zaman farklı şeyler yapabilme olanağı       | 3,11 | 1,1   | -0,056 | 0,955 |
| İD 4  | Toplumda bir yer edinme olanağı                   | 3,30 | 1,1   | 0,026  | 0,979 |
| İD 7  | Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme olanağı | 3,36 | 1,0   | -0,009 | 0,993 |
| İD 8  | Sürekli bir işe sahip olma olanağı                | 3,14 | 1,1   | 0,008  | 0,994 |
| İD 9  | Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı       | 3,96 | 0,8   | -0,027 | 0,979 |
| İD 10 | Başkalarına ne yapacaklarını söyleme olanağı      | 3,23 | 1,1   | -0,011 | 0,991 |
| İD 11 | Yeteneklerimi kullanabilme olanağı                | 4,05 | 0,8   | -0,056 | 0,955 |
| İD 15 | Kendi kararımı verme özgürlüğü                    | 3,07 | 1,1   | -0,028 | 0,977 |
| İD 16 | İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme olanağı     | 2,98 | 1,1   | -0,010 | 0,992 |
| İD 20 | Çalıştığım kurumdan memnun olma                   | 2,89 | 1,2   | 0,007  | 0,994 |

\*One - Sample Test

MİDÖ içsel doyum alt boyutunda ameliyathane çalışanlarının en yüksek düzeyde "yeteneklerimi kullanabilme olanağı" (X:4,05;  $p>0,05$ ) maddesine, sonrasında "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı" (X:3,96;  $p>0,05$ ) ve "sürekli bir şeylerle meşgul olma olanağı" (X:3,43;  $p>0,05$ ) maddelerine katıldıkları belirlendi. Bunu sırasıyla "vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme olanağı" (X:3,36;  $p>0,05$ ), "toplumda bir yer edinme olanağı" (X:3,30;  $p>0,05$ ) ve "başkalarına ne yapacaklarını söyleme olanağı" (X:3,23;  $p>0,05$ ) maddelerinin izlediği görüldü. Sağlık çalışanlarının MİDÖ içsel doyum alt boyutu görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.3.2. Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ Dışsal Doyum (DD) alt boyutuna ilişkin görüşleri (n:192)**

|              | Maddeler                                        | Ort         | Std.S | t      | p     |
|--------------|-------------------------------------------------|-------------|-------|--------|-------|
| <b>DD 5</b>  | Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı   | 2,75        | 1,2   | 0,000  | 1,00  |
| <b>DD 6</b>  | Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği | 2,63        | 1,2   | -0,060 | 0,952 |
| <b>DD 12</b> | Kurum politikasını uygulama olanağı             | <b>3,10</b> | 1,0   | 0,056  | 0,955 |
| <b>DD 13</b> | Aldığım ücret                                   | 1,90        | 1,1   | -0,054 | 0,957 |
| <b>DD 14</b> | Bu işte ilerleme olanağım                       | 2,59        | 1,0   | -0,020 | 0,984 |
| <b>DD 17</b> | Çalışma koşulları                               | 2,69        | 1,3   | 0,030  | 0,976 |
| <b>DD 18</b> | Çalışma arkadaşlarımın birbiriyle anlaşması     | <b>3,86</b> | 1,0   | 0,063  | 0,950 |
| <b>DD 19</b> | İşimden elde ettiğim başarı duygusu             | <b>3,05</b> | 1,1   | -0,038 | 0,970 |

One Sample Test

Dışsal doyum alt boyutunda, çalışanların en yüksek düzeyde "çalışma arkadaşlarımın birbiriyle anlaşması" (X:3,86; p>0,05) maddesine katıldığı saptandı. Bunu "kurum politikasını uygulama olanağı" (X:3,10; p>0,05) ve "işimden elde ettiğim başarı duygusu" (X:3,05; p>0,05) maddelerinin izlediği görüldü. Sağlık çalışanlarının MİDÖ dışsal doyum alt boyutu görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

**Tablo 4.3.3. Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ puan ortalamaları (n:192)**

| Alt boyutlar                   | Madde sayısı | Ort ± ss   | En az- en çok puanlar | Alınabilecek en az- en çok puanlar |
|--------------------------------|--------------|------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>İçsel Doyum Alt Boyutu</b>  | 12           | 39,56±8,2  | 18-58                 | 12-60                              |
| <b>Dışsal Doyum Alt Boyutu</b> | 8            | 22,57±5,6  | 9-40                  | 8-40                               |
| <b>Genel Doyum Puanı</b>       | 20           | 62,13±12,8 | 29-98                 | 20-100                             |

Yukarıdaki tabloda ameliyathane çalışanlarının MİDÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları sunuldu. Buna göre MİDÖ puan ortalaması 62,13±12,8; dışsal doyum puan ortalaması 22,57±5,6 ve içsel doyum puan ortalaması 39,56±8,2 puan bulundu.

**Tablo 4.3.4. Ameliyathane çalışanların bazı tanıtıcı özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:192)**

| Özellik                          | İçsel Doyum Alt Boyutu (12-60)<br>Ort ± ss | Dışsal Doyum Alt Boyutu (8-40)<br>Ort ± ss | Doyum toplam Puan (20-100)<br>Ort ± ss |
|----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                  |                                            |                                            |                                        |
| Kadın                            | 38,39±8,2                                  | 22,11±7,8                                  | 60,51±13,1                             |
| Erkek                            | 40,68±7,9                                  | 23,00±5,3                                  | 63,68±12,4                             |
| t/U*                             | -1,953                                     | -1,099                                     | 3934,50                                |
| p                                | <b>0,052</b>                               | 0,273                                      | 0,081                                  |
| <b>Yaş grubu</b>                 |                                            |                                            |                                        |
| 20-30 yaş                        | 39,52±8,1                                  | 22,34±5,5                                  | 61,86±12,6                             |
| 31-40 yaş                        | 37,42±8,4                                  | 21,51±5,7                                  | 58,93±13,6                             |
| 41-50 yaş                        | 40,31±8,1                                  | 23,58±5,5                                  | 63,89±12,8                             |
| 51-üst yaş                       | 42,75±7,1                                  | 23,25±5,5                                  | 66,00±11,5                             |
| F/X <sup>2**</sup>               | 1,506                                      | 1,040                                      | 3,448                                  |
| p                                | 0,214                                      | 0,376                                      | 0,328                                  |
| <b>Medeni durum</b>              |                                            |                                            |                                        |
| Evli                             | 39,32±8,3                                  | 22,58±5,4                                  | 61,91±13,0                             |
| Bekar                            | 39,94±7,9                                  | 22,53±5,8                                  | 62,47±12,5                             |
| t/U*                             | -0,507                                     | 0,065                                      | 4338,000                               |
| p                                | 0,613                                      | 0,948                                      | 0,778                                  |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>  |                                            |                                            |                                        |
| Var                              | 40,15±8,1                                  | 23,63±21,5                                 | 63,79±12,7                             |
| Yok                              | 38,96±8,2                                  | 21,50±5,6                                  | 60,46±12,7                             |
| t/U*                             | 1,006                                      | 2,702                                      | 3922,000                               |
| p                                | 0,316                                      | <b>0,008</b>                               | 0,075                                  |
| <b>Kardeş sahibi olma durumu</b> |                                            |                                            |                                        |
| Var                              | 39,62±8,2                                  | 22,67±5,6                                  | 62,29±12,9                             |
| Yok                              | 38,50±7,9                                  | 20,70±4,3                                  | 59,20±10,3                             |
| t/U*                             | 0,421                                      | 1,090                                      | 800,500                                |
| p                                | 0,674                                      | 0,277                                      | 0,522                                  |
| <b>Aile yapısı</b>               |                                            |                                            |                                        |
| Tek başıma (1)                   | 35,33±7,9                                  | 18,66±5,43                                 | 54,00±11,7                             |
| Çekirdek (2)                     | 39,69±8,2                                  | 22,61±5,5                                  | 62,30±12,7                             |
| Geniş aile (3)                   | 40,65±7,9                                  | 24,07±5,8                                  | 64,73±12,8                             |
| F/X <sup>2**</sup>               | 1,856                                      | 3,994                                      | 5,002                                  |
| P                                | 0,159                                      | <b>0,020</b>                               | 0,082                                  |
| Post-hoc***                      |                                            | <b>1&lt;2,3</b>                            |                                        |

\*=independent simple test (t), mann Whitney u (U)

\*\* one way anova (F), kruskall Wallis test (X<sup>2</sup>)

\*\*\*bonferroni/tukey, + mann Whitney u (U)

**Tablo 4.3.4. Ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:192) (devam)**

| Özellik                                | İçsel Doyum Alt Boyutu (12-60)<br>Ort ± ss | Dışsal Doyum Alt Boyutu (8-40)<br>Ort ± ss | Doyum toplam Puan (20-100)<br>Ort ± ss |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>En uzun yaşanılan çevre</b>         |                                            |                                            |                                        |
| Geleneksel                             | 39,74±8,1                                  | 22,77±5,5                                  | 62,51±12,8                             |
| Modern                                 | 39,68±7,5                                  | 21,97±5,6                                  | 61,65±12,0                             |
| Muhafazakâr                            | 38,55±9,0                                  | 23,08±5,4                                  | 13,8±2,3                               |
| Diğer                                  | 41,57±11,4                                 | 23,71±7,1                                  | 17,59±6,6                              |
| F/X <sup>2**</sup>                     | 0,336                                      | 0,510                                      | 1,612                                  |
| p                                      | 0,799                                      | 0,676                                      | 0,657                                  |
| <b>En uzun yaşanılan yerleşim yeri</b> |                                            |                                            |                                        |
| Köy (1)                                | 43,00±8,2                                  | 27,22±6,7                                  | 70,22±14,7                             |
| İlçe (2)                               | 38,24±8,0                                  | 23,00±4,9                                  | 61,24±11,9                             |
| İl (3)                                 | 38,79±8,0                                  | 21,99±5,4                                  | 60,78±12,5                             |
| Büyükşehir (4)                         | 41,33                                      | 22,88±5,8                                  | 63,45±12,0                             |
| F/X <sup>2**</sup>                     | 1,826                                      | 2,664                                      | 4,555                                  |
| p                                      | 0,144                                      | <b>0,049</b><br><b>1&gt;3,4</b>            | 0,207                                  |
| <b>Eğitim durumu</b>                   |                                            |                                            |                                        |
| Lise-ön lisans (1)                     | 41,28±6,9                                  | 26,00±5,0                                  | 67,28±11,0                             |
| Lisans (2)                             | 37,75±8,7                                  | 21,41±5,5                                  | 59,17±13,3                             |
| Yüksek lisans (3)                      | 41,28±7,4                                  | 21,64±4,7                                  | 62,62±10,8                             |
| Doktora (4)                            | 40,74±7,8                                  | 23,14±5,6                                  | 63,88±12,8                             |
| F/X <sup>2**</sup>                     | 2,638                                      | 5,579                                      | 11,393                                 |
| P                                      | <b>0,051</b>                               | <b>0,001</b>                               | <b>0,044<sup>+</sup></b>               |
| Post-hoc***                            | <b>1,3,4&gt;2</b>                          | <b>1&gt;2,3,4</b>                          | <b>1&gt;2</b>                          |

\*\* one way anova (F), kruskall Wallis test (X<sup>2</sup>)  
\*\*\*bonferroni/tukey, <sup>+</sup> mann Whitney u (U)

MİDÖ içsel doyum alt boyutunda ameliyathane çalışanlarının yaş grubu, medeni durum, çocuk sahibi ve kardeş sahibi olma durumları, aile yapısı, en uzun yaşanılan çevre ve en uzun yaşanılan yerleşim yerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi ( $p>0,05$ ). MİDÖ içsel doyum alt boyutu puan ortalaması kadınlarda (X:38,39) erkeklere (X:40,68) göre; lisans mezunlarında (X:37,75) ise lise-ön lisans ve yüksek lisans (x:41,28) ile doktora mezunlarına (x:40,74) göre istatistiksel anlamlı şekilde daha düşük saptandı ( $p\leq 0,05$ ).

MİDÖ dışsal doyum alt boyutunda çalışanların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, kardeş sahibi olma ve en uzun yaşanılan çevreye göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi ( $p>0,05$ ). MİDÖ dışsal doyum alt boyutu puan ortalamasının çocuk sahibi olanlarda (X:23,63) olmayanlara (X:21,50) kıyasla; köyde yaşayanlarda (X:27,22) ilçe (X:23,00), il (X:21,99) ve büyükşehirde (X:22,88) yaşayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Tek başına yaşayan ameliyathane

alışanlarında (X:18,66), ekirdek (X:22,61) ve geniş ailede (X:24,07) yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptandı ( $p<0,05$ ). Lisans mezunu olanlarda (X:21,41) ise yüksek lisans (X:21,64), doktora (X:23,14) ve lise-ön lisans (X:26,00) mezunlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük belirlendi ( $p<0,01$ ).

MİDÖ toplam doyumunda sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, ocuk sahibi ve kardeş sahibi olma durumları, aile yapısı, en uzun yaşanılan evre ve en uzun yaşanılan yerleşim yerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ( $p>0,05$ ). MİDÖ toplam doyumunda lisans mezunu alışanların (X:59,17) diğer mezuniyet durumlarına göre (yüksek lisans X:62,62; doktora X:63,88; lise-ön lisans X:67,28) puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.3.5. Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:192)**

| Özellik                                              | İçsel Doyum Alt Boyutu<br>Ort ± ss | Dışsal Doyum Alt Boyutu<br>Ort ± ss | Doyum toplam Puan<br>Ort ± ss |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Çalışılan Kurum</b>                               |                                    |                                     |                               |
| İBEAH                                                | 40,06±8,2                          | 22,77±5,5                           | 62,83±12,8                    |
| İBDH Koroğlu Ünitesi                                 | 38,03±7,6                          | 21,92±5,3                           | 59,96±12,8                    |
| İBDH Kadın Doğum Çocuk Ünitesi                       | 38,19±8,3                          | 22,00±6,5                           | 60,19±13,7                    |
| F**                                                  | 1,051                              | 0,392                               | 0,859                         |
| p                                                    | 0,352                              | 0,676                               | 0,425                         |
| <b>Mesleği</b>                                       |                                    |                                     |                               |
| Hekim (1)                                            | 39,52±8,0                          | 21,66±5,1                           | 61,18±12,1                    |
| Hemşire (2)                                          | 38,59±8,3                          | 23,00±5,5                           | 61,59±13,0                    |
| Tekniker (3)                                         | 40,85±8,6                          | 25,02±6,4                           | 65,88±14,3                    |
| F/X <sup>2</sup> **                                  | 0,731                              | 5,302                               | 3,151                         |
| P                                                    | 0,483                              | <b>0,006</b>                        | 0,207                         |
| Post-hoc***                                          |                                    | 1<3                                 |                               |
| <b>Mesleği isteyerek seçme durumu</b>                |                                    |                                     |                               |
| Evet                                                 | 40,40±7,9                          | 22,99±5,6                           | 63,40±12,6                    |
| Hayır                                                | 34,15±7,5                          | 19,84±4,6                           | 54,00±11,3                    |
| t/U*                                                 | 3,748                              | 2,726                               | 1269,50                       |
| p                                                    | <b>0,0001</b>                      | <b>0,007</b>                        | <b>0,001</b>                  |
| <b>Mesleği severek yapma durumu</b>                  |                                    |                                     |                               |
| Evet                                                 | 41,41±7,0                          | 23,38±5,4                           | 64,80±11,3                    |
| Hayır                                                | 29,13±6,1                          | 17,96±4,4                           | 47,10±9,8                     |
| t/U*                                                 | 8,819                              | 5,145                               | 545,500                       |
| p                                                    | <b>0,0001</b>                      | <b>0,0001</b>                       | <b>0,001</b>                  |
| <b>Ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumu</b> |                                    |                                     |                               |
| Evet                                                 | 41,33±7,2                          | 23,19±5,5                           | 64,53±11,7                    |
| Hayır                                                | 29,83±5,6                          | 19,08±4,2                           | 48,91±8,9                     |
| t/U*                                                 | 5,403                              | 2,525                               | 264,500                       |
| p                                                    | <b>0,0001</b>                      | <b>0,013</b>                        | <b>0,0001</b>                 |
| <b>Çalışma şekli</b>                                 |                                    |                                     |                               |
| Sürekli Gündüz (1)                                   | 43,80±6,8                          | 25,46±5,2                           | 68,67±10,7                    |
| Nöbetli (2)                                          | 38,26±8,1                          | 21,74±5,3                           | 59,97±12,5                    |
| Vardiyalı (3)                                        | 36,67±5,7                          | 17,67±1,7                           | 54,33±6,8                     |
| F/X <sup>2</sup> **                                  | 8,863                              | 9,754                               | 18,214                        |
| P                                                    | <b>0,0001</b>                      | <b>0,0001</b>                       | <b>0,0001</b>                 |
| Post-hoc***                                          | 1>3                                | 1>3                                 | 1>3 <sup>+</sup>              |

\*=independent simple test (t), mann Whitney u (U)  
\*\* one way anova (F), kruskall Wallis test (X<sup>2</sup>)  
\*\*\*bonferroni/tukey, + mann Whitney u (U)

MİDÖ içsel doyum alt boyutu ile doyum toplamında ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kurum ve mesleklerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

MİDÖ içsel doyum alt boyutunda ameliyathane çalışanlarının puan ortalamaları mesleğini isteyerek seçenlerde (X:40,40), severek icra edenlerde (X:41,41), ameliyathanede çalışmaktan memnun olanlarda (X:41,33) ve sürekli

gündüz vardiyasında çalışanlarda (X:43,80) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

MİDÖ dışsal doyum alt boyutunda çalışanların puan ortalamaları arasında çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmazken; mesleğe göre hekimlerde (X:21,66) anlamlı şekilde daha düşük olduğu görüldü. Mesleğini isteyerek seçenlerde (X:22,99) severek icra edenlerde (X:23,38), ameliyathanede çalışmaktan memnun olanlarda (X:23,19) ve sürekli gündüz vardiyasında çalışanlarda (X:25,46) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek belirlendi ( $p\leq0,05$ ).

MİDÖ doyum toplamında ameliyathane çalışanlarının puan ortalamaları mesleğini isteyerek seçenlerde (X:63,40), severek icra edenlerde (X:64,80), ameliyathanede çalışmaktan memnun olanlarda (X:64,53) ve sürekli gündüz vardiyasında çalışanlarda (X:68,67) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.3.6. Ameliyathane çalışanlarının bazı etik durumları ile MİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (n:192)**

| Özellik                                  | İçsel Doyum Alt Boyutu<br>Ort $\pm$ ss | Dışsal Doyum Alt Boyutu<br>Ort $\pm$ ss | Doyum toplam Puan<br>Ort $\pm$ ss |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Etik problemle karşılaşma durumu</b>  |                                        |                                         |                                   |
| Evet                                     | 36,45 $\pm$ 5,6                        | 20,67 $\pm$ 5,4                         | 57,12 $\pm$ 13,1                  |
| Hayır                                    | 42,08 $\pm$ 6,8                        | 24,10 $\pm$ 5,2                         | 66,18 $\pm$ 10,9                  |
| t/U*                                     | -5,037                                 | -4,449                                  | 2668.500                          |
| p                                        | <b>0,0001</b>                          | <b>0,0001</b>                           | <b>0,0001</b>                     |
| <b>Etik konusunda eğitim alma durumu</b> |                                        |                                         |                                   |
| Evet                                     | 39,78 $\pm$ 8,3                        | 22,85 $\pm$ 5,7                         | 62,63 $\pm$ 13,2                  |
| Hayır                                    | 39,00 $\pm$ 7,7                        | 21,83 $\pm$ 4,9                         | 60,83 $\pm$ 11,7                  |
| t/U*                                     | 0,595                                  | 1,145                                   | 3506.50                           |
| p                                        | 0,553                                  | 0,254                                   | 0,526                             |

\*=independent simple test (t), mann Whitney u (U)

MİDÖ ve alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının etik problemle karşılaşma durumlarına göre puan ortalamaları arasında içsel doyum puan ortalaması (X:36,45); dışsal doyum puan ortalaması (X:20,67) ve doyum toplam puan ortalaması (X:57,12) karşılaşmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük belirlendi ( $p<0,01$ ). MİDÖ ve alt boyutlarında çalışanların etik konusunda eğitim alma durumlarına göre puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ).

#### 4.4 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Ölçeği Bulguları

**Tablo 4.4.1. Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarına ilişkin görüşleri (n:192)**

| Maddeler                        |                                                                                                                        | Ort  | Std.S | t      | p     |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------|-------|
| <b>Otonomi alt boyutu</b>       |                                                                                                                        |      |       |        |       |
| 10                              | Hastaların bakım tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım                                     | 2,35 | 1,4   | -0,010 | 0,992 |
| 12                              | Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim                      | 2,94 | 1,3   | -0,027 | 0,978 |
| 15                              | Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim         | 3,47 | 1,8   | -0,030 | 0,976 |
| 16                              | Çoğu kez bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım                                               | 2,55 | 1,4   | -0,029 | 0,977 |
| 21                              | Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir   | 2,11 | 1,1   | -0,057 | 0,954 |
| 24                              | Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir   | 3,54 | 1,6   | 0,014  | 0,989 |
| 27                              | Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım           | 2,11 | 1,0   | -0,008 | 0,993 |
| <b>Yarar sağlama alt boyutu</b> |                                                                                                                        |      |       |        |       |
| 2                               | Hastalarımda bir iyileşme göremezsem, işimin bir anlamı olmadığını hissederim                                          | 3,50 | 1,876 | ,000   | 1,000 |
| 5                               | Hastanın güvenini kaybedersem işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm                                                    | 3,04 | 1,651 | -0,030 | 0,976 |
| 8                               | Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır               | 2,25 | 1,144 | -0,000 | 1,000 |
| 25                              | Oral tedavi hasta tarafından rededildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır | 5,20 | 1,641 | 0,018  | 0,986 |
| One Sample Test                 |                                                                                                                        |      |       |        |       |

**Tablo 4.4.1. Ameliyathane çalışanlarının ADA alt boyutlarına ilişkin görüşleri (n:192) (devam)**

| Maddeler                            |                                                                                                                                       | Ort  | Std.S | t      | p     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------|-------|
| <b>Bütüncül yaklaşım alt boyutu</b> |                                                                                                                                       |      |       |        |       |
| 1                                   | Sorumluluğum hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır                                                                     | 1,82 | 1,2   | -0,033 | 0,974 |
| 6                                   | Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir                                               | 1,90 | 1,1   | -0,012 | 0,990 |
| 18                                  | Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler                                                                 | 3,95 | 1,7   | 0,024  | 0,981 |
| 29                                  | Servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım/tehdavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir                     | 2,18 | 1,1   | -0,035 | 0,973 |
| 30                                  | Hastanın hastalığını anlama/kavramasında yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum                           | 2,83 | 1,5   | -0,016 | 0,987 |
| <b>Çatışma alt boyutu</b>           |                                                                                                                                       |      |       |        |       |
| 9                                   | Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım                                                               | 5,27 | 1,565 | 0,007  | 0,994 |
| 11                                  | Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sık sık karşılaşırım                                      | 4,45 | 1,621 | 0,027  | 0,979 |
| 14                                  | Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım                                                    | 2,76 | 1,450 | -0,046 | 0,964 |
| <b>Uygulama alt boyutu</b>          |                                                                                                                                       |      |       |        |       |
| 4                                   | Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım              | 2,08 | 1,488 | -0,031 | 0,975 |
| 17                                  | Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer sağlık çalışanlarının hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim  | 2,97 | 1,524 | -0,011 | 0,991 |
| 20                                  | Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum. | 3,40 | 1,469 | -0,039 | 0,969 |
| 28                                  | Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim                                              | 3,88 | 1,607 | 0,043  | 0,966 |
| <b>Oryantasyon alt boyutu</b>       |                                                                                                                                       |      |       |        |       |
| 7                                   | İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım                                                                  | 2,04 | 1,143 | -0,020 | 0,984 |
| 13                                  | Bakım/tehdavi uygulamalarında sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım                              | 1,77 | 1,098 | -0,055 | 0,956 |
| 19                                  | Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım                                                                                   | 2,65 | 1,500 | -0,010 | 0,992 |
| 22                                  | İyi bir hasta katılımını içerdiğine inanırım                                                                                          | 1,94 | 1,178 | -0,029 | 0,977 |
| <b>Sınıflandırılmayan maddeler</b>  |                                                                                                                                       |      |       |        |       |
| 3                                   | Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir                                                           | 2,23 | 1,314 | -0,009 | 0,993 |
| 23                                  | Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım                               | 4,14 | 1,571 | 0,006  | 0,996 |
| 26                                  | Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tehdavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum                                                | 2,15 | 1,388 | -0,042 | 0,967 |
| One Sample Test                     |                                                                                                                                       |      |       |        |       |

Tablo 4.4.1.'de ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarına ilişkin görüşleri sunuldu. Buna göre ameliyathane çalışanlarının ADA otonomi alt boyutunda, en yüksek düzeyde “bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir” (X:3,54;  $p>0,05$ ) maddesine katıldığı, bunu “hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim” (X:3,47;  $p>0,05$ ) maddesinin izlediği görüldü.

Çalışanların ADA yarar sağlama alt boyutuna göre, en yüksek düzeyde “oral tedavi hasta tarafından rededildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır” (X:5,20;  $p>0,05$ ) maddesine katıldığı, bunu “hastalarımın bir iyileşme göremezsem, işimin bir anlamı olmadığını hissedirim” (X:3,50) maddesinin takip ettiği belirlendi.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının bütüncül yaklaşım alt boyutunda en yüksek düzeyde “doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler” (X:3,95;  $p>0,05$ ) maddesine, sonrasında ise “hastanın hastalığını anlama/kavramasında yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum” (X:2,83;  $p>0,05$ ) maddesine katıldıkları tespit edildi.

ADA çatışma alt boyutunda, çalışanlar en yüksek düzeyde “hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım” (X:5,27;  $p>0,05$ ) maddesine ve sonrasında “etik olarak doğru eylemin ne olduğuna kara vermekte zorlandığım durumlarda sıklıkla karşılaşırım” (X:4,45;  $p>0,05$ ) maddesine katıldı.

Çalışmamızda ADA uygulama alt boyutunda, sağlık çalışanlarının en yüksek düzeyde “hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim” (X:3,88;  $p>0,05$ ) maddesine katıldığı görüldü. Bunu “etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum” (X:3,40;  $p>0,05$ ) maddesinin izlediği tespit edildi.

Ameliyathane çalışanları ADA Oryantasyon alt boyutunda en yüksek düzeyde “norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım”(X:2,65;  $p>0,05$ ) maddesi lehine görüş bildirdi.

Çalışanlar ADA herhangi bir boyuta dahil olmayan maddelerinden en çok “hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım” (X:4,14; p>0,05) maddesine katıldıkları belirlendi.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının ADA alt boyutlarından aldıkları puanlara göre yapılan istatistik analizinde anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

**Tablo 4.4.2. Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları (n:192)**

| Alt boyutlar                        | Madde sayısı | Ort ± ss          | En az- en çok puanlar | Alınabilecek en az- en çok puanlar |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>ADA Toplam Puanı</b>             | 30           | <b>78,01±15,5</b> | 33-150                | 30-210                             |
| <b>Otonomi Alt Boyutu</b>           | 7            | <b>19,07±5,7</b>  | 7-43                  | 7-49                               |
| <b>Yarar Sağlama Alt Boyutu</b>     | 4            | 13,98±3,9         | 4-25                  | 4-28                               |
| <b>Bütüncül Yaklaşım Alt Boyutu</b> | 5            | <b>12,68±3,7</b>  | 5-25                  | 5-35                               |
| <b>Çatışma Alt Boyutu</b>           | 3            | <b>12,47±3,1</b>  | 3-21                  | 3-21                               |
| <b>Uygulama Alt Boyutu</b>          | 4            | <b>11,39±3,6</b>  | 4-22                  | 4-28                               |
| <b>Oryantasyon Alt Boyutu</b>       | 4            | <b>8,39±5,6</b>   | 4-28                  | 4-28                               |

Tablo 4.4.2.’ de verilen ameliyathane çalışanlarının ADA ölçeğine ait puan ortalamalarında, toplam puan ortalaması 78,01±15,5; otonomi alt boyut puan ortalaması 19,07±5,7 ; bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalaması 12,68±3,7; çatışma alt boyutu puan ortalaması 12,47±3,1; uygulama alt boyut puan ortalaması 11,39±3,6 ve oryantasyon alt boyut puan ortalaması 8,39±5,6 bulundu.

**Tablo 4.4.3. Ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n:192)**

| Özellik                           | Otonomi<br>Ort ± ss      | Yarar<br>Sağlama<br>Ort ± ss | Bütüncül<br>Yaklaşım<br>Ort ± ss | Çatışma<br>Ort ± ss | Uygulama<br>Ort ± ss | Oryantasyon<br>Ort ± ss  | ADA<br>Ort ± ss          |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                   |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Kadın                             | 19,62±5,5                | 13,86±3,2                    | 13,05±3,4                        | 12,42±2,9           | 11,50±3,6            | 8,58±3,5                 | 79,05±14,6               |
| Erkek                             | 18,55±5,8                | 14,10±3,8                    | 14,10±3,8                        | 12,53±3,2           | 11,29±3,6            | 8,21±3,5                 | 77,02±16,3               |
| t/U*                              | 3295,00                  | -0,470                       | 3386,00                          | -0,232              | 3268,00              | 3033,50                  | 3273,50                  |
| p                                 | 0,212                    | 0,639                        | 0,202                            | 0,817               | 0,202                | <b>0,044</b>             | 0,191                    |
| <b>Yaş grubu</b>                  |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| 20-30 yaş                         | 18,66±5,5                | 13,73±3,4                    | 12,89±3,9                        | 11,92±3,1           | 11,25±3,5            | 8,29±3,5                 | 76,76±15,0               |
| 31-40 yaş                         | 19,28±6,5                | 15,02±3,7                    | 12,58±2,7                        | 12,45±2,3           | 12,04±4,0            | 8,52±3,9                 | 79,91±16,6               |
| 41-50 yaş                         | 19,54±5,5                | 13,67±3,4                    | 12,49±3,6                        | 12,75±3,4           | 10,94±3,6            | 8,32±5,5                 | 77,73±15,7               |
| 51-üst yaş                        | 18,88±4,2                | 13,27±3,1                    | 12,61±4,5                        | 14,05±3,4           | 11,66±2,4            | 8,72±2,88                | 79,22±14,3               |
| F,X <sup>2**</sup>                | 0,894                    | 1,869                        | 0,244                            | 2,507               | 2,553                | 1,215                    | 1,702                    |
| p                                 | 0,827                    | 0,142                        | 0,970                            | 0,060               | 0,466                | 0,750                    | 0,637                    |
| <b>Medeni durum</b>               |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Evli                              | 19,63±5,6                | 13,96±3,5                    | 12,46±3,3                        | 12,56±2,9           | 11,21±3,5            | 8,37±3,5                 | 78,21±15,5               |
| Bekar                             | 18,17±5,6                | 14,01±3,5                    | 13,04±4,3                        | 13,04±4,3           | 11,69±3,7            | 8,42±3,7                 | 77,69±15,5               |
| t/U*                              | 3698,50                  | -0,090                       | 4155,50                          | 0,472               | 3996,50              | 4299,00                  | 4161,00                  |
| p                                 | 0,084                    | 0,929                        | 0,614                            | 0,637               | 0,351                | 0,905                    | 0,625                    |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>   |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Var                               | 19,80±5,8                | 13,79±3,5                    | 12,56±3,7                        | 12,79±3,1           | 11,27±3,6            | 8,58±3,8                 | 78,80±16,6               |
| Yok                               | 18,35±5,4                | 14,17±3,6                    | 12,80±3,8                        | 12,16±3,1           | 12,16±3,1            | 8,20±3,3                 | 77,22±14,4               |
| t/U*                              | 3968,00                  | -0,754                       | 4499,00                          | 1,384               | 4374,00              | 4439,50                  | 4301,00                  |
| p                                 | 0,096                    | 0,452                        | 0,776                            | 0,168               | 0,541                | 0,660                    | 0,425                    |
| <b>Kardeş sahibi olma durumu</b>  |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Var                               | 19,14±5,6                | 14,03±3,5                    | 12,61±3,7                        | 12,36±3,1           | 11,35±3,5            | 8,36±3,5                 | 77,87±15,2               |
| Yok                               | 17,80±7,7                | 13,10±3,2                    | 13,90±4,7                        | 14,50±3,2           | 12,20±3,1            | 9,00±4,8                 | 80,50±20,4               |
| t/U*                              | 758,00                   | 0,811                        | 792,50                           | -2,112              | 803,50               | 882,50                   | 863,50                   |
| p                                 | 0,373                    | 0,418                        | 0,532                            | <b>0,036</b>        | 0,532                | 0,872                    | 0,786                    |
| <b>Eğitim durumu</b>              |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Lise-ön lisans (1)                | 17,14±7,3                | 13,21±3,9                    | 12,75±4,7                        | 12,60±3,5           | 10,75±4,7            | 7,75±4,3                 | 74,21±20,18              |
| Lisans(2)                         | 20,75±5,5                | 14,22±3,6                    | 13,70±3,4                        | 11,86±3,0           | 12,01±3,2            | 9,52±3,8                 | 82,08±15,5               |
| Yüksek lisans (3)                 | 17,57±3,8                | 14,25±3,3                    | 11,96±3,4                        | 12,57±2,6           | 10,67±3,0            | 7,52±3,8                 | 74,57±11,2               |
| Doktora (4)                       | 18,12±5,0                | 13,86±3,2                    | 11,28±3,2                        | 13,42±3,0           | 11,10±3,7            | 7,30±2,4                 | 75,08±13,1               |
| F, X <sup>2**</sup>               | 15,027                   | 0,640                        | 8,825                            | 2,711               | 8,195                | 13,715                   | 14,473                   |
| P                                 | <b>0,005<sup>+</sup></b> | 0,590                        | 0,066                            | <b>0,046</b>        | 0,085                | <b>0,008<sup>+</sup></b> | <b>0,006<sup>+</sup></b> |
| Post hoc***                       | 2>1                      |                              |                                  | 4>2                 |                      | 2>4                      | 2>1                      |
| <b>Uzun yaşanan yerleşim yeri</b> |                          |                              |                                  |                     |                      |                          |                          |
| Köy                               | 18,44±5,9                | 13,22±2,2                    | 12,78±3,3                        | 12,22±2,4           | 12,22±3,3            | 9,44±4,4                 | 78,33±17,9               |
| İlçe                              | 17,52±5,2                | 13,05±2,4                    | 11,76±3,2                        | 12,10±2,6           | 10,33±2,5            | 7,24±2,8                 | 72,00±11,19              |
| İl                                | 19,60±5,5                | 13,89±3,7                    | 12,95±3,7                        | 12,59±3,2           | 11,35±3,6            | 8,61±3,4                 | 79,39±15,5               |
| Büyükşehir                        | 18,65±6,0                | 14,77±3,5                    | 12,44±4,1                        | 12,44±3,2           | 11,81±4,0            | 8,19±4,0                 | 76,77±12,5               |
| F,X <sup>2**</sup>                | 3,037                    | 1,460                        | 2,319                            | 0,171               | 2,310                | 4,083                    | 5,085                    |
| p                                 | 0,386                    | 0,227                        | 0,509                            | 0,916               | 0,511                | 0,253                    | 0,166                    |

\*=independent simple test (t), mann whitney u (U)

\*\* one way anova (F), kruskall wallis test (X<sup>2</sup>),

\*\*\*bonferroni/tukey,\* mann Whitney u (U)

Ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre ADA ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, çalışanların; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, uzun yaşanan yerleşim yeri ile ahlaki duyarlılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ).

Çalışmamızda ADA oryantasyon alt boyutunda kadın ameliyathane çalışanlarının puan ortalaması (X:8,58); erkek ameliyathane çalışanlarından (X:8,21) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). ADA ile diğer alt boyut puan ortalamaları açısından cinsiyete göre grupların etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

ADA çatışma alt boyutunda kardeşi olmayanların puan ortalamaları (X:14,50) kardeşi olanlara (X:12,36) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek belirlendi ( $p<0,05$ ).

ADA ile otonomi, oryantasyon ve çatışma alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının eğitim durumlarına göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Otonomi alt boyutunda çalışanların eğitim durumuna göre puan ortalaması lise-ön lisans mezunu olanlarda (X:17,14), lisans mezunu olanlarda (X:20,75), yüksek lisans mezunu olanlarda (X:17,57) ve doktora mezunu olanlarda (X:18,12) olarak bulundu. Çalışanların oryantasyon alt boyutunda eğitim durumuna göre puan ortalamasının lise-ön lisans mezunlarında (X:7,75), lisans mezunlarında (X:9,52), yüksek lisans mezunlarında (X:7,52) ve doktora mezunlarında (X:7,30) olduğu görüldü. Yapılan ileri istatistik sonucuna göre otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında lisans mezunu olanların puan ortalamaları diğer mezunlardan anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ( $p<0,01$ ). Çatışma alt boyutunda eğitim durumu lise-ön lisans mezunu olanların puan ortalaması (X:12,60); lisans mezunu olanların (X:11,86); yüksek lisans mezunu olanların (X:12,57) ve doktora mezunu olanların (X:13,42) olarak bulundu. Yapılan ileri istatistik sonucuna göre çatışma alt boyutunda doktora mezunu olanların puan ortalamaları diğer mezunlara kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek belirlendi ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri istatistik sonucuna göre ADA toplamında çalışanların eğitim durumlarına göre puan ortalaması lisans mezunu olanlarda, diğer eğitim seviyelerinden anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,01$ ). Yarar sağlama, uygulama ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında ise eğitim durumlarına

göre grupların etik duyarlılıkları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4.4. Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellikleri ile ADA ve alt boyut puanlarının ilişkisi (n:192)**

| Özellik                                              | Otonomi<br>Ort ± ss | Yarar<br>Sağlama<br>Ort ± ss | Bütüncül<br>Yaklaşım<br>Ort ± ss | Çatışma<br>Ort ± ss | Uygulama<br>Ort ± ss | Oryantasyon<br>Ort ± ss | ADA<br>Ort ± ss |
|------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Mesleği</b>                                       |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Hekim<br>(1)                                         | 19,20±4,9           | 14,40±3,3                    | 12,38±3,7                        | 12,40±2,9           | 11,33±3,1            | 8,10±2,7                | 77,83±12,7      |
| Hemşire<br>(2)                                       | 18,80±5,2           | 13,28±2,8                    | 13,11±3,2                        | 12,57±3,2           | 11,83±3,4            | 8,90±3,7                | 78,52±13,8      |
| Tekniker<br>(3)                                      | 19,00±8,2           | 13,42±4,6                    | 13,14±4,7                        | 12,60±3,5           | 11,08±4,9            | 8,74±5,4                | 78,00±23,8      |
| F, X <sup>2</sup> **                                 | 0,557               | 2,102                        | 1,056                            | 0,073               | 2,026                | 1,120                   | 0,578           |
| p                                                    | 0,757               | 0,125                        | 0,590                            | 0,930               | 0,363                | 0,571                   | 0,746           |
| <b>Mesleğinizi isteyerek seçme durumu</b>            |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Evet                                                 | 19,04±5,7           | 13,98±3,4                    | 12,50±3,7                        | 12,53±3,1           | 11,36±3,5            | 8,27±3,6                | 77,68±15,4      |
| Hayır                                                | 19,30±5,6           | 14,00±4,0                    | 13,84±3,8                        | 12,15±3,0           | 11,61±3,9            | 9,19±3,4                | 80,11±15,9      |
| t, U*                                                | 2133,00             | -0,024                       | 1732,00                          | 0,568               | 2080,00              | 1818,00                 | 1889,50         |
| p                                                    | 0,924               | 0,981                        | 0,104                            | 0,571               | 0,766                | 0,194                   | 0,308           |
| <b>Mesleği severek yapma durumu</b>                  |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Evet                                                 | 18,60±5,7           | 13,90±3,5                    | 12,46±3,6                        | 12,53±3,1           | 11,35±3,7            | 8,14±3,5                | 77,01±15,6      |
| Hayır                                                | 21,72±4,9           | 14,41±3,5                    | 13,89±4,2                        | 12,13±2,7           | 11,62±3,0            | 9,82±3,5                | 83,62±13,3      |
| t/U*                                                 | 1535,50             | -0,708                       | 1971,50                          | 0,635               | 2207,00              | 1640,50                 | 1657,00         |
| p                                                    | 0,003               | 0,480                        | 0,153                            | 0,526               | 0,568                | 0,008                   | 0,010           |
| <b>Ameliyathaneyi seçme nedeni</b>                   |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Meslek<br>gereği                                     | 18,72±5,5           | 14,01±3,4                    | 12,54±3,9                        | 12,66±3,0           | 11,10±3,5            | 7,97±3,2                | 77,02±14,5      |
| Yönetim<br>kararı                                    | 20,07±5,2           | 14,07±2,0                    | 13,07±3,8                        | 12,50±2,8           | 12,28±3,6            | 9,14±4,3                | 81,14±15,6      |
| Kendi<br>isteği                                      | 20,10±6,5           | 13,70±4,2                    | 13,02±3,3                        | 11,92±3,6           | 11,92±3,3            | 9,60±4,1                | 80,55±18,5      |
| F, X <sup>2</sup> **                                 | 3,042               | 1,057                        | 0,722                            | 0,986               | 5,549                | 6,563                   | 2,558           |
| p                                                    | 0,385               | 0,369                        | 0,868                            | 0,401               | 0,136                | 0,087                   | 0,465           |
| <b>Ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumu</b> |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Evet                                                 | 19,06±5,8           | 14,07±3,4                    | 12,57±3,6                        | 12,60±3,1           | 11,44±3,5            | 8,37±3,7                | 78,13±15,7      |
| Hayır                                                | 20,33±4,6           | 13,75±4,5                    | 12,41±5,9                        | 12,41±3,0           | 11,08±3,8            | 8,33±2,5                | 78,33±16,8      |
| t/U*                                                 | 754,50              | 0,307                        | 848,00                           | 0,201               | 901,00               | 858,50                  | 805,00          |
| p                                                    | 0,227               | 0,759                        | 0,520                            | 0,841               | 0,747                | 0,561                   | 0,367           |
| <b>Çalışma şekli</b>                                 |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| Sürekli<br>Gündüz                                    | 19,70±4,6           | 14,26±2,8                    | 12,09±3,8                        | 13,02±3,1           | 11,52±3,1            | 8,24±3,1                | 78,83±12,9      |
| Nöbetli                                              | 18,86±5,9           | 13,86±3,7                    | 12,87±3,7                        | 12,33±3,1           | 11,36±3,7            | 8,46±3,7                | 77,55±14,8      |
| Vardiyalı                                            | 20,00±6,2           | 15,67±6,6                    | 13,00±1,7                        | 11,33±0,5           | 11,00±1,7            | 7,67±7,6                | 78,67±11,9      |
| F, X <sup>2</sup> **                                 | 1,504               | 0,565                        | 1,076                            | 1,054               | 0,250                | 0,011                   | 0,915           |
| p                                                    | 0,471               | 0,569                        | 0,584                            | 0,350               | 0,882                | 0,994                   | 0,633           |

\*=independent simple test (t), mann Whitney u (U)

\*\* one way anova (F), kruskall Wallis test (X<sup>2</sup>)

ADA ölçeği ve alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının mesleki özelliklerine göre puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; çalışanların mesleği,

mesleğini isteyerek seçme durumu, ameliyathaneyi seçme nedeni, ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumu, çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ). ADA otonomi ve oryantasyon alt boyutları ile ADA toplamında mesleğini severek icra edenlerin puan ortalamaları ( $X:18,60$ ;  $X:8,14$ ;  $X:77,01$ ) sevmeyerek icra edenlere ( $X:21,72$ ;  $X:9,82$ ;  $X:83,62$ ) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptandı ( $p\leq 0,01$ ).

**Tablo 4.4.5. Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kuruma göre ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n:192)**

| Özellik                                                       | Otonomi<br>Ort $\pm$ ss | Yarar<br>Sağlama<br>Ort $\pm$ ss | Bütüncül<br>Yaklaşım<br>Ort $\pm$ ss | Çatışma<br>Ort $\pm$ ss | Uygulama<br>Ort $\pm$ ss | Oryantasyon<br>Ort $\pm$ ss | ADA<br>Ort $\pm$ ss |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>Çalışılan kurum</b>                                        |                         |                                  |                                      |                         |                          |                             |                     |
| <b>İBEAH<br/>(1)</b>                                          | 18,44 $\pm$ 5,1         | 14,17 $\pm$ 3,3                  | 12,25 $\pm$ 3,6                      | 12,31 $\pm$ 3,0         | 11,26 $\pm$ 3,5          | 7,97 $\pm$ 2,9              | 76,40 $\pm$ 13,5    |
| <b>İBDH<br/>Köroğlu<br/>Ünitesi<br/>(2)</b>                   | 21,00 $\pm$ 7,4         | 12,68 $\pm$ 4,2                  | 12,82 $\pm$ 3,5                      | 12,29 $\pm$ 3,7         | 11,71 $\pm$ 4,1          | 9,54 $\pm$ 3,4              | 79,15 $\pm$ 16,1    |
| <b>İBDH<br/>Kadın<br/>Doğum<br/>Çocuk<br/>Ünitesi<br/>(3)</b> | 20,86 $\pm$ 6,1         | 14,43 $\pm$ 3,2                  | 15,43 $\pm$ 4,0                      | 13,90 $\pm$ 2,6         | 11,90 $\pm$ 3,2          | 9,81 $\pm$ 3,9              | 86,33 $\pm$ 3,1     |
| <b>F, X<sup>2</sup>**</b>                                     | 4,854                   | 2,311                            | 11,722                               | 2,475                   | 0,749                    | 4,450                       | 5,770               |
| <b>P</b>                                                      | 0,088                   | 0,102                            | <b>0,003</b>                         | 0,085                   | 0,688                    | 0,108                       | 0,056               |
| <b>Post<br/>hoc***</b>                                        |                         |                                  | <b>3&gt;1</b>                        |                         |                          |                             |                     |

\*\* one way anova (F), kruskall Wallis test (X<sup>2</sup>)  
\*\*\*bonferroni/tukey

Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarında çalıştıkları kurumlara göre puan ortalamaları arasındaki ilişkide; ADA bütüncül yaklaşım alt boyutu dışında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup; ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunda İBDH Kadın Doğum Çocuk ünitesi ameliyathanesinde çalışanların bütüncül yaklaşım puan ortalamaları ( $X:15,43$ ), İBEAH ameliyathanesinde çalışanlardan ( $X:12,25$ ) yapılan ileri istatistik analizinde anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.4.6. Ameliyathane çalışanlarının bazı etik durumları ile ADA ve alt boyut puanlarının ilişkisi (n:192)**

| Özellik                                                                                                                  | Otonomi<br>Ort ± ss | Yarar<br>Sağlama<br>Ort ± ss | Bütüncül<br>Yaklaşım<br>Ort ± ss | Çatışma<br>Ort ± ss | Uygulama<br>Ort ± ss | Oryantasyon<br>Ort ± ss | ADA<br>Ort ± ss |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Etik problemle karşılaşma durumu</b>                                                                                  |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| <b>Evet</b>                                                                                                              | 19,53±5,8           | 14,17±0,8                    | 13,09±3,5                        | 12,10±3,0           | 11,69±3,9            | 8,68±3,9                | 79,29±16,7      |
| <b>Hayır</b>                                                                                                             | 18,70±5,5           | 13,83±3,2                    | 12,34±3,9                        | 12,78±3,1           | 11,15±3,2            | 8,16±3,2                | 76,98±14,3      |
| <b>t,U*</b>                                                                                                              | 4228,00             | 0,669                        | 4334,50                          | -1,496              | 4250,50              | 4253,0                  | 4142,00         |
| <b>p</b>                                                                                                                 | 0,388               | 0,504                        | 0,170                            | 0,136               | 0,420                | 0,423                   | 0,277           |
| <b>Etik problemin çözüm durumu</b>                                                                                       |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| <b>Çözemedim</b>                                                                                                         | 19,25±5,0           | 14,34±3,5                    | 12,91±3,0                        | 12,00±2,8           | 11,46±3,7            | 8,53±3,5                | 78,51±13,5      |
| <b>Yardım<br/>olarak<br/>çözdüm</b>                                                                                      | 20,52±5,6           | 14,29±3,7                    | 14,11±4,5                        | 13,17±3,4           | 13,00±3,7            | 8,70±3,6                | 83,82±14,1      |
| <b>Yardım<br/>almadan<br/>çözdüm</b>                                                                                     | 19,45±9,6           | 13,09±5,8                    | 12,45±3,9                        | 11,00±3,5           | 10,90±5,1            | 9,45±6,5                | 76,36±31,4      |
| <b>F, X<sup>2</sup>**</b>                                                                                                | 0,981               | 0,485                        | 1,167                            | 1,847               | 2,921                | 0,065                   | 2,441           |
| <b>p</b>                                                                                                                 | 0,612               | 0,617                        | 0,558                            | 0,164               | 0,232                | 0,968                   | 0,295           |
| <b>Etik konusunda eğitim alma durumu</b>                                                                                 |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |
| <b>Evet</b>                                                                                                              | 18,78±5,6           | 13,95±3,7                    | 12,45±3,6                        | 12,43±3,1           | 11,24±3,6            | 8,10±3,4                | 76,98±15,4      |
| <b>Hayır</b>                                                                                                             | 19,81±5,7           | 14,05±2,9                    | 13,25±3,9                        | 12,59±3,1           | 11,77±3,4            | 9,14±3,7                | 80,64±15,6      |
| <b>t, U*</b>                                                                                                             | 3295,00             | -0,174                       | 3302,00                          | -0,313              | 3286,00              | 3033,00                 | 3273,50         |
| <b>p</b>                                                                                                                 | 0,212               | 0,862                        | 0,219                            | 0,755               | 0,202                | <b>0,044</b>            | 0,191           |
| *=independent simple test (t), mann Whitney u (U)<br>** one way anova (F), kruskall Wallis test (X <sup>2</sup> ),p<0,05 |                     |                              |                                  |                     |                      |                         |                 |

Ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyutlarında etik problemle karşılaşma durumu ve etik problemin çözüm durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ). Oryantasyon alt boyutunda etik konusunda eğitim alanların puan ortalamaları (X:8,10), eğitim almayanlara (X:9,14) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük belirlendi ( $p<0,05$ ).

#### 4.5 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. ‘de ameliyathane çalışanlarını bazı tanıtıcı özellikler, MİDÖ ve ADA ile bunların alt boyutlarındaki ilişki sunuldu.

**Tablo 4.5.1 Bazı tanıtıcı özellikler, MİDÖ ve ADA alt boyutlarına ilişkin korelasyon tablosu**

| Değişken                                  | r/p | 1       | 2        | 3      | 4       | 5       | 6        | 7       | 8        | 9       | 10      | 11      | 12      | 13      | 14      | 15 |
|-------------------------------------------|-----|---------|----------|--------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 1.Çocuk Sayısı                            |     | 1       |          |        |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 2.Kardeş Sayısı                           | r   | 0,253*  | 1        |        |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,013   |          |        |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 3.Etik Konusunda Aldığı Eğitimin Süresi   | r   | -0,058  | 0,000    | 1      |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,631   | 0,998    |        |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 4 Mesleki Deneyim Süresi                  | r   | 0,313** | 0,189*   | -0,100 | 1       |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,002   | 0,012    | 0,254  |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 5.Ameliyathane Deneyim                    | r   | 0,226*  | 0,143    | -0,053 | ,863**  | 1       |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,024   | 0,055    | 0,540  | 0,000   |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 6.MİDÖ İçsel Doyum Alt Boyutu             | r   | 0,095   | 0,051    | -0,048 | -0,001  | -0,006  | 1        |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,352   | 0,498    | 0,574  | 0,984   | 0,931   |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 7.MİDÖ Dışsal Doyum Alt Boyutu            | r   | 0,046   | 0,064    | -0,096 | 0,036   | 0,031   | 0,690**  | 1       |          |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,648   | 0,389    | 0,263  | 0,628   | 0,666   | 0,000    |         |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 8.MİDÖ Toplam Puan                        | r   | 0,082   | 0,045    | -0,072 | 0,011   | 0,009   | 0,949**  | 0,874** | 1        |         |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,417   | 0,544    | 0,406  | 0,880   | 0,907   | 0,000    | 0,000   |          |         |         |         |         |         |         |    |
| 9.ADA Otonomi Alt Boyutu                  | r   | 0,002   | -0,181*  | -0,074 | 0,091   | 0,071   | -0,279** | -0,180* | -0,252** | 1       |         |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,988   | 0,015    | 0,389  | 0,218   | 0,331   | 0,0001   | 0,013   | 0,0001   |         |         |         |         |         |         |    |
| 10.ADA Yarar Sağlama Alt Boyutu           | r   | -0,018  | -0,164*  | 0,001  | 0,005   | -0,137  | -0,006   | -0,106  | -0,044   | 0,217** | 1       |         |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,863   | 0,027    | 0,994  | 0,941   | 0,059   | 0,930    | 0,145   | 0,548    | 0,003   |         |         |         |         |         |    |
| 11.ADA Bütüncül Yaklaşım Alt Boyutu       | r   | 0,135   | -0,143   | -0,114 | -0,043  | -0,073  | -0,155*  | -0,106  | -0,135   | 0,409** | 0,357** | 1       |         |         |         |    |
|                                           | p   | 0,182   | 0,055    | 0,184  | 0,557   | 0,316   | 0,032    | 0,144   | 0,063    | 0,000   | 0,000   |         |         |         |         |    |
| 12.ADA Çatışma Alt Boyutu                 | r   | 0,035   | 0,051    | 0,107  | 0,220** | 0,200** | 0,109    | 0,053   | 0,085    | -0,065  | 0,133   | 0,031   | 1       |         |         |    |
|                                           | p   | 0,730   | 0,492    | 0,212  | 0,003   | 0,005   | 0,134    | 0,463   | 0,240    | 0,374   | 0,066   | 0,671   |         |         |         |    |
| 13.ADA Uygulama Alt Boyutu                | r   | -0,084  | -0,163*  | -0,070 | -0,006  | -0,023  | -0,128   | -0,085  | -0,122   | 0,443** | 0,297** | 0,478** | 0,024   | 1       |         |    |
|                                           | p   | 0,406   | 0,028    | 0,417  | 0,938   | 0,751   | 0,076    | 0,243   | 0,091    | 0,000   | 0,000   | 0,000   | 0,738   |         |         |    |
| 14.ADA Oryantasyon Alt Boyutu             | r   | 0,116   | -0,180*  | -0,126 | 0,017   | -0,044  | -0,225** | -0,128  | -0,196** | 0,511** | 0,200** | 0,526** | -0,101  | 0,395** | 1       |    |
|                                           | p   | 0,253   | 0,015    | 0,143  | 0,816   | 0,543   | 0,002    | 0,077   | 0,006    | 0,000   | 0,006   | 0,000   | 0,163   | 0,000   |         |    |
| 15.ADA Toplam Puanı                       | r   | 0,043   | -0,198** | -0,074 | 0,084   | 0,020   | -0,227** | -0,163* | -0,214** | 0,727** | 0,553** | 0,751** | 0,212** | 0,682** | 0,657** | 1  |
|                                           | p   | 0,673   | 0,007    | 0,387  | 0,256   | 0,779   | 0,002    | 0,024   | 0,003    | 0,000   | 0,000   | 0,000   | 0,003   | 0,000   | 0,000   |    |
| Spearman Kolerasyon Test,*p<0,05,**p<0,01 |     |         |          |        |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |         |    |

Korelasyon tablosuna göre ameliyathane çalışanlarının sırasıyla ADA otonomi, yarar sağlama, uygulama, oryantasyon alt boyutları ve ADA ölçeği toplam puanı ile kardeş sayısı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki

bulundu ( $r:-0,181$ ,  $p:0,015$ ;  $r:-0,164$ ,  $p:0,027$ ;  $r:-0,163$ ,  $p:0,028$ ;  $r:-0,180$ ,  $p:0,015$ ;  $r:-0,198$ ,  $p:0,007$ ).

Ameliyathane çalışanlarının ADA çatışma alt boyut puanı ile sırasıyla mesleki deneyim ve ameliyathane deneyim süresi arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ( $r:0,220$ ,  $p:0,003$ ;  $r:0,200$ ,  $p:0,005$ ).

Çalışmamızda sırasıyla ADA otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutları ve ADA ölçeği toplam puanı ile MİDÖ içsel doyum alt boyut puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki olduğu görüldü ( $r:-0,279$ ,  $p:0,0001$ ;  $r:-0,155$ ,  $p:0,032$ ;  $r:-0,225$ ,  $p:0,002$ ;  $r:-0,227$ ,  $p:0,002$ ).

ADA otonomi alt boyutu ve ADA ölçeği toplam puanı ile MİDÖ dışsal doyum alt boyut puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki bulundu ( $r:-0,180$ ,  $p:0,013$ ;  $r:-0,163$ ,  $p:0,024$ ).

Ameliyathane çalışanlarının sırasıyla ADA ölçeği otonomi, oryantasyon alt boyutları ve ADA ölçeği toplam puanı ile MİDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki belirlendi ( $r:-0,252$ ,  $p:0,0001$ ;  $r:-0,196$ ,  $p:0,006$ ;  $r:-0,214$ ,  $p:0,003$ ).

## 5. TARTIŞMA

Gelişen teknolojiyle beraber sağlık bakım hizmetlerinde sıklıkla yaşanan etik sorunlar karşısında, sağlık çalışanlarının uygun karar verebilmeleri gerekmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının bu etik sorunları saptayabilme yeteneklerinin anlaşılması öncelik arz etmektedir. Özellikle hastanelerin en yoğun birimlerinden biri olan ve etik problemlerle karşılaşma olasılığının yüksek olduğu ameliyathanelerde sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının anlaşılması ve geliştirilmesi uygun etik kararları alabilmelerine öncülük etmesi bakımından oldukça önemlidir.

Çok disiplinli ameliyathane çalışanlarında etik duyarlılığı belirlemek ve buna etki eden faktörleri saptayabilmek amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları dört başlık altında sunuldu. Bunlar;

1. Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellik ve etik durumlarına ilişkin bulgularının tartışması,
2. Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ bulgularının tartışması,
3. Ameliyathane çalışanlarının ADA bulgularının tartışması,
4. Ameliyathane çalışanlarının iş doyumları ile etik duyarlılıklarına ilişkin bulguların tartışmasıdır.

### 5.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Bulgularının Tartışması

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının çoğunluğunu hekimler (%59,9), ardından hemşireler (%21,9) ile ameliyathane/anestezi teknikerleri (%18,2) oluşturdu. Aydoğan'ın (46) acil servis çalışanlarının etik duyarlılıklarının belirlenmesinde yönelik yaptığı çalışmasında çalışmamızın aksine çalışanların yaklaşık dörtte birinin (%24,3) hekim, yaklaşık üçte birinin (%31,3) hemşire, yarısına yakınının ise (%44,4) diğer sağlık çalışanı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hekim sayısının yüksek olması, ameliyathanelerde ameliyathanelerin çeşitliliğinden dolayı birçok farklı cerrahi branş ve anestezi hekiminin bulunmasından, aynı zamanda da çalışmamızda yer alan hastanelerden birinin eğitim araştırma hastanesi olması ve ülkemizde eğitim araştırma hastanelerinde asistan hekimlerin görev yapmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının çoğunluğunun (%86,5) mesleklerini isteyerek seçtiği ve severek icra ettiği, çalışanların meslekleri ile mesleği isteyerek seçme durumları arasında bulunan ilişkinin anlamlı olduğu ancak mesleği severek icra etme durumları ile arasında bulunan ilişkinin anlamlı olmadığı görüldü.

Çalışmamıza benzer şekilde Aydoğan (46) çalışmasında acilde çalışan sağlık personelinin çoğunluğunun (%74,9) mesleğini isteyerek seçtiğini bildirmiştir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından hekimlerin neredeyse tamamına yakınının (%94,8), hemşirelerin yarıdan fazlasının (%66,7), teknikerlerin ise büyük çoğunluğunun (%82,9) mesleklerini isteyerek seçtikleri saptandı. Bu çalışmada hekimlik ve teknikerlik mesleğine olan isteğin hemşirelik mesleğinden daha yüksek olması, bu iki mesleğin çalışma koşullarının hemşirelik mesleğine göre daha cazip olduğunu ve hemşirelerin meslek seçimlerinde kendi istekleri kadar başka faktörlerin de etkili olduğunu düşündürdü. Nitekim Akıncı ve ark. (71) yaptığı çalışmada, mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin yanı sıra başkalarının önerileri doğrultusunda veya tesadüfen seçen hemşirelerin de olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda çalışanların meslekleri ile ameliyathaneyi seçme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,01$ ). Sağlık çalışanlarının, çoğunluğunun ameliyathanede mesleği gereği bulunduğu, bunda sebebinin çalışmamıza katılan hekim ve teknikerlerin çalışma alanlarının ameliyathane olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise üçte birinin yönetim kararıyla, geriye kalanlarının ise kendi isteğiyle ve meslek gereği ameliyathanede çalıştığı saptandı. Buradan yola çıkılarak hastanelerde ameliyathane birimlerine hemşire alımında hemşirelerin kendi isteği kadar yönetim kararının da etkili olduğu söylenebilir.

Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumları arasında yapılan istatistik analizinde gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

Literatürde etik problemle karşılaşma ve çözme durumlarına bakıldığında, sağlık çalışanlarının hastanelerin hemen her biriminde etik problemle karşılaştıkları ve farklı çözüm yolları uyguladıkları görülmüştür. Bu konuda çalışmamızda, ameliyathane çalışanlarının yaklaşık yarısı (%44,8) görevleri esnasında etik problemle karşılaştığını ve yaklaşık dörtte üçü (%67,4) bu problemi çözemediğini, beşte biri (%19,8) yardım alarak, çok azı ise (%12,8) yardım almadan çözdüğünü

belirtti. Çalışanların mesleklerine göre etik durumlarına bakıldığında literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Hekimlerin yarısına yakınının (%42,6)' etik problemle karşılaştığı, karşılaşanların neredeyse dörtte üçünün (%73,5) sorunu çözemediği; hemşirelerin (%47,6) ve teknikerlerin (%48,6) neredeyse yarısının etik problemle karşılaştığı ve hemşirelerin yarısından biraz fazlasının (%55,0) sorunu çözemediği; teknikerlerin ise yaklaşık dörtte üçüne yakınının (% 64,7) problemi çözemediği saptandı. Sorunu çözenlerin ise yardım alarak veya yardım almadan çözdükleri belirlendi. Benzer şekilde Kılıç'ın (72) yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısına yakınının (%44,1) etik problemle karşılaştığı, neredeyse dörtte üçünün (%31,3) bu problemi çözemediği, dörtte üçünden biraz fazlasının (%38,8) yardım alarak çözdüğü, yaklaşık dörtte üçünün (%29,9) ise kendi başına çözdüğü bildirilmiştir. Tazegün'ün (73) çocuk sağlığı birimlerinde çalışan hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yarısının (%50,8) çalışırken bir etik problemle karşılaştığı, yaklaşık dörtte üçünün (%29,50) bu problemi çözemediği, çeyreğine yakınının (%21,32) yardım alarak çözdüğü ve neredeyse yarısının (%49,18) kendisinin çözdüğü görülmüştür. Aydoğan'ın (46) çalışmada acil servis çalışanlarının yarısından çok az fazlasının (%54,1) etik ikilem yaşadığı, neredeyse beşte ikisinin (% 38,6) etik ikileme yaklaşımında "hastaya göre en yararlı olanı yaptığını" söylediği ve yine yaklaşık beşte ikisinin (% 37) ekip üyelerinden yardım aldığı, beşte birinin (% 20,9) arkadaşlarıyla paylaştığı ve çok azının (% 3,5) duruma hiç karışmadığı bulunmuştur.

Ameliyathane çalışanlarının etik konusunda eğitim alma durumları incelendiğinde, çalışanların yaklaşık dörtte üçünün (%71,9) daha önce eğitim aldığı saptandı. Ameliyathane çalışanlarından hekimlerin dörtte üçüne yakınının (%68,7), hemşirelerin (%76,2) ve teknikerlerin (%77,1) dörtte üçünden çok az fazlasının daha önce etik konusunda eğitim aldığı ve eğitim alanların eğitim saati ortalaması  $32,46 \pm 52,6$  olarak saptandı. Bu durum ameliyathane çalışanlarının öğrenim yaşantıları süresince ortalama otuz iki saatlik etik dersi aldıklarını düşündürdü. Çalışmamızla benzer şekilde Aydoğan (2015) (46) çalışmada çalışanların dörtte üçüne yakınının (%67,2), Arslan'da (2017) (74) çalışmada çalışanların dörtte üçünden çok az fazlasının (%77,6) etik konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Kılıç'ın (2019) (72) çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun (%80,9) okul eğitimi süresince etik konusunda eğitim aldıkları, yaklaşık yarısının (% 48,0) ise

çalışma hayatı süresince de eğitim aldıkları bildirilmiştir. Fırat (2017) (68) çalışmasında acil servis hemşirelerinin tamamının etik eğitim aldığını, eğitim alanların neredeyse yarısının (%49,50) eğitimi okuldan ve yaklaşık yarısının (%46,30) ise hizmetiçi eğitimlerden aldığını ortaya koymuştur. Buradan yola çıkılarak sağlık çalışanlarının büyük oranda gerek okul eğitimleri, gerekse çalışma hayatları süresince etik konusunda eğitim aldıkları ancak hiç eğitim almayan sağlık çalışanlarının da olduğu tespit edildi.

## **5.2 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Bulgularının Tartışması**

MİDÖ içsel doyum alt boyutunda ameliyathane çalışanları en yüksek düzeyde "yeteneklerimi kullanabilme olanağı" (X:4,05;  $p>0,05$ ) maddesine, sonrasında "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı" (X:3,96;  $p>0,05$ ) ve "sürekli bir şeylerle meşgul olma olanağı" (X:3,43;  $p>0,05$ ) maddelerine katılmaktadır. Bunu sırasıyla "vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme olanağı" (X:3,36;  $p>0,05$ ), "toplumda bir yer edinme olanağı" (X:3,30;  $p>0,05$ ) ve "başkalarına ne yapacaklarını söyleme olanağı" (X:3,23;  $p>0,05$ ) maddeleri izlemektedir. Sağlık çalışanlarının MİDÖ içsel doyum alt boyutu görüşleri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmamıza göre, sağlık çalışanlarının iş doyum puan ortalamalarının dolayısıyla iş doyumlarının literatürde yapılan çalışmalara (75,76) benzer şekilde ortalamanın biraz üstünde olduğu saptandı.

Çalışmamızda MİDÖ ve alt boyutlarında çalışanların iş doyumlarında cinsiyet, yaş, medeni durum, kardeş sahibi olma, uzun yaşanılan çevre, çalışılan kurum, etik konusunda eğitim alma durumuna göre istatistiksel anlamlı fark olmadığı görüldü. Konuyla ilgili literatürde çalışmamızı destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar mevcuttur. Akkaş'ın (2018) (77) ameliyathane hemşireleriyle ve Uçucu'nun (2019) (76) bir ilde çalışan ebelerle yaptıkları çalışmalarında çalışmamızı destekler şekilde yaş, cinsiyet ve medeni durum ile iş doyumunu arasında ilişki görülmemiştir. Aksungur'un (2009) (75) ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada ise çalışmamızın aksine çalışanların yaşları ile paralel olarak MİDÖ içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumlarının arttığı ve evli olanların içsel doyumlarının bekar olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Literatürde yer alan çalışmaların (76,77) aksine çalışmamızda, MİDÖ dışsal doyum boyutunda çocuk sahibi olan ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarının çocuğu olmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,01$ ). Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının dışsal doyum alt boyutunda en fazla “çalışma arkadaşlarının birbiriyle anlaşması” maddesine katıldığı tespit edildi. Bundan dolayı çalışmamızda çocuk sahibi olanların dışsal iş doyumlarının yüksek olmasının sebebinin, çocuk sahibi olan ameliyathane çalışanlarının çocuklarının aynı okulda okuma, aynı kreşe, kursa, dersaneye gitme vb. nedenlerden dolayı daha fazla etkileşimde bulunarak daha iyi anlaşmalarından kaynaklı olabileceği düşünüldü. Aynı zamanda çocuk sahibi olmak sorumluluğu artırdığından kişinin işine karşı daha bağlı olmasını, daha düzenli çalışmasını, işten istifa etme düzeyini azaltmaktadır ki bu da iş doyumunda artış sağlamaktadır (77) .

Çalışma bulgularımızda MİDÖ dışsal doyum alt boyutunda tek başına yaşayan sağlık çalışanlarının, çekirdek ve geniş ailede yaşayanlara kıyasla; yaşamının büyük kısmını köyde geçirenlerin büyükşehirlerde yaşayanlara kıyasla dışsal motivasyonları daha yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). Uçucu (76) çalışmasında iş doyum ölçeği puan ortalamasının en yüksek geniş aile tipine sahip ebelerde görüldüğünü ve çalışmamızın aksine aile tiplerine göre iş doyum ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının dışsal doyumlarının, tek başına yaşayanlarda ve uzun süre köyde yaşayanlarda daha yüksek olmasının nedeni, tek başına yaşayanların daha fazla sosyal etkileşime girme ihtiyacından, uzun süre köyde yaşayanların ise daha sosyal olmalarından kaynaklı olabilir.

İş doyumunu çalışanın yaptığı işi, iş ortamını ve buradaki yerini değerlendirdiği duygusal tepkidir (78). Bu anlamda ameliyathane çalışanlarının da yaptıkları işi, ortamı ve kendilerinin buradaki yerlerini sorgulayarak verdikleri tepkilerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının çalışma koşulları, aldıkları ücret, terfi olanakları, otonomisini kullanabilme olanağı, statü kazandırması, yeteneklerini kullanabilme olanağı, farklı yöntemler deneme olanağı vb. nedenlerden dolayı eğitim durumlarına göre işten beklentileri dolayısıyla iş doyumları değişebilmektedir (77,78). Çalışmamızda iş doyumunu ile eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya konuldu. MİDÖ ve alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının iş doyumları lisans mezunlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük belirlendi ( $p<0,05$ ). MİDÖ dışsal

doyumunun ise lise-ön lisans mezunu olanlarda lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,01$ ). Çalışmamız bu anlamda Aksungur'un (75) çalışmasıyla farklılık gösterirken, Erman Demir'in (79) çalışmasına paralellik göstermiştir.

Çalışmamızda Minnesota iş doyumunu ölçeği ve alt boyutlarında çalışılan kuruma göre ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi ( $p>0,05$ ). Bunun aksine Çarıkçı ve Oksay (80) ise farklı hastanelerin cerrahi, dahili ve temel tıp alanlarında çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının iş doyumlarının belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada; çalışılan kurumun yapısal özelliklerinin, sağlık çalışanlarının iş tatmini düzeyinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada kuruma göre değişmemesinin nedeni eğitim araştırma hastanesinin devlet hastaneleri ile ailiye olması, aynı kurum çatısı altında olması kaynaklı olabilir.

Ameliyathane çalışanlarının, çalışmamıza göre MİDÖ ve alt boyutlarında mesleklerine göre iş doyumları incelendiğinde; dışsal doyum alt boyutunda hekimlerin dışsal motivasyonları teknikerlerden istatistiksel olarak daha düşük bulundu ( $p<0,01$ ). Aksungur (75) (2009) çalışmasında, hastanelerin yoğun bakım, servis, poliklinik ve ameliyathanede çalışan ebe ve hemşireler arasında çalışmamızın aksine iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada iş doyumunun dışsal boyutunda ameliyathanelerde farklılık göstermesinin, çalışma koşulları ile ilgili olduğu; hekimlerin ameliyathanede diğer meslek gruplarına göre çalışma sürelerinin ve hastanın ameliyatında aldıkları sorumluluğun daha fazla olması ile hasta ve yakınları ile daha fazla iletişimde bulunmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

MİDÖ ve alt boyutlarında yaptıkları meslekleri isteyerek seçen, mesleğini severek yapan ve ameliyathanede çalışmaktan memnun olan ameliyathane çalışanlarının içsel, dışsal ve toplam doyum puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ( $p<0,01$ ). Çalışmamızın aksine Vara'nın (81) (1999) çalışmasında mesleğini isteyerek seçenler daha doyumsuz bulunmuştur. Keskin ve Yıldırım (82) (2006) ise çalışmamıza benzer şekilde mesleği severek yapmanın iş doyumunu arttırdığını belirtmiştir. Bu çalışmada ameliyathane çalışanları MİDÖ içsel doyum alt boyutunda, “yeteneklerini kullanabilme” ve “başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı” maddelerine; dışsal doyum alt boyutunda ise “ekip üyelerinin birbiriyle anlaşması” ve işimden elde ettiğim başarı duygusu” maddelerine yüksek düzeyde

katılmıştır. Çalışmamızda ameliyathanede çalışmaktan memnun olanların iş doyumunun yüksek bulunmasının sebebi yukarıda bahsedilen nedenlerden kaynaklı olabilir.

Çalışma sonuçlarımızda literatürü destekler şekilde MİDÖ içsel, dışsal ve toplam doyum alanlarında, vardiyalı çalışanların iş doyum puan ortalamaları nöbetli çalışanlardan, nöbetli çalışanları ise sürekli gündüz çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulundu. İnsan gereksinimleri ve günlük yaşam faaliyetleri bir ritim içinde ilerlemektedir. Değişken saatlerde çalışan insanların, günlük yaşamsal faaliyetlerinde, bu ritim değişmektedir (83). Biyolojik ritim olarak adlandırılan bu yaşamsal döngü bozulduğunda çalışan sağlığında bedensel ve ruhsal hastalıkların görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (84). Bununla birlikte dönen vardiyada veya nöbetli çalışanların, uyku kalitesi düşüklüğünden dolayı sonraki gün içinde uyku hali yaşadığı bundan dolayı hem aile ve arkadaş ilişkilerinin hem de bilişsel fonksiyonlarının bozulduğu bilinmektedir (85,86). Sağlık çalışanları, uyku yoksunluğundan en çok etkilenen meslek grupları arasında yer almaktadır. Hastanelerin haftada yedi gün 24 saat hizmet vermesi, uzun mesai saatleri, nöbet sisteminin bulunması sağlık çalışanlarının uyku yoksunluğundan etkilenmesine neden olmaktadır (87). Lambert'in (88) çalışmasında vardiyalı çalışanlarda hem uyku kalitesinin hem de uyku süresinin azaldığı bildirilmiştir. Geniş ve ark. (89) vardiyalı sağlık çalışanlarında vardiyasız çalışanlara kıyasla uyku kalitesinin daha kötü olduğunu, meslek gruplarında ise hekimlerin hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Ameliyathaneler de, çalışma saatlerinin uzun olması ve uyku süresinin azalması nedeniyle ameliyathane çalışanlarının bu durumdan olumsuz etkilendiği birimlerdir (90,91). Demir Korkmaz ve ark. (87) tarafından yapılan çalışmada, ameliyathanede çalışan hemşirelerin yetersiz uyuduklarını düşündüğü, fizyolojik ve psikolojik olarak bu durumdan etkilendikleri bulunmuştur. Literatürde vardiyalı veya nöbetli çalışmanın iş doyumunu azalttığını belirten çalışmalar (77,92–94) sıklıkla görülmektedir. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada, farklı vardiya sistemlerine (sürekli gündüz, sürekli gece ve dönüşümlü vardiya) göre iş doyumunu karşılaştırılmış ve dönüşümlü vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin iş doyumunun en düşük olduğu gözlenmiştir (95). Yapılan bir başka çalışmada da iş doyumunu vardiyasız çalışanlarda daha yüksek olarak saptanmıştır (89). Dede ve Çınar (96) yapmış

oldukları çalışmada çalışma saatlerinin düşürülmesinin iş doyumunu arttıracığını belirtmiştir.

Palazoğlu'nun (41) çalışmasında acil serviste çalışan hemşirelerin MİDÖ içsel doyum alt boyutu ile etik bir problemle karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ise bu çalışmanın aksine ameliyathanede MİDÖ içsel, dışsal ve toplam iş doyum puanları etik problemle karşılaşanlarda karşılaşmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha düşük belirlendi. Yani iş doyumunu yüksek olanların daha az etik problemle karşılaştığı saptandı ( $p<0,01$ ).

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının MİDÖ ve alt boyutlarında etik konusunda eğitim alma durumlarına göre iş doyumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ). Palazoğlu'nun (41) çalışmasında ise çalışmamızın aksine MİDÖ içsel doyumunun hemşirelerin hemşirelik eğitimi sırasında etik ile ilgili eğitim alma durumu ve mezuniyet sonrası etik ile ilgili eğitim alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş olup MİDÖ içsel doyumunun hemşirelik eğitimi sırasında etik ile ilgili eğitim almayanlarda ve mezuniyet sonrası etik ile ilgili eğitim alan hemşirelerde daha yüksek olduğu görüldü.

### **5.3 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Bulgularının Tartışması**

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken çalışanların en yüksek düzeyde; oryantasyon alt boyutunda “istemi dışında hastaneye yatmayı veya tedaviyi rededen hastada izlenecek kuralların olması önemlidir ( $p>0,05$ )” maddesine, yarar sağlama alt boyutunda “oral tedavi hasta tarafından rededildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerlik nedenleri vardır ( $p>0,05$ )” maddesine, bütüncül yaklaşım alt boyutunda “doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler ( $p>0,05$ )” maddesine, çatışma alt boyutunda “hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım ( $p>0,05$ )” maddesine, uygulama alt boyutunda “hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim ( $p>0,05$ )” maddesine, oryantasyon alt boyutunda “norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım ( $p>0,05$ )” maddesine ve ADA ölçeğinin herhangi bir alt boyutuna dahil olmayan “hastanın

katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım ( $p>0,05$ )” maddesine katıldıkları görüldü.

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ile yaş, medeni durum, uzun yaşanan yerleşim yeri ve çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Buna karşın ADA oryantasyon alt boyutunda kadınların erkeklere göre puan ortalamaları daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Çalışmamızda, Aydoğan’ın (46) çalışması ile benzer şekilde yaş ve medeni durum açısından istatistiksel anlamlı farkın olmadığı ( $p>0,05$ ) ancak cinsiyete göre Aydoğan’ın (46) çalışmasında çalışmamızın aksine kadınların etik duyarlılıkları ADA ile otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tatlı’nın (97) çalışmasında da sağlık çalışanlarının medeni durumuna ve cinsiyetine göre ADA ve alt boyutlarından aldıkları puan kıyaslandığında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Tazegün (73) çalışmasında çalışmamızın aksine ADA ve tüm alt boyutlarında hemşirelerin cinsiyetlerine göre etik duyarlılık puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olmadığını, medeni durumlarına göre etik duyarlılığın “yarar sağlama” ve “uygulama” alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasında farkın anlamlı olduğunu, etik duyarlılık ölçek puanlarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmasında otonomi, oryantasyon, etik duyarlılık toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda ADA çatışma alt boyutunda kardeş sahibi olma durumuna göre çalışanların etik duyarlılıkları incelendiğinde kardeş sahibi olanların etik duyarlılıkları kardeşi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Kardeş sahibi olanların daha çok aile içi çatışma yaşayarak bu alanda geliştikleri ve bununda etik duyarlılıklarının gelişimine katkısının olmasıyla açıklanabileceği düşünüldü. Ayrıca bu çalışmada çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanlarının büyük çoğunluğunun (% 94,8) kardeş sahibi olduğu göz önüne alınırsa ameliyathane çalışanlarının çatışma boyutunda etik duyarlılıklarının gelişmiş olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının ADA ile otonomi, oryantasyon ve çatışma alt boyutlarında, eğitim durumlarına göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutlarında ise farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı

( $p>0,05$ ) görüldü. Ayrıca ADA ile otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında, lisans mezunlarının gruplar arasında puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek dolayısıyla etik duyarlılıklarının daha düşük, çatışma alt boyutunda ise doktora mezunlarının puan ortalamalarının daha yüksek dolayısıyla duyarlılıklarının diğer mezunlardan daha düşük olduğu saptandı. Çalışmamız Tazegün'ün (2013) çalışmasıyla bu anlamda hem benzerlik hem de farklılık göstermektedir. Tazegün (73) çalışmasında yarar sağlama ve otonomi alt boyutlarında hemşirelerin öğrenim durumlarına göre etik duyarlılıkları arasında anlamlı fark olduğunu öğrenim durumu arttıkça etik duyarlılığın arttığını belirtmiştir. Çalışmamızın aksine Arslan (2017) ise çalışmasında eğitim durumunun etik duyarlığa etkisinin olmadığını belirtmiştir (74). Acil sağlık çalışanlarında yapılan bir başka çalışmada ise, ADA ve tüm alt boyutlarında çalışanların eğitim durumlarının etik duyarlılığa etkisinin olduğu ve çalışmamızın aksine lisanslarda duyarlılığın diğer mezunlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (97). Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının eğitim durumlarına göre iş doyumlarına bakılmış olup lisans mezunu olanların MİDÖ ile içsel ve dışsal alt boyutlarında iş doyum puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu dolayısıyla iş doyumlarının düşük olduğu görüldü. MİDÖ ve ADA alt boyutlarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde ise MİDÖ içsel dışsal ve toplam doyum puan ortalaması ile ADA ve otonomi alt boyutu arasında negatif ilişki olduğu, dolayısıyla iş doyum puan ortalaması düştükçe etik duyarlılık puan ortalamasının yükseldiği ve etik duyarlılığın azaldığı bulundu. Benzer şekilde MİDÖ ve içsel doyum alt boyut puan ortalamasının, oryantasyon alt boyut puan ortalamasıyla istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişkisi saptandı. Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarında etik duyarlılığın lisans mezunlarında düşük olmasının iş doyumuna bağlı olabileceği kanısına varıldı.

Ameliyathane çalışanlarının, ADA ile alt boyutlarında mesleki özelliklerine göre puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; hekim, hemşire ve anestezi/ameliyathane teknisyeni olarak etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $p>0,05$ ). Aydoğan' ın (46) çalışmasında da benzer şekilde ADA ve alt boyutlarında meslek gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ancak otonomi alt boyutunda anestezi teknikerliği meslek grubunda olanların düşük puan aldığı saptanmıştır. Tatlı'nın (97) çalışmasında bu çalışmanın tersine ADA alt boyut puanlarında mesleklere göre

istatistiksel açıdan fark olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada ADA oryantasyon alt boyutu dışında hekimlerin puan ortalamaları hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş ve hemşirelerin oryantasyon alt boyutu dışında etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (97) . Tosun (13) sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada uygulama, oryantasyon ve otonomi alt boyutlarında hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Avcı'nın (98) sağlık çalışanlarının etik sorunlara yaklaşımı ve mesleki duyarlılığına yönelik gerçekleştirilen çalışmada ADA ile çatışma ve uygulama alt boyutlarında hekim ve hemşirelerin mesleklerine göre etik duyarlılıklarında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. ADA “otonomi” alt boyutu otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtmakta, “yarar sağlama” hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtmakta, “bütüncül yaklaşım” hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade etmekte, “çatışma” içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmakta, “uygulama” eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi göstermekte, “oryantasyon” sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtmaktadır. Bu anlamda çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıklarının mesleğe göre farklılık göstermemesinin nedeninin ameliyathanelerde hastanın başarılı bir ameliyat geçirebilmesi için bütün meslek gruplarının yoğun çaba harcamasından, yoğun düzeyde etkileşim ve iş birliği içerisinde ekip bilinci ile çalışmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ADA ile alt boyutlarında çalışanların mesleğini isteyerek seçme durumu, ameliyathaneyi seçme nedeni, çalışma şekli, ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumlarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). ADA otonomi, oryantasyon ve ölçek toplam puan ortalamaları mesleğini severek icra edenlerde sevmeyerek icra edenlere kıyasla istatistiksel anlamlı şekilde daha düşük, dolayısıyla etik duyarlılıkları daha yüksek bulundu ( $p\leq 0,01$ ). Çalışma bulgularımızda mesleklerle göre mesleği severek icra etme durumu arasında istatistiksel ilişki bulunmamasına rağmen çalışanların büyük bir kısmının (%86,5) mesleğini severek icra ettiği, her meslek grubunda bu oranın oldukça yüksek ve birbirine yakın olduğu görüldü.

Kişinin mesleğini severek icra etmesi, kendisini sürekli mesleğinde geliştirmesine, mesleğine yönelik sürekli yeni bilgi ve beceriler edinmesine, çalışırken mesleğin gereklerini yerine getirmesine ve gerektiğinde diğer ekip üyeleriyle bilgi alışverişinde bulunmasına imkân sağlayabilir. Bu bağlamda örneğin mesleğini severek icra eden ameliyathaneye yeni başlamış bir hemşire, öğrenme isteğinden dolayı oryantasyon boyutunda ameliyathaneye daha çabuk uyum sağlayabilir, ameliyatta kullanılan malzeme ve cihazları daha çabuk öğrenebilir. Literatür incelendiğinde; ADA ve alt boyutlarında mesleği severek icra etme, isteyerek seçme, meslekten memnun olma, vb. durumlarla etik duyarlılık ilişkisine yönelik farklı sonuçlar görülmüştür. Tosun (13) hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının saptanmasına yönelik yaptığı çalışmada, ADA bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutlarında mesleğini severek icra eden hekim ve hemşirelerin sonuçlarının olumlu ve istatistiksel anlamlı olduğunu, aynı zamanda da hekimlerin sözü geçen boyutlarda daha başarılı olduklarını bildirmiştir. Aydoğan (46) çalışmada mesleklerini isteyerek seçen sağlık personellerinin otonomiye daha iyi kullandıklarını, oryantasyonlarının daha iyi ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Akıncı ve ark. (71)'nin yaptığı çalışmada da hemşirelik mesleğinden memnuniyete göre etik kodlara uyma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada ADA ve alt boyutlarında çalışılan kuruma göre ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları arasında, bütüncül yaklaşım alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,01$ ). İBEAH' ta çalışanların etik duyarlılıkları en yüksek, İBDH kadın doğum ünitesinde çalışanları en düşük bulundu. Literatür incelendiğinde; ADA ve alt boyutlarında çalışılan kuruma göre, çalışanların etik duyarlılıkları arasında farklılıklar görülmüştür. Çalışmamızda çalışanların bütüncül yaklaşım alt boyutunda çalıştıkları kuruma göre etik duyarlılıkları arasında anlamlı fark varken, Aydoğan'ın (46) üniversite ve devlet hastanelerinin acil servis çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada; çalışmamızın aksine ADA çatışma alt boyutunda anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Öztürk'ün (67) özel hastane, devlet ve üniversite hastanelerinin yoğun bakımlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada uygulama alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda çalışanların etik duyarlılıklarında anlamlı fark bulunmuştur. Yumuşak (18) tarafından yapılan bir başka çalışmada da özel hastanelerde çalışan hemşirelerin oryantasyon alt boyutunda, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlara kıyasla etik

duyarlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da bütüncül yaklaşım alt boyutunda ortaya çıkan bu farklılığın, eğitim araştırma hastanelerinin ameliyathanelerinde yapılan ameliyatların çeşitliliğinden ve çok daha kompleks ameliyatların yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Örneğin eğitim araştırma hastanesinde çoklu-travmalı bir hasta ameliyata alınabilmekte ve böyle bir durumla karşılaşan hekim, hemşire ve anestezi teknisyenleri hastaya bütüncül yaklaşımla, bütün değerlendirmeleri hızlıca yapmak ve uygun şekilde hazırlanarak hastaya zarar vermeyecek en iyi şekilde cerrahi girişimi gerçekleştirmek zorunda kalabilmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre ADA ile alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının etik problemle karşılaşma durumu ve etik problemin çözüm durumuna göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ). ADA oryantasyon alt boyutunda etik konusunda eğitim alanların puan ortalamaları, almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha düşük ( $p<0,05$ ) saptandı. Etik konusunda eğitim alan çalışanların etik duyarlılıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu çalışmada da oryantasyon alt boyutunda etik konusunda eğitim alan ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıklarının almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmasının sebebi, bilgi ve donanımı sayesinde daha az etik problem/ ikilem ile karşılaşması; karşılaştığında da doğru çözümleri bulabilmesi olabilir. Çalışanların hastayı ameliyat sürecine dahil etmesinden kaynaklı olduğu söylenebilir. Örneğin etik eğitimi olan bir ameliyathane çalışanı sezeryan ameliyatı olacak bir anneye bilgilendirilmiş onam ilkesi kapsamında anestezi uygulamalarını tüm yönleriyle anlattıktan sonra özerklik ilkesi kapsamında annenin kararına saygı duyar.

#### **5.4 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Bulguların Tartışması**

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının hasta bireyin yararını sağlamaya yönelik yapılan uygulamaları yansıtan yarar sağlama alt boyutunda; otonomi ilkesi ve hastanın tercihinə saygı duymayı yansıtan otonomi alt boyutunda; eyleme karar verme ve uygulama esnasında etik boyutu düşünmeyi yansıtan uygulama alt boyutunda; ilişkilerini etkileyecek eylemlere yönelik ilgilerini yansıtan oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılık puanlarının kardeş sayısı ile negatif

yönde zayıf ilişkili olduğu ve kardeş sayısı arttıkça etik duyarlılık puanının azaldığı dolayısıyla çalışanların etik duyarlılıklarının arttığı söylenebilir.

Ameliyathane çalışanlarının içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtan çatışma alt boyutunda etik duyarlılık puanları ile mesleki deneyim ve ameliyathane deneyim süresinin pozitif yönde ilişkisinin olduğu görüldü. Buna göre çalışanların mesleki ve ameliyathane deneyim süreleri arttıkça etik duyarlılık puanları artacağından etik duyarlılıkları azalabilir.

Çalışmamızda ADA toplam ve otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyut puanları ile MİDÖ toplam ve içsel doyum alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki olduğu görüldü. Çalışmamıza göre çalışanların içsel iş doyumunun artması otonomi kullanabilme, hastaya bütüncül yaklaşabilme ve yaptıkları işe uyum sağlayabilme konularında etik duyarlılıklarının artmasına neden olabilir.

Çalışma bulgularımıza göre, ADA otonomi alt boyutu ve ADA ölçeği toplam puanı ile MİDÖ dışsal doyum alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki bulundu. Ameliyathaneler çalışanlar açısından birçok risk faktörünü içeren stresli ve yoğun çalışılan ortamlardır. Aynı zamanda çalışanların terfi olanaklarının olmaması, gece farklarının olmaması, kıt kaynaklar, iş gücü yetersizliği gibi dışsal nedenlerle çalışanların iş doyumları azalabilir. Buna göre ameliyathane çalışanlarının dışsal iş doyumları azaldıkça etik duyarlılıklarının da azalacağı düşünülebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bolu il merkezinde bulunan eğitim araştırma ve devlet hastanelerinin ameliyathanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını ve etkileyen faktörleri saptamaya yönelik yapılan çalışmamızda sonuçlar dört başlık altında ortaya konuldu. Bunlar;

1. Ameliyathane çalışanlarının bazı mesleki özellik ve etik durumlarına ilişkin sonuçları,
2. Ameliyathane çalışanlarının MİDÖ sonuçları,
3. Ameliyathane çalışanlarının ADA sonuçları,
4. Ameliyathane çalışanlarının iş doyumları ile etik duyarlılıklarına ilişkin sonuçlarıdır.

### **6.1 Ameliyathane Çalışanlarının Bazı Mesleki Özellik ve Etik Durumlarına İlişkin Sonuçları**

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının mesleki özellikleri incelendiğinde, çalışanların çoğunluğunu hekimlerin, sonrasında hemşirelerin ve daha az sayıda da teknikerlerin oluşturduğu görüldü. Bununla birlikte ameliyathane çalışanlarının büyük bir kısmının mesleğini isteyerek seçtiği ve severek icra ettiği saptandı. Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile mesleği isteyerek seçme durumları arasında bulunan ilişkinin anlamlı olduğu, bütün meslek gruplarında çoğunluğunun mesleklerini isteyerek seçtikleri tespit edildi. Çalışanların meslekleri ile mesleğini severek icra etme durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

Çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanlarının çoğunluğunun İBEAH' ta çalıştığı bulundu.

Bu çalışmada, ameliyathanede çalışanların yaklaşık dörtte üçünün nöbetli çalıştığı, dörtte birinin ise sürekli gündüz çalıştığı belirlendi.

Ameliyathane çalışanlarının büyük bir kısmının ameliyathanede mesleği gereği çalıştığı ve çalışmaktan memnun olduğu görüldü. Ameliyathanede yönetim kararıyla çalışanların tamamının hemşire olduğu belirlendi.

Çalışma sonuçlarını göre ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile etik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamış olup, ameliyathane çalışanlarının yarısına yakını görevleri esnasında etik problemle karşılaştığını ve çoğunluğu bu problemi çözemediğini, çözenlerin bir kısmı yardım

olarak, bir kısmı ise yardım almadan çözdüğünü belirtti. Ameliyathane çalışanlarının yaklaşık dörtte üçünün daha önce etik konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların çoğunluğunun hekim, geriye kalanların ise hemşire ve tekniker olduğu ve alanların saat ortalaması  $32,46 \pm 52,6$  olarak bulundu. Bununla birlikte çalışmamızda, daha önce etik konusunda hiç eğitim almayanların çoğunluğunu hekimlerin oluşturduğu görüldü.

## **6.2 Ameliyathane Çalışanlarının MİDÖ Sonuçları**

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının MİDÖ puanlarına göre istatistik analizde anlamlı bir sonuç belirlenmemesine rağmen, çalışanların MİDÖ içsel doyum alt boyutunda en yüksek düzeyde "yeteneklerimi kullanabilme olanağı" maddesine, sonrasında "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı" ve "sürekli bir şeylerle meşgul olma olanağı" maddelerine katıldığı görüldü. Çalışanların daha az düzeyde katıldıkları maddelerin ise "sürekli birşeylerle meşgul olma olanağı", "iş yaparken kendi yöntemlerini kullanma olanağı" ve "tek başına çalışma olanağı" maddeleri olduğu belirlendi.

Çalışmamıza göre, MİDÖ dışsal doyum alt boyutunda ameliyathane çalışanlarının en yüksek düzeyde "çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması" maddesine katıldığı, bunu sırasıyla "kurum politikasını uygulama olanağı" ve "işimden elde ettiğim başarı duygusu" maddelerinin izlediği bulundu. Çalışanların daha az düzeyde ise "aldığım ücret", "bu işte ilerleme olanağım", "yöneticinin yeterliliği" ve "çalışma koşulları" maddelerine katıldığı görüldü. Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının MİDÖ puan ortalaması  $62,13 \pm 12,8$  olarak orta derecede, dışsal doyum puan ortalaması  $22,57 \pm 5,6$  olarak orta derecede ve içsel doyum puan ortalaması  $39,56 \pm 8,2$  olarak yüksek derecede bulundu.

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile MİDÖ ve alt boyutları arasında bulunan ilişki incelendiğinde, ameliyathane çalışanları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, kardeş sahibi olma durumu, en uzun süre yaşanan çevreye göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, ve en uzun yaşanan yerleşim yerine göre grupların dışsal iş doyumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Dışsal iş doyumunun çocuk sahibi olanlarda, çocuğu olmayanlara göre daha yüksek, tek başına yaşayan ameliyathane çalışanlarında çekirdek ve geniş

ailede yaşayanlara göre daha düşük, en uzun yaşadığı yerleşim yerini köy olarak ifade edenlerde ise diğerlerine göre daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumları ile MİDÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, lisans mezunu olanların iş doyumları gruplar arasında en düşük belirlendi. Mesleklere göre ise sadece dışsal doyum alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve hekimlerin dışsal doyumunun en düşük, teknikerlerin ise en yüksek olduğu görüldü.

Bu çalışmada çalışılan kuruma göre ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarında anlamlı farklılık saptanmadı.

Çalışmamızda mesleğini isteyerek seçen, severek yapan ve ameliyathanede çalışmaktan memnun olan ameliyathane çalışanlarının iş doyumları daha yüksek belirlendi.

Ameliyathanede çalışma şekline göre çalışma bulgularımıza bakıldığında, ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarında anlamlı farklılık olduğu ve buna göre vardiyalı çalışanların iş doyumlarının nöbetli çalışanlardan, nöbetli çalışanların iş doyumlarının ise sürekli gündüz çalışanlardan daha düşük olduğu bulundu .

Etik problemle karşılaşma durumuna göre çalışmamızda, ameliyathane çalışanlarının iş doyumları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Etik problemle karşılaşan çalışanların, iş doyumlarının etik problemle karşılaşmayanlardan daha düşük olduğu saptandı. Buna karşın çalışanların etik konusunda eğitim alma durumu ile iş doyumları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

### **6.3 Ameliyathane Çalışanlarının ADA Sonuçları**

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının ADA ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Çalışma sonuçlarımıza göre, “*ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ile sosyo demografik özellikleri olan yaş, medeni durum, en uzun yaşanan yerleşim yeri ve çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur*” H0C hipotezi kabul edildi. Buna karşın cinsiyete göre bakıldığında, erkeklerin ADA oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıkları, kadınlara göre yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p<0,05$ ).

Çalışmamızda sadece ameliyathane çalışanlarından kardeş sahibi olanların ADA çatışma alt boyut puan ortalamalarının olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu, dolayısıyla düşük puan yüksek etik duyarlılığı ifade ettiği için etik duyarlılıkları yüksek bulundu.

Bu çalışmada eğitim durumu ile ADA ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular değerlendirildiğinde, “*ameliyathane çalışanlarının eğitim durumları ile ADA ve otonomi, çatışma, oryantasyon alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır*” (H1D) hipotezi kabul edildi. Lisans mezunu olanların ADA ile otonomi ve oryantasyon alt boyutlarına göre etik duyarlılıklarının gruplar arasında, doktora mezunu olanların ise çatışma alt boyutunda etik duyarlılıklarının diğer mezunlara kıyasla anlamlı şekilde en düşük olduğu saptandı.

Çalışma sonuçlarımıza göre “*ameliyathane çalışanlarının mesleklerine göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur*” H0A hipotezi kabul edildi.

Çalışmamızda “*ameliyathane çalışanlarının ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumlarına göre etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı*” görülmüş olup, H0F hipotezi kabul edildi.

Yaptığımız çalışmada, ameliyathane çalışanlarında etik duyarlılığı, mesleği isteyerek seçme durumunun, ameliyathaneyi seçme nedeninin, ameliyathanede çalışma şeklinin, etik problemle karşılaşma ve etik problemi çözme durumunun istatistiksel olarak anlamlı etkilemediği bulundu. Bununla birlikte mesleğini severek yapan ameliyathane çalışanlarının ADA ile otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılıkları yapmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptandı. Ayrıca çalışmamızda etik konusunda eğitim alanların almayanlara kıyasla ADA oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıklarının daha yüksek ve sonucunun da anlamlı olduğu görüldü.

“*Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları kuruma göre etik duyarlılıkları arasında fark olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu*” çalışma bulgularımızda ortaya konuldu. Buna göre çalışmamızın H1B hipotezi kabul edildi. Çalışmamızda İBEAH’ta görev yapan ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ADA bütüncül yaklaşım alt boyutunda İBDH Köroğlu Ünitesi ameliyathane çalışanlarından yüksek, İBDH Köroğlu Ünitesinde çalışanların etik

duyarlılıkları ise Kadın Doğum-Çocuk Ünitesinde çalışanlardan anlamlı daha yüksek bulundu.

#### **6.4 Ameliyathane Çalışanlarının İş Doyumları ile Etik Duyarlılıklarına İlişkin Sonuçları**

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının ADA yarar sağlama, otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılık puanları ile kardeş sayısı arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu.

Çalışmamızda ADA çatışma alt boyutunda ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılık puanlarının mesleki deneyim ve ameliyathane deneyim süresi ile pozitif yönde zayıf ilişkili olduğu görüldü.

Çalışma sonucunda ADA ve otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutlarında çalışanların etik duyarlılık puanlarının MİDÖ genel ve içsel doyum alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı zayıf ilişkili olduğu saptandı. Bununla birlikte ADA otonomi alt boyutu ve ADA ölçeği genelinde sağlık çalışanların etik duyarlılık puanlarının, MİDÖ dışsal doyum alt boyutu ile negatif yönde anlamlı zayıf ilişkili olduğu görüldü. Buna göre *“çalışanların iş doyumunu ile etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır”* H1E hipotezi kabul edildi.

Bu tez çalışması sonucunda; ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıklarının iş doyumunu ile doğru orantılı olarak arttığı, mesleğini isteyerek seçen, severek yapan ve ameliyathanede çalışmaktan memnun olan ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptandı. Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılığında yaş, medeni durum, en uzun yaşanan yerleşim yeri, çocuk sahibi olma durumu, mesleği, mesleği isteyerek seçme durumu, ameliyathaneyi seçme nedeninin, ameliyathanede çalışma şekli ameliyathanede çalışmaktan memnun olma durumu, etik problemle karşılaşma ve etik problemi çözme durumu değişkenlerinin etkili olmadığı saptandı. Öte yandan kardeş sahibi olanların ADA çatışma alt boyutunda etik duyarlılıkları kardeşi olmayanlara kıyasla daha yüksek belirlendi. Erkek cinsiyette etik duyarlılık daha yüksek bulundu. Bunun yanında eğitim düzeyinin etik duyarlılığı etkilediği görüldü. Lisans düzeyinde eğitimi olanların otonomi kullanma ve uyum sağlama konusunda; doktora düzeyinde eğitimi olanların ise çatışma konusunda etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu saptandı. Mesleği severek yapma ve etik konusunda eğitim alma

değişkenlerinin etik duyarlılığı otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında arttırdığı belirlendi. Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıklarının çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterdiği tespit edildi. Mesleki deneyim ve ameliyathane deneyim süresi arttıkça çalışanların ADA çatışma alt boyutunda etik duyarlılıklarının arttığı görüldü.

Bu sonuçlar dorultusunda;

- Etik problemlerin çözümünde ameliyathane çalışanlarına yardımcı olması için hastanelere etik danışmanlık merkezlerinin açılması,
- Ameliyathane çalışanlarının tamamının okul eğitimlerinde müfredatlarına ve iş hayatında hizmet içi eğitimlerine etik konusunun eklenmesi,
- Yöneticilerin, ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarının belirli aralıklarla ölçülerek anlaşılması ve eğitim durumları ile mesleklerine özel iş doyumunu arttırmaya yönelik girişimler planlanması,
- Ülkemizde ameliyathanelerde sağlık çalışanlarının iş doyumlarının artırılması için, çalışma şartlarına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması,
- Ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarının artırılması için hem çalıştıkları hastane içinde hem de il genelinde tüm hastanelerin ameliyathanelerini kaynaşma etkinliklerinin düzenlenmesi,
- Ameliyathanelere hemşire planlaması yapılırken istekli olan hemşirelere öncelik verilmesi,
- Ameliyathane çalışanlarının iş doyumlarının ve dolaylı olarak etik duyarlılıklarının artırılması için nöbet sayılarının azaltılması ve çalışanların normal haftalık çalışma saati kadar çalıştırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Hastane yönetimlerinin, ameliyathane çalışanlarının yaşadıkları etik problemleri, deneyimlerini ve karar verme süreçlerini birbirlerine aktarmalarını ve tartışmalarını sağlayacak gerekli düzenlemeleri yaparak fırsat vermeleri ve çalışanlar için yaşayabilecekleri etik problemleri ortaya çıkarabilecekleri ve etik problemler karşısında karar vermelerine yardımcı olabilecek uygulama merkezleri açmaları,
- Lisans eğitimlerinde “ameliyathanelerde etik ve etik duyarlılık” konusuna yönelik eğitim verilmesi,

- Ameliyathane çalışanlarının stres faktörlerinin araştırılmasına yönelik araştırmaların yapılması,
- Ameliyathane çalışanlarının çatışma eğilimlerinin araştırılmasına yönelik araştırmaların yapılması,
- Ameliyathane çalışanlarına yönelik stresle başa çıkma eğitimlerinin planlanması,
- Hastanelerde hizmet içi eğitimler kapsamında ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıklarının geliştirilmesine yönelik planlama ve uygulamaların yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Dede Çınar N, Kuşuoğlu S, Karadokvan A. Kritik düşünme ve etik karar verme. In: Karadokvan A, Eti Aslan F, editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 2. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. p. 35-44.
2. Durmaz Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yaşanan etik ikilemler ve karar verme süreci. In: Durmaz Akyol A, editor. Yoğun bakım hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017. p. 403-13.
3. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;29(2):7-12.
4. Orhan, F. Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007. p. 130-2.
5. Melike Ö, Doğum salonunda tıp etiğinin gündeme geldiği durumlar. Çukurova Üniversitesi; 2015.
6. Dinç L. Hemşirelerin etik problemler karşısındaki yaklaşımlarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1994;1(1):33-43.
7. Severinsson E, Hummelvoll JK. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. Nurs Health Sci. 2001;3(2):81-90.
8. Kadioğlu S, Kadioğlu F. Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci. In: Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editors. Klinik etik. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p. 44-63.
9. Çobanoğlu N, Algier L. Qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. Nurs Ethics. 2004;11(5):444-58.
10. Aydın E, Ersoy N. Klinikte etik karar verme süreci. Klinik Tıbbi Etik Dergisi. 1995;3(1):12-6.
11. Pekcan HS. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Marmara Üniversitesi; 2007.
12. Tuana N. Conceptualizing moral literacy. Journal of Educational Administration. 2007;45(4), p.364-378. Available from: <https://doi.org/10.1108/09578230710762409>
13. Tosun H. Sağlık bakımı uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi); 2005.
14. Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics. 2005;12(6):595-605.
15. Temiz Z., Öztürk D., Ünver S., Tohumat Ş. G., Akyolcu N., Kanan N., Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 20(2):83-9.
16. Eskici V. Ameliyat sonrası dönemde hastaların ameliyathane hemşireliği ve ameliyathane ortamına yönelik düşüncelerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi; 2013.

17. Yavuz Van Giersbergen, M. Ameliyathanelerde çevre güvenliği. In: Yavuz Van Giersbergen M, Kaymakçı Ş, editors. Ameliyathane hemşireliği. 1. İzmir: Meta Basım Matbaacılık; 2015. p. 209-11.
18. Yumuşak T. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi. İstinye Üniversitesi;2020.
19. Türk Dil Kurumu. Güncel türkçe sözlük. kateter, kateterizasyon [Internet]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/Erisim> (3 Nov. 2022)
20. Koçyigit M, Karadag E. Etik teorilerine dayalı bir" Etik eğilimler ölçeği" geliştirme çalışması. İş Ahlakı Dergisi. 2016; 9(2):283.
21. Aktaş K. Etik-ahlâk ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. Social Sciences Research Journal. 2014;1(2):22-32.
22. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14(2):52-60.
23. Halidi G. Etik ve ilişkili kavramlar. In: Göçmen Baykara Z, editör. Hemşirelik ve etik. 1. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 1-18.
24. Gazi Topdemir H. What is Philosophy? What is Knowledge? Journal. 2009;23(1):119-33.
25. Sevim O. Akademik etik değerler ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Electronic Turkish Studies. 2014;9(6).
26. Karakoç Y. Hukuk etik ilişkisi. Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakışlar Sempozyumu. 2012;13:17-24.
27. Burkhardt A M, Nathaniel K A. Etik ilkeler. Alpar Ecevit Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü, editors. Çağdaş hemşirelikte etik. 2. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.52-80.
28. Banutu-Gomez MB. The role of culture, language, and ethics in global business. European Scientific Journal. 2014 May 1.
29. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. Available from: <https://www.sozluk.gov.tr>. Erişim: (7 Nov. 2022).
30. Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. Cultures and organizations: Intercultural cooperation and its importance for survival. Software of the Mind London: McGraw-Hill. 1991.
31. Onyebuchi VN. Ethics in accounting. International Journal of Business and Social Science. 2011 Jun 1;2(10).
32. İbrahimioğlu N, Çiğdem Ş, Seyhan M. Relationship between culture & ethic: research in terms of cultural diversity. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 143:1117-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.563>
33. Türegün N. Etik algısının kültürel boyutlar açısından değerlendirilmesi: MINT Ülkelerindeki öğrenciler üzerine bir ç alışma. Social Sciences Research Journal. 2019;8(3):102-19.
34. Doğan N. İş etiği ve işletmelerde etik çöküş. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2009;8(16):179-200.
35. Münevver Çetin K. Influence of school administrators' ethic behaviours on teachers' job satisfaction. Social Sciences Research Journal. 2013;20(20):21-38.

36. Yahya Altinkurt K. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile iş doyumları arasındaki ilişki. *Social Sciences Research Journal*. 2014;4(2):57-71.
37. Ayar D, Bektaş M, Bektaş İ, Bülbül Ö, Cesur A. Çocuk hemşirelerinin mesleki değerleri ve iş doyumlarının kültürler arası duyarlıklarına etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(3): 323–328. Available from: <https://doi.org/10.5152/jern.2021.44522>
38. Klaus SF, Ekerdt DJ, Gajewski B. Job satisfaction in birth cohorts of nurses. *J Nurs Manag*. 2012;20(4):461-71.
39. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being—a Norwegian study. *J Nurs Manag*. 2005;13(3):221-30.
40. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nurs Ethics*. 2008;15(3):304-21.
41. Palazoğlu A. C. Acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin etik duyarlılıkla ilişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi*; 2016.
42. Nesipoğlu G. Etik kavramlar. In: Göçmen Baykara Z, editor. *Hemşirelik ve Etik*. 2. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 24-46.
43. Orgun F. Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi 'nin geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi*; 2008.
44. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;4(1):1-8.
45. Akıncı N, Çelebi C. Cerrahi hemşireliğinde etik ilkeler. *Social Sciences Studies Journal*. 2019 ;5(29):272-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.1225>
46. Aydoğan A. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi*; 2015.
47. Demir Karabulut S. Mesleki değerler ve etik. In: Göçmen Baykara Z, editor. *Hemşirelik ve etik*. 1. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p.75-86.
48. Gerald V. Business Ethics: Busybody or Corporate Conscience?. *Leadership & Organization Development Journal*. 1990;11(3).
49. Yılmaz Ş. Temel tıp etiği ilkeleri. In: Göçmen Baykara Z, editor. *Hemşirelik ve etik*. 1. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 51-62.
50. Aydın E, Ersoy N. Tıp etiği ilkeleri. *T Klin Tıbbi Etik*. 1995; 2:48-52.
51. Akça Ay F. Mesleki temel kavramlar. In: Akça Ay F, editor. *Temel hemşirelik, kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. 2. İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. p. 35-56.
52. Demirhan Erdemir A. *Tıpta Etik ve Deontoloji: (Yirmibirinci yüzyılda)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2011.
53. Önal FG. Pandemiden Sonra Adalet İlkesinin Kapsamı Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2021; 8, (2), 59-69.
54. Gül Ş. Hemşirelikte etik sorunlar ve etik karar verme süreci. In: Baykara Göçmen Z, editor. *Hemşirelik ve etik*. 1. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 117-27.
55. Utlu N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*. 2016;8(29):17-35.

56. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;62(5):607-18.
57. Lutzen K, Everton M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics*. 1997;4(6):472-82.
58. Uludoğan S. Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetsel Sorunlarının İncelenmesi. Marmara Üniversitesi;2010.
59. Özbayır T. Ameliyat dönemi bakım. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 2. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. p. 277-314.
60. Karaman H. Ebû Bekir Er-Razi ve tıp etiği ilkeleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2006; 14:9-15.
61. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Nurses' Ethical Sensitivity: Research on Central Public Hospitals in Sivas Province. *Turkish Journal of Business Ethics*. 2015;8(1);56-66.
62. Çam R, Boyacıoğlu N, Halil M, Öztürk N. Determination of stress sources of operating room nurses. *Social Sciences Studies Journal*. 2020;3(3):14-21.
63. Calderon J, Gonzales E. *Methods of Research and Dissertation Writing*. Mandaluyong City: National Bookstore. 2011.
64. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıryan A. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Tıp Fak Mecmuası*. 2003;66(1):34-41.
65. Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(4):316-21.
66. Aydoğan A, Ceyhan Ö. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;(2):182-9.
67. 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.
68. Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı, D. Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10 (4), 229-235.  
Available from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46787/586701>.
69. Ankaralı H, Cangür Ş, Sungur MA. Formülsüz biyoistatistik. İstanbul: BETİM; 2015. p. 35-155.
70. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Ankara: Anı Yayıncılık; 1995. p. 256-303.
71. Çil Akıncı A, Pınar R. Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2011;13(1);5-13.
72. Kılıç G. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.
73. Tazegün A, Çelebioğlu A. Ethical Sensitivity Levels of Pediatric Nurses and The Factors Affecting This Sensitivity. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital*. 2016;6(2):97-102.
74. Arslan G. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin yoğun bakıma özel etik konulardaki yaklaşımları üzerine etkisi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2017.

75. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi; 2009.
76. Uçucu G. Aydın ilindeki ebelerin örgütsel bağlılığı iş doyumu ve etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.
77. Akkaş B. Ameliyathane hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi; 2018.
78. Ortak B. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı, iş güvenliği ve iş doyumu. Beykent Üniversitesi; 2014.
79. Erman Demir F. Çalışanlarda iş doyumu ve etkileyen faktörler. Beykent Üniversitesi; 2014.
80. Çarıkçı İ.H, Oksay A. Örgütsel Yapı ve Mesleki Farklılıkların İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. SDÜ, İİBF Dergisi, 2004;9(2):157-172.
81. Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi;1999.
82. Keskin G, Yıldırım G.Ö. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;22(1):119-133.
83. Eurofound. Working conditions in a global perspective. Publications; Luxembourg: International Labour Organization. 2019.
84. DeMoss C, McGrail Jr M, Haus E, Crain AL, Asche SE. Health and performance factors in health care shift workers. J Occup Environ Med. 2004;46:1278-81.
85. Smith L, Tanigawa T, Takahashi M, Mutou K, Tachibana N, Kage Y, vd. Shiftwork locus of control, situational and behavioural effects on sleepiness and fatigue in shiftworkers. Ind Health. 2005;43(1):151-70.
86. Caruso CC. Reducing risks to women linked to shift work, long work hours, and related workplace sleep and fatigue issues. J Womens Health. 2015;24(10):789-94.
87. Demir Korkmaz F, Candan Dönmez Y, Yeşilyaprak T Ameliyathane hemşirelerinde uyku yoksunluğunun fizyolojik ve psikolojik etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;21 (3):156-162.
88. Lambert BJ. Differential effects of permanent and rotating shifts on self-report sleep length: a meta-analytic review. Sleep. 2000;23(2):1.
89. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(4):275-83.
90. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. Chronobiol Int. 2012;29(2):211-9.
91. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff. 2004;23(4):202-12.
92. Aydın R., Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5(2): 37- 45.
93. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 2006;33(1):23- 30.

94. Kahraman G., Engin E., Dölgerler Ş., Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler, DEUHYO ED, 2011;4(1): 12-18. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org>
95. Tarhan M, Dalar L. Mental health status of nurses and affecting factors. Journal of Gazi Health Sciences. 2016;1:25-39.
96. Dede, M. Dahili yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve karşılaştıkları güçlükler. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
97. Tatlı T. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin hasta hakları bağlamında incelenmesi: Ağrı ili örneği. Selçuk Üniversitesi; 2018.
98. Avcı A. Sağlık çalışanlarının etik sorunlara yaklaşımı ve mesleki etik duyarlılığı (Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi;2016.



## 8. EKLER

### EK 1 Veri Toplama Formu

#### AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ ETİK DUYARLILIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

##### VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma ülkemizde çok disiplinli ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılıkları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlarınızın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Sizden gönüllülük esasına dayalı olarak kendinizi tanıtıcı bir form, minnesota iş doyumu ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketini kendinize uygun şekilde doldurarak bu çalışmaya katılımınız rica edilmektedir. Bu çalışma amacıyla elde edilen bilgilerin gizliliği tarafımızca korunacaktır. Herhangi bir şekilde, herhangi kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederiz.

#### 1. BÖLÜM: TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Doğum tarihinizi yıl olarak yazabilir misiniz?

.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

- 1)Kadın 2)Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

4. Çocuğunuz Var mı?

- 1) Var (sayısını yazar mısınız?).....  
2) Yok

5. Kardeşiniz var mı?

- 1) Var (sayısını yazar mısınız?).....  
2) Yok

6. En uzun yaşadığınız aile yapısını nasıl tanımlarsınız?

- 1) Tek başına 5) Tek ebeveynli  
2) Çekirdek aile 6) Üvey anne/babalı  
3) Geniş aile 7) Çok eşli  
4) Üç kuşak birlikte 8) Diğer

7. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

- 1) Köy 2) İlçe 3) İl  
4)Büyükşehir 5) Diğer.....

8. En uzun yaşadığınız çevreyi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Geleneksel 3) Muhafazakar  
2) Modern 4) Diğer.....

9. Kendinizi dini açıdan nasıl tanımlarsınız?

- 1) Dindarımdır  
2) Dindar değilim  
3) Kararsızım  
4) Cevap vermek istemiyorum

10. En son mezun olduğunuz okul nedir?

- 1) Lise 4) Tezli yüksek lisans  
2) Ön lisans 5) Tezsiz yüksek lisans  
3) Lisans 6) Doktora

11. Mesleğiniz nedir?

- 1) Cerrah 5) Hemşire /Sağlık memuru  
2) Cerrahi asistan 6) Anestezi teknikeri  
3) Anestezi uzmanı 7) Ameliyathane teknikeri  
4) Anestezi asistanı

12. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?

- 1)Evet 2) Hayır

14. Şuanda çalıştığınız kurum hangisidir?

- 1) Abant İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi (AİBÜEAH)  
2) İzzet Baysal Devlet Hastanesi (İBDH) Köroğlu Ünitesi  
3) İBDH Kadın Doğum Ünitesi

**15. Şuanda çalıştığınız anabilim dalınız nedir?**  
(Hekimler için).....

**16. Daha önce çalıştığınız başka anabilim dalları var mı, nelerdir?** (Hekimler için)  
.....  
.....  
...

**17. Daha çok hangi cerrahi branşın ameliyatlarında görev alıyorsunuz?** (Hemşireler ve teknikerler için)  
.....  
.....  
...

**18. Mesleğinizde toplam çalışma süreniz nedir?**  
.....yıl,.....ay

**19. Şuanda çalıştığınız kurumda ameliyathane biriminde çalışma süreniz nedir?**.....yıl,.....ay

**20. Çalıştığınız kurum dışında toplam ameliyathane biriminde çalışma süreniz nedir?**  
.....yıl,.....ay

**21. Ameliyathanede çalışma şekliniz hangisidir?**

- 1) Sürekli Gündüz
- 2) Sürekli Gece
- 3) Nöbetli
- 4) Vardiyalı

**22. Ameliyathanede çalışmayı seçme nedeninizi belirtiniz.**

- 1) Mesleğim Gereği
- 2) Yönetim Kararı ile
- 3) Kendi İsteğim İle
- 4) Diğer.....

**23. Ameliyathanede çalışmaktan memnun musunuz?**

- 1) Evet
- 2 )Hayır
- 3) Kararsızım

**24. Çalıştığınız birimde daha önce herhangi bir etik problemle karşılaştınız mı?**

- 1) Evet
- 2)Hayır (26. soruya geçiniz)

**25. Yanıtınız evet ise sorunu nasıl çözdünüz?**

- 1) Çözemedim
- 2) Yardım alarak çözdüm
- 3) Yardım almadan çözdüm
- 4) Diğer.....

**26. Daha önce etik konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?**

- 1) Evet
- 2)Hayır (Minnesota İş Doyum Ölçeğine geçiniz)

**27. Aldığınız eğitimleri işaretleyiniz.** (Birden fazla işaretlenebilir)

- ( ) Çalıştığım kurumda hizmet içi eğitim
- ( ) Okul eğitimim döneminde
- ( ) Daha önce çalıştığım kurumda hizmet içi eğitim
- ( ) Kongre / Kurs/ Seminer
- Diğer(.....)

**28. Ne kadar süre eğitim aldınız?**

.....(saat olarak yazınız)

## 2. BÖLÜM: MİNNESTOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

| Aşağıdaki ifadeler iş doyumunu ile ilgilidir. Her ifade 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz bölüme X işareti koyarak belirtiniz. | 1 Hiç memnun değilim | 2 Memnun değilim | 3 Kararsızım | 4 Memnunum | 5 Çok memnunum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|--------------|------------|----------------|
| 1. “Yaptığım işten her zaman memnuniyet duyuyorum”                                                                                                                                                          |                      |                  |              |            |                |
| 2. “İşimde bağımsız çalışma imkanlarının olduğunu düşünüyorum”                                                                                                                                              |                      |                  |              |            |                |
| 3. “İşimde arada sırada tekdüzelikten uzaklaşarak değişik şeyler yapma şansım oluyor”                                                                                                                       |                      |                  |              |            |                |
| 4. “Toplum içerisinde ‘saygın kişi’ olma şansını bana verdiğini düşünüyorum”.                                                                                                                               |                      |                  |              |            |                |
| 5. “İş ortamındaki yöneticilerin yönetim tarzından memnunum”                                                                                                                                                |                      |                  |              |            |                |
| 6. “Yöneticilerin karar verme yeteneklerini memnun edici buluyorum”                                                                                                                                         |                      |                  |              |            |                |
| 7. “İş yerinde bana verilen sorumluluğu memnun edici buluyorum”                                                                                                                                             |                      |                  |              |            |                |
| 8. “İşimi, bana garantili bir gelecek sağlaması bakımından yeterli buluyorum”                                                                                                                               |                      |                  |              |            |                |
| 9. “Yaptığım işi başkaları için bir şeyler yapabilme hissi açısından yeterli buluyorum”                                                                                                                     |                      |                  |              |            |                |
| 10. “Diğer çalışanların yönlendirilmesinde aldığım yetkiden memnunum”                                                                                                                                       |                      |                  |              |            |                |
| 11. “Kendi bilgi ve yeteneklerime uygun bir iş yapmaktayım”                                                                                                                                                 |                      |                  |              |            |                |
| 12. “İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması açısından memnun edici buluyorum”                                                                                                                     |                      |                  |              |            |                |
| 13. “Aldığım ücretin yaptığım işin karşılığı olduğunu düşünüyorum”                                                                                                                                          |                      |                  |              |            |                |
| 14. “Yaptığım işle ileride terfi şansı elde edeceğimi düşünüyorum”                                                                                                                                          |                      |                  |              |            |                |
| 15. “Kendi fikir ve kanaatlerimi kullanabildiğim bir işte çalışmaktayım”                                                                                                                                    |                      |                  |              |            |                |
| 16. “İşim bana kendi yöntemlerimi kullanma serbestliği tanıyor”                                                                                                                                             |                      |                  |              |            |                |
| 17. “Çalışma şartları ve saatlerini uygun buluyorum”                                                                                                                                                        |                      |                  |              |            |                |
| 18. “İş ortamındaki arkadaşlık ilişkilerinin işimden duyduğum memnuniyeti etkileyeceğini düşünüyorum”                                                                                                       |                      |                  |              |            |                |
| 19. “Yapılan işin takdiri açısından memnun edici olduğunu düşünüyorum”.                                                                                                                                     |                      |                  |              |            |                |
| 20. “Bugün işe girecek olsam çalıştığım kuruma tekrar başvuruda bulunurum”                                                                                                                                  |                      |                  |              |            |                |

### 3.BÖLÜM: AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ (ADA)

| Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakım sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1-7 arasında verilerek değerlendirilecektir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz bölüme X işareti koyarak belirtiniz | 1 Tamamen katılıyorum | 2 Katılıyorum | 3 Kısmen katılıyorum | 4 Kararsızım | 5 Kısmen katılmıyorum | 6 Katılmıyorum | 7 Hiç katılmıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| 1. "Hekim/hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır".                                                                                                                                                                                       |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 2. "Hastalarımın bir iyileşme göremezsem, işimin bir anlamı olmadığını hissederim".                                                                                                                                                                                                 |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 3. "Yaptığım her işimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir"                                                                                                                                                                                                       |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 4. "Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım".                                                                                                                                                     |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 5. "Hastanın güvenini kaybedersem, hekim/hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm".                                                                                                                                                                                     |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 6. "Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir".                                                                                                                                                                                       |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 7. "İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım"                                                                                                                                                                                                           |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 8. "Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır".                                                                                                                                                                     |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 9. "Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım".                                                                                                                                                                                                       |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 10. "Hastaların bakım/tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım".                                                                                                                                                                                           |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 11. "Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sık sık karşılaşırım".                                                                                                                                                                             |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 12. "Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim".                                                                                                                                                                            |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 13. "Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım".                                                                                                                                                                        |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 14. "Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sık sık karşılaşırım".                                                                                                                                                                                            |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 15. "Hasta karşı çıksa bile her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim".                                                                                                                                                                |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 16. "Çoğu kez iyi bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım".                                                                                                                                                                                                 |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 17. "Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşire/hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim".                                                                                                                                            |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 18. "Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler"                                                                                                                                                                                                         |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 19. "Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım".                                                                                                                                                                                                                          |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 20. "Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum"                                                                                                                                          |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 21. "Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim bir takım kuralların olması önemlidir".                                                                                                                                                          |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 22. "İyi bir bakım/tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım"                                                                                                                                                                                                                  |                       |               |                      |              |                       |                |                    |

| Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakım sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1-7 arasında verilerek değerlendirilecektir. Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz bölüme X işareti koyarak belirtiniz | 1 Tamamen katılıyorum | 2 Katılıyorum | 3 Kısmen katılıyorum | 4 Kararsızım | 5 Kısmen katılmıyorum | 6 Katılmıyorum | 7 Hiç katılmıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| 23. “Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım”.                                                                                                                                                                      |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 24. “Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşı hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir”.                                                                                                                                                               |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 25. “Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır”.                                                                                                                                                      |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 26. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/televi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.                                                                                                                                                                                          |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 27. “Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım”.                                                                                                                                                                 |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 28. “Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim”.                                                                                                                                                                                     |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 29. “Bir hekim/hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım/televi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir”.                                                                                                                                    |                       |               |                      |              |                       |                |                    |
| 30. “Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum”.                                                                                                                                                             |                       |               |                      |              |                       |                |                    |

Eksiksiz cevapladığınız ve ilginiz için TEŞEKKÜR EDERİZ

Hemşire Nurtaze YAMAN

Prof.Dr Arzu İLÇE

[illegible]

## EK 3 Ölçek İzinleri

### EK 3.1 Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) İzni

26.10.2022 12:29 Gmail - Ölçek İzni

**Gmail** Nurtaze Ya

---

**Ölçek İzni**  
3 ileti

---

**Nurtaze** 22 Mart 2021 22:02  
Alıcı: ha.

Sın Hale Tosun Hocamı iyi akşamlar.İsmim Nurtaze YAMAN. AİBÜ Lisansüstü Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Prof.Dr.Arzu İlce Hocamızın tezli Yüksek İlsans öğrencisiyim.Aynı zamanda AİBÜ Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathanesinde hemşire olarak çalışıyorum. "Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi "başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlamasını yaptığınız ADA' yı izniniz olursa kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim

---

**Hale** 23 Mart 2021 11:09  
Alıcı:

Sayın Yaman merhaba,

planladığınız çalışmada ADA'yı ek çalışmaya atf yaparak kullanabilirsiniz.

Anketi de ek olarak gönderiyorum.

İyi çalışmalar

---

Gönderen: Nurtaze Yaman  
Gönderildi: 23 Mart  
Kime: Hale  
Konu: Ölçek İzni

[Alınan e-postanın görseli]

2 eklenti

ADA- JOURNAL OF CONTEMPORARY MEDICINE.pdf  
272K

ADA.rtf  
93K

---

**N** 28 Ekim 2022 12:28  
Alıcı

[Alınan e-postanın görseli]

2 eklenti

ADA- JOURNAL OF CONTEMPORARY MEDICINE.pdf  
272K

ADA.rtf  
93K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f81eb26d918&view=pt&search=all&permthd=thread-a%3A3Ar3523512939271350209&siml=msg-a%3A3Ar-4984...> 1/1

## EK 3.2 Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) İzni

28.10.2022 12:35

Gmail - Ölçek İzni



Nurta

### Ölçek İzni

2 ileti

Nurt

2 Aralık 2021 14:52

Alıcı:

Sn Aslı BAYCAN Hocam iyi akşamlar.İsmim Nurtaze YAMAN, AİBÜ Lisansüstü Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Prof.Dr.Arzu İloe Hocamızın tezli Yüksek lisans öğrencisiyim.Aynı zamanda AİBÜ Eğitim Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum. "Ameliyathane çalışanlarının etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi "başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda, 1985 yılında Boğaziçi Üniversitesinde yapmış olduğunuz bitirme tezinde kullandığınız Minnesota İş Doyum Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.SAYGILARIMLA

Aslı Baycar

2 Aralık 2021 18:00

Alıcı: Nurtaz

Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan ~"

> Nurtaz

>

>

[Ayrıntıya metin giriniz]

## EK 4 Kurum İzinleri

### EK 4.1 İzzet Baysal Devlet Hastanesi İzni



T.C.  
BOLU VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

Sayı : E-68246970-903.99  
Konu : Etik Kurul Başvurusu İçin Ön İzin  
(Nurtaze YAMAN)

Sayın Prof.Dr.Arzu İLÇE  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : 12/10/2021 tarihli dilekçeniz;

İlgi tarih sayılı dilekçenizle belirtmiş olduğunuz öğrenci Nurtaze YAMAN'ın "Ameliyathane Çalışanlarının Etik Duyarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" yüksek lisans tezi için Etik Kurul onayı ve gerekli izinlerin alınması sonrasında kurumumuzda ilgili çalışmanın yürütülmesi uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğretim Üyesi Mehmet COŞGUN  
Başhekim

## EK 4.2 İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.  
BOLU VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-33443051-903.99  
Konu : Çalışma Onayı ( 11380863864  
Nurtaze YAMAN)

Sayın Prof.Dr. Arzu İLÇE  
Bolu Aban İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : Prof. Dr. Arzu İLÇE'nin 12/10/2021 tarihli dilekçesi.

Yürütücüsü olduğunuz Yüksek Lisans Tez Çalışması ve Yüksek lisans öğrencisi Nurtaze YAMAN'ın "Ameliyathane Çalışanlarının Etik Duyarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"başlıklı yüksek lisans bitirme tezi için Hastanemizin Ameliyathane Birimi çalışanları ile ekteki form çalışması istem talebiniz Başhekimliğimizce uygun olarak değerlendirilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Muhammed Nur ÖGÜN  
Başhekim

Ek:Çalışma Onur talep dilekçesi ve ekleri 5 sayfa

## EK 5 Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 14

18.11.2022

Konu: Kararlar

|                                                |                                                      |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ<br>(APPLICATION INFORMATION) | ARAşTIRMANIN ADI<br>(TITLE OF THE PROJECT)           | Ameliyathane Çalışanlarının Etik Duyarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.                                                                         |
|                                                | ARAşTIRMANIN İNGİLİZCE ADI<br>(TITLE OF THE PROJECT) | Determination of Ethical Sensivity and Affecting Factors in Operating Room Employees.                                                                          |
|                                                | SORUMLU ARAşTIRMACI<br>(PRINCIPAL INVESTIGATOR)      | Prof.Dr.Arzu İLÇE                                                                                                                                              |
|                                                | DİĞER ARAşTIRMACILAR<br>(OTHER INVESTIGATORS)        | Hemşire Nurtaze YAMAN                                                                                                                                          |
|                                                | ARAşTIRMA MERKEZİ<br>(RESEARCH CENTER)               | Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi.<br>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi ve Kadın Doğum Ünitesi. |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| KARAR<br>(DECISION) | Karar no (Decision No): 2021/311                                                                                                                                                                                                                                                     | Tarih (Date) 04.01.2022 |
|                     | Prof.Dr.Arzu İLÇE'nin sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekteştirilmesinde etik yünden sakınca olmadığına mevcutun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. |                         |

| Üyeler                                                      | Uzmanlık alanı                                   | Kurumu                           |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| Prof.Dr.Mehmet Hayri ERKOL<br>(Bařkan)                      | Genel Cerrahi                                    | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Erkan KILINÇ<br>(Hařkan Yardımcısı)                | Fizyoloji                                        | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Prof.Dr.Mehmet Hamid BOZTAř<br>(Üye)                        | Ruh Sağlığı Hastalıkları                         | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Akif Hakan KURT<br>(Üye)                           | Farmakoloji                                      | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Hamit YOLDAř<br>(Üye)                              | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                    | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Aşlı ÇELEBİ TAYFUR<br>(Üye)                        | Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN<br>(Üye)                  | İç Hastalıkları Anabilim Dalı                    | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU<br>(Bildirimden Sorumlu Üye) | Biyostatistik                                    | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGIN<br>(Üye)                      | Hemşirelik                                       | BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Abdalgani KAYMAZ<br>(Üye)                    | Göz Hastalıkları                                 | BAİBÜ Tıp Fakóltesi              |
| Dr. Öğr. Üyesi Kılra DEĞİRMENCI<br>(Üye)                    | Protetik Diř Tedavisi                            | BAİBÜ Diř Hekimi Fakóltesi       |
| Dr. Öğr. Üyesi Tuėba KOCAAGA<br>(Üye)                       | Antrenörlük Eğitimi                              | BAİBÜ Spor Bilimleri Fakóltesi   |
| Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ<br>(Üye)                          | Farmakolog/Eczacı                                | Özel Eczane (BOLU)               |
| Av. Huri Hülya GÜNEş COşKUN<br>(Üye)                        | Avukat                                           | Özel Hukuk Bürosu (BOLU)         |
| Ramazan KAYNARPINAR<br>(Sivil-Üye)                          | Esnaf                                            | Serbest Meslek (BOLU)            |

## EK 6 İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
BOLU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.02  
Konu : Prof.Dr. Arzu İLÇE'nin Araştırma  
İzni

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
( Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü )

İlgi : 21/02/2022 tarihli ve 49769843 sayılı yazı.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde görevli Prof. Dr. Arzu İLÇE sorumluluğunda yardımcı araştırmacı Hemşire Nurtaze YAMAN tarafından yürütülmesi planlanan "Ameliyathane Çalışanlarının Etik Duyarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde araştırmaya katılmak isteyen kişilerle yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.Araştırma Valilik Oluru ve Araştırma Komisyon Kararı ekinde sunulmuş olup, kişiye gerekli bilgilendirmenin yapılarak araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurusunun sağlanması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Uzm.Dr. Mehmet BALCI  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek:  
1- Prof.Dr.Arzu İLÇE'nin Araştırma Komisyon Kararı  
2- Prof.Dr.Arzu İLÇE'nin Araştırma Valilik İzni

|                                                                                                                                                                         |                                                                           |  |                 |                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|----------------------|--|
| <br><b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI</b><br>A.Ü.İ.<br>II. SAĞLIK ARAŞTIRMALARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ | <b>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL<br/>ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME<br/>FORMU</b> |  | Doküman No      | PASHBL-AGB/ER.004-05 |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                           |  | Yayın Tarihi    | 3.03.2019            |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                           |  | Revizyon No     | 01                   |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                           |  | Revizyon Tarihi | 01.04.2019           |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                           |  | Sayfa No        | 1/1                  |  |

  

|                                       |                                                                                         |                                     |                                     |                                     |                          |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Araştırma Sahibinin</b>            |                                                                                         |                                     |                                     |                                     |                          |
| Adı Soyadı                            | Prof. Dr. Arzu İLÇE                                                                     |                                     |                                     |                                     |                          |
| Kurum / Üniversite                    | Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi                                                    |                                     |                                     |                                     |                          |
| Araştırma Yapılacak İller             | Bolu                                                                                    |                                     |                                     |                                     |                          |
| Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri  | Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi<br>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi   |                                     |                                     |                                     |                          |
| Araştırmanın Konusu                   | Ameliyathane Çalışanlarının Etik Dayarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi   |                                     |                                     |                                     |                          |
| Araştırma Statüsü                     | Tarzlı Yüksek Lisans Projesi                                                            | <input type="checkbox"/>            | Doktora Tezi                        | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                       | Lisans Bitirme Projesi                                                                  | <input type="checkbox"/>            | Uzmanlık Tezi                       | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                       | Yüksek Lisans Tezi                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | Bireysel Araştırma Projesi          | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                                       | Diğer ise, belirtiniz.                                                                  |                                     |                                     |                                     |                          |
| Sağlık Tesisi Ön İzin Formu           | Var                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/>            |                          |
| Başvuru Belgeleri                     | Dilekçe                                                                                 | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Etik Kurul Kararı                                                                       | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Üniversite / Kurum Talebi                                                               | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Araştırma Yöntemi Örneği                                                                | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Araştırma Detay Formu                                                                   | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Kurumsal Kimlik Belgesi                                                                 | Var                                 | <input type="checkbox"/>            | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
|                                       | Bütçe Formu                                                                             | Var                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Yok                                 | <input type="checkbox"/> |
| Veri Toplama Araçları                 | 1. Tanıtıcı Özellikler Formu, 2. Minnesota İş Doyum Ölçeği, 3. Ahlakî Duyarlılık Ölçeği |                                     |                                     |                                     |                          |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı | 30.03.2022-01.06.2023                                                                   |                                     |                                     |                                     |                          |
| Görüş İstenilecek Birimler            |                                                                                         |                                     |                                     |                                     |                          |
| <b>Komisyon Görüşü</b>                |                                                                                         |                                     |                                     |                                     |                          |
| Uygundur                              |                                                                                         |                                     |                                     |                                     |                          |
| Komisyon Kararı                       | Oybirliği ile alınmıştır.                                                               |                                     |                                     |                                     |                          |
| Muhafiz Üyelerinin Adı Soyadı         | Gereğince                                                                               |                                     |                                     |                                     |                          |

## EK 7 Valilik Oluru



T.C.  
BOLU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01  
Konu : Prof.Dr.Arzu İlçe'nin Araştırma  
İzni

### VALİLİK MAKAMINA

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde görevli Prof. Dr. Arzu İlçe sorumluluğunda yardımcı araştırmacı Hemşire Nurtaze YAMAN tarafından yürütülmesi planlanan "Ameliyathane Çalışanlarının Etik Duyarlılıkları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde araştırmaya katılmak isteyen kişilerle yapılması Müdürlüğümüze uygun bulunmuştur.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahsekonu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL  
İl Sağlık Müdürü

**OLUR**  
İlhan TURGUT  
Vali Yardımcısı

Mevzuat Kararı