



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HEMŞİRELERİN
ETİK DUYARLILIKLARININ ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA
İLİŞKİSİ**

Sibel AYDIN AKÇAKAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

MANİSA-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HEMŞİRELERİN
ETİK DUYARLILIKLARININ ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA
İLİŞKİSİ**

Sibel AYDIN AKÇAKAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI
Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU
Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER

(Tez Danışmanı)
(Jüri Üyesi)
(Jüri Üyesi)

MANİSA-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sibel AYDIN AKÇAKAYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince yardım ve desteklerini benden esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım ve bu tezin ortaya çıkmasında büyük emeği olan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak mesleki gelişimime büyük katkı sağlayan ve desteklerini benden esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU'a,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında gönüllü olarak çalışmaya katılan tüm Çocuk Hastanesi'nde çalışan meslektaşlarıma ,

Moral ve desteğe ihtiyaç duyduğumda bana varlığını hissettiren ve motive eden ismini sayamayacağım tüm değerli arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitim sürecinde elinden gelen her desteği bana sunan ve yardımlarını esirgemeyen canım eşim Murat AKÇAKAYA ve kardeşim Aysun AYDIN'a,

Hayatımın her döneminde ve yaptığım her şeyde beni sonuna kadar destekleyerek bugünlere gelmemi sağlayan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, varlıklarıyla bile bana güç veren ve hayatıma anlam katan canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sibel AYDIN AKÇAKAYA

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISATMALAR.....	iv
ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ.....	v
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. ETİK	5
4.1.1. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	6
4.1.1.1. Zarar Vermeme/Yararlılık İlkesi.....	7
4.1.1.2. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi.....	7
4.1.1.3. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi.....	8
4.1.1.4. Adalet ve Eşitlik İlkesi.....	9
4.1.2. Etik Duyarlılık.....	9
4.1.3. Etik İkilem Ve Etik Karar Verme.....	13
4.1.4. Hemşirelerde Karşılaşılan Etik Sorunlar.....	15
4.1.4.1. Hemşirelikte Yaşanan Ekip İç Çatışmalar.....	15
4.1.4.2. Aydınlatılmış Onam Almama	16
4.1.4.3. Ötenaz.....	16
4.1.4.4. Tıbbi Kaynakların Adil Paylaşımı.....	17
4.1.5. Hemşirelik ve Etik Duyarlılığın Önemi.....	18
4.2. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK.....	20
4.2.1. Örgütsel Bağlılığın Tanımı ve Önemi.....	20
4.2.2. Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması.....	22
4.2.2.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı.....	23
4.2.2.1.1. Etzioni Sınıflandırması.....	23
4.2.2.1.2. Kanter Sınıflandırması.....	24
4.2.2.1.3. Panley ve Gould'un Sınıflandırması.....	25
4.2.2.1.4. O'reilly ve Chatman'ın Sınıflandırması.....	26
4.2.2.1.5. Mowday, Steers ve Porter'ın Sınıflandırması.....	26

4.2.2.1.6. Allen ve Meyer'in Sınıflandırması.....	27
4.2.2.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı.....	29
4.2.2.2.1. Becker'in Sınıflandırması.....	29
4.2.2.2.2. Salancik'in Sınıflandırması.....	30
4.2.2.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı.....	31
4.2.3. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler.....	31
4.2.3.1. Kişisel Faktörler.....	31
4.2.3.2. Örgütsel Faktörler.....	32
4.2.3.3. Örgüt Dışı Faktörler.....	34
4.2.4. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları.....	34
4.2.4.1. Düşük Örgütsel Bağlılık.....	35
4.2.4.2. İlmli Örgütsel Bağlılık.....	36
4.2.4.3. Yüksek Örgütsel Bağlılık.....	36
4.2.5. Hemşirelik ve Örgütsel Bağlılık.....	37
5.GEREÇ ve YÖNTEM.....	40
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	40
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ.....	40
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	40
5.4. ARAŞTIRMA SORULARI (HİPOTEZLERİ).....	40
5.5. BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	40
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	41
5.6.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Bilgi Formu.....	41
5.6.2. Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Formu.....	41
5.6.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Formu.....	42
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	43
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	43
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	43
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	43
6. BULGULAR.....	44
6.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri.....	44

6.2 Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımları ve Etik Duyarlılık Dereceleri.....	47
6.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
6.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
6.5 Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar.....	60
7. TARTIŞMA.....	61
7.1. Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması....	61
7.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Tartışılması.....	62
7.3. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Etik Duyarlılık Testi Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	65
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	68
9. KAYNAKLAR.....	72
10. EKLER.....	84
11. ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR

ANA: American Nurses Association

ICN: International Council of Nurses

ÖBÖ: Örgütsel Bağlılık Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması.....	23
Şekil 2. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Modeli (Meyer ve ark. 2002).....	28

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	44
Tablo 2. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri.....	46
Tablo 3. Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımları ve Etik Duyarlılık Dereceleri.....	47
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 5. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 6. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Kurumun Etik Sorun Çözme Yaklaşımı ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Arasındaki Korelasyonlar.....	51
Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 8. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 9. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Kurumun Etik Sorun Çözme Yaklaşımı ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	59
Tablo 10. Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	60

Tezin Başlığı: Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla Olan ilişkisi

Öğrencinin Adı: Sibel AYDIN AKÇAKAYA

Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Anabilim Dalı: Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

1.ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin etik duyarlılıkları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Mart- Nisan 2021 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde görev yapan n=146 hemşireden oluştu. Araştırmada örneklem seçme yöntemi kullanılmadı, evren örneklem olarak alındı.. Araştırmanın verileri; Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Bilgi Formu, Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi, Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı, analizinde demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %61,6'sının 31 yaş ve altında, %93,2'sinin kadın, %53,4'ünün bekar, %84,2'sinin lisans mezunu, %51,4'ünün çalışma koşullarının orta, %61'inin meslekten memnun, %59,6'sının kurumdan memnun, %65,1'inin kurumdan ayrılmayı düşünmediği belirlendi. Hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı $21,97 \pm 2,70$, örgütsel bağlılık ölçeği ortalama puanı $2,92 \pm 0,50$, örgütsel bağlılık alt boyutlarından; duygusal bağlılık ortalama puanı $2,93 \pm 0,71$, devam bağlılığı ortalama puanı $3,11 \pm 0,85$, normatif bağlılık ortalama puanı $2,72 \pm 0,75$ olarak bulundu. Hemşirelerin %69,9'unun etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin etik duyarlılıkları ve örgütsel bağlılıkları orta düzeyde bulundu. Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönde zayıf korelasyon saptandı.

Anahtar Kelimeler: Etik Duyarlılık, Örgütsel Bağlılık, Hemşirelik

Title of the Thesis:The Relationship Of Nurses Between Ethical Sensitivities Of Organizational Commitment On An University Hospital

Student's Name: Sibel AYDIN AKÇAKAYA

Advisor: Lecturer PhD. Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Department: Department of Nursing Managment

2.ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the relationship between nurse's ethical sensitivities and organizational commitment.

Materials and Methods: The the research consists of 146 nurses working in Ege University Medical Faculty Children's Hospital. Data collection tools used in the research; Nurses' Sociodemographic Characteristics Information Form, Byrd's Ethical Sensitivity Test for Nurses form, and Organizational Commitment Scale form. In the analysis of the data, number percentage distribution and descriptive statistics were performed to define demographic characteristics. The conformity of the data to the normal distribution was checked with the Kolmogorov-Smirnov test of normality. Since the data did not show normal distribution, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used.

Results: It was determined that ; 61.6% of the nurses were 31 years old and under, 93.2% were female, 53.4% were single, 84.2% of them were lisans graduates, 51.4% evaluate working conditions as moderate, 61% are satisfied with their profession, 59.6% are satisfied with the institution, Byrd's ethical sensitivity test for nurses mean score was 21.97 ± 2.70 , organizational commitment scale mean score was 2.92 ± 0.50 , emotional commitment sub-dimension mean score was 2.93 ± 0.71 , continuance commitment sub-dimension mean score was 3.11 ± 0.85 , mean score of normative commitment sub-dimension was found to be 2.72 ± 0.75 . It was determined that 69.9% of the nurses had a moderate level of ethical sensitivity.

Conclusion: The ethical sensitivity of the nurses and their organizational commitment were found to be moderate. Nurses of ethical sensitivity with their organizational commitment between negative and weak correlation was found.

Key Words: Ethical Sensitivities, Organizational Commitment, Nursing

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Etik duyarlılık, etik sorunların ayırt edilebilmesi yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve ark. 2009). Hemşirelik mesleği, etik ikilemlerin ve etik problemin sık yaşandığı meslek gruplarından biridir. Hemşirelik, toplumla iç içe bir meslek grubu olduğundan hemşireler bulunduğu toplumun etik ve kültürel değerlerine göre hastaların tutum ve davranışlarıyla karşılaşır. Hastanın yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi ve işlemlerin daha etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için toplumun etik değerleri de göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin etik duyarlılık konusundaki bilgilerinin ve etik duyarlılık boyutlarının değerlendirilmesi önemlidir. Örneğin; toplumsal olarak kişisel mahremiyet anlayışı değişmektedir. Bu anlayışa saygı duyularak tedavinin sürdürülebilmesi için hemşirelerin etik duyarlılık boyutundaki davranışları tedaviyi önemli ölçüde etkilemektedir ve bu sebepten dolayı hastalarla etik ikilem yaşanabilmektedir (Korhan Akın 2016.) Hemşirelerin hastalara karşı sorumluluğu olduğu gibi çalıştığı kuruma ve çalıştığı kurumdaki kişilere karşı da sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi ve ikili ilişkilerin daha verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesini sağlayan en önemli faktörlerden biri etik duyarlılıktır. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri, kişisel ve toplumsal boyutlar üzerinde etki göstermektedir. Kişisel boyutlardan biri de örgüte olan bağlılıktır (Bayram 2005; Bilgin 2015).

Örgütsel bağlılık kavramı; kurumun misyon ve vizyonunun, kişiye getirdiği sorumlulukların kabul edilerek özümsemesi ve kurumun amacına uygun olarak işleyişine devam edebilmesi için kişinin kurumun isteklerine uygun şekilde üyeliğini gönüllü olarak devam ettirmesidir (Duygulu ve Abaan 2007). Örgüte olan bağlılık kişinin mesleğini olması gerektiği gibi yapmasını sağlarken, kişinin haklarını da korur. Örgütsel sorumlulukların yerine getirilmesi, örgütsel bağlılığın oluşmasını ve bu sorumluluklara karşın örgütsel hakların korunmasını sağlar. Mesleki sorumlulukların bilincinde olunması mesleki başarıyı artırırken, mesleki sorumlulukların aynı zamanda örgütsel sorumluluklarla birleşmesinden dolayı kuruma olan bağlılığı artırır. Bu açıdan örgütsel bağlılık hem mesleğin olması gerektiği gibi yapılmasını sağlarken mesleki sorumlulukların da tamamlanıp mesleki başarıya ulaşmayı sağlar (Bayram 2005; Bilgin 2015). Kuruma karşı sorumlulukların yerine getirilmesi kurumun oluşturduğu imkanlardan ve haklardan da faydalandırır.

Hemşirelerin etik duyarlılıkları ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki bu noktadan da büyük önem taşır. Hemşirelerin etik duyarlılıklarına göre örgütsel bağlılıkları etkilenirken bu bağlılık hemşirelerin hem mesleki hayatını hem de mesleki başarısını etkiler.

Hemşirelik mesleğinde etik duyarlılığın geliştirilmesinin, hemşirelerin sorun çözme ve karar verme süreçlerine katkı sağlayacağı belirtilmektedir. (Utlı 2016.) Hemşirelerin işe devamlılığının, işten ayrılma niyetlerinin, iş performanslarının, verimli çalışmalarının, örgüt kültürünü benimsemelerinin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğu gösterilmektedir. (Hoş ve Oksay 2015.) Bu bağlamda “Hemşirelerin etik duyarlılıkları örgütsel bağlılıklarını etkiler mi?” sorusuna yanıt aramak için tasarlanan bu çalışma ile hemşirelerdeki etik duyarlılık ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesinin literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve örgütsel bağlılıklarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak hemşirelerin mesleki uygulamalarında verimliliğini ve hizmet kalitesini etkileyen bu iki parametrenin birbiri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bizim çalışmamız ülkemizdeki mesleki çalışmalar için farklı bir bakış açısı getireceğinden, benzer çalışmalar için veri olanağı sağlayacaktır.

Bu gerekçelerden yola çıkarak çalışma, hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini belirlemek ve örgütsel bağlılıkları ile ilişkisini incelemek amacıyla planlandı.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.ETİK

Etik kelimesi mana olarak yaşadığımız zaman diliminde kendisini yenileyen ve sürekli yeni manalar yüklediğimiz olası tanımlar verdiğimiz bir hal almaktadır. Etik kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK)'nda Töre Bilimi, çeşitli meslek kuruluşlarında tarafların uyması gereken veya kaçınması gereken davranışlar bütünü ve ahlaki ahlakla ilgili olarak geçmektedir (TDK 2021). Etik insanların davranışlarının nedenselliğini ve davranışı gösterme sürecindeki beyinsel reflekslerini araştırmaktadır. Etik kavramı değerlendirilirken etik ile ilişkili olan kavramları da tanımlamakta fayda görülmektedir. Bu kavramlar;

Ahlak: İnsanların yaşamlarında dönemsel olarak benimsenmiş toplumsal genel kabul gören kurallar bütünüdür.

Ahlak felsefesi: Ahlaki olarak insanların davranışlarını anlamlandırmayı kavramsal olarak açıklamaya çalışan felsefe dalıdır.

Töre: Toplamların ata mirası olan ahlaki kurallara göre davranış gösterme biçimidir.

Etik: İnsanların tutumlarının ve davranışların iyi (doğru) veya kötü (yanlış) yönden değerlendirilmesi şeklinde de etiği günümüzde tanımlanabilir, Bireylerin toplumsal normlarının doğru yada yanlış olarak değerlendirilmesi sürecidir.

Kültür: Kültür toplumsal mirasımızın değerlerinin arkadan gelen nesillere aktarma aracıdır.

Toplumsal normlar: Bireylerin ve grupların sergilediği davranışların yöntemini belirleyen ve uyma sürecine zorlayan toplumsal genel kabullerdir (Kutlu 2017).

Etik değerler, toplumun kültürel mirasının günümüze olan ışığıdır. Bu değerler zamanla global bir hal alabilmektedir. Ahlaki değerlere göre gösterilen bir davranışın oluşma sürecini ve sonucunu ilişkilendirmektedir. Yaşanan dönemi ve o dönemdeki toplumsal ahlakın sınırlarını belirlemektedir. İyi ya da kötü davranışların standardını belirlemektedir. Ahlaki davranışın ölçüsü olarak davranışların neden gerçekleştiğini anlamaya çalışmaktadır (Kutlu 2017). Etik kavramına düşünürlerin yaklaşımını da yansıtmak gerekmektedir. Bu yaklaşımlar;

Kreie ve Conan’a göre etik kuralların oluşmasında; *Bireylerin genel toplumsal iş birliğine alışma durumu, yaşantısal faaliyetleri, inançları, yasal faktörleri ve mesleki faktörleri etkilidir.*

Epikurus’a göre etik: *Yapılmak için araştırılan, davranış haline getirilen, yapılmaktan kaçınılan şeyler olarak tanımlanmaktadır.*

Aristoteles’e göre etik *kurumsal felsefeden ayrı bir felsefe nedenseli olarak görünmektedir. Aristoteles uygulamadaki felsefeyi üç başlıkta değerlendirmektedir. Etik, ekonomi ve politika olarak başlıklandırmaktadır.*

Sokrates, *eğitimi etik üzerine kurulu öğrenme süreci olarak tanımlamaktadır, Eğitim sürecinin etik temelleri üzerine kurulmuş öğretme öğrenme süreci olarak değerlendirmektedir.*

Platon, *davranışları ideaların değişikliğine ve etiğin sınırsızlığı ve sınırlandırılan unsurların varlığından bahsetmektedir. Sınırlandıran unsurları din, ahlak, töre, gelenek, kültür ve kanunlar olarak belirtmiştir (Kutlu 2017).*

Klinik uygulamalarda uyulmakta olan, tarihsel olarak en eski etik kurallar bütünü Hipokrat Yeminidir. Etik 20. Yüzyılda tıbbın içine yerleşmiş, konuşulur hale gelmiş ve kurallarını oluşturmuştur. Etik kavramı toplumlar arasında değişiklik gösterebileceği gibi aynı da olabilmektedir (Iskit 2005).

Mesleklerin en önemli özelliklerinden biri de tanımlanmış etik davranış standartlarıdır (Rainer ve ark. 2018). Bu standart etik davranışlar sayesinde bir davranışın neden yapıp yapılmayacağı mantıksal nedenlerle birlikte açıklanabilmektedir. Etik ilkeler, sağlık bakım sektörünün anahtar noktası olup tüm yapılan bakım faaliyetleri ile ilişkili olup, hemşirelik uygulamalarına da dayanak oluşturmaktadır (Özer 2009, Mallari ve Tarıman 2016).

4.1.1.Hemşirelikte Etik İlkeler

Florence Nightingale Hemşirelik Andı, hemşireliğin bilinen ilk etik kodlarını oluşturmaktadır. Hemşirelik etik kodları 1897 yılında ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA)’nde gündeme getirilmiş ve hazırlanan son şekliyle de 1976 yılında yayınlanmıştır. Ardından 1965 yılında dönemin şartlarına uygun olması açısından özü ve geçerliliği korunarak revize edilmiş ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) tarafından 2005 yılında son şekli oluşturularak yayınlanmıştır (Sümen 2017).

Hemşireler için Türk Hemşireler Derneği (THD) (2017) tarafından 2009 yılında da “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” düzenlenmiştir. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken;

- Zarar vermeme/ yararlılık
- Özerklik/ bireye saygı
- Mahremiyet ve sır saklama
- Adalet ve eşitlik

ilkelerine uymaları gerekmektedir (THD 2017).

4.1.1.1.Zarar Vermeme/Yararlılık İlkesi

Tıp etiğinin ilk ve en önemli ilkesi olarak zarar vermeme ve yararlılık olarak belirtilmektedir. Hem Nightingale Yemini hem de Hipokrat’ta temel etik prensipler olarak değinilen zarar vermeme ve yararlılık ilkesi tıp ve sağlık bakım etiği ile doğrudan ilişkilidir (King 2009, Yüzkat ve ark. 2015).

Zarar vermeme ve yararlılık ilkesi; kişinin hayatının korunması ve tekrardan sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için gösterilen çabayı içene almaktadır. Kişinin ağrısının azaltılması ve giderilmesi, tedavi ve bütüncül bakımının sağlanması gibi durumlarda yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri temel alınarak hareket edilmektedir (Üstündağ ve Aslan 2010).

Hastaya yapılacak işlemler sırasında yarar ve zararın eşit olması, uygulanacak tedavinin kesin bir sonucunun olmaması ya da birbiriyle çatışan inanç veya değerler nedeniyle yarar ve zarar ayrımının yapılamaması gibi durumlarla karşılaşılabilir (Alpar ve ark. 2013). Kişi için böyle bir durumla karşı karşıya kalmak söz konusu olduğunda , bakım verici ve hasta savunucusu rolü olan hemşire , yalnızca klinik etki değil aynı zamanda etik boyutunu da değerlendirip etik kararlar almalı ve ona göre davranmalıdır. Sorunlar karşısında etik düşünmeli ve ekip arkadaşlarını da yönlendirici ve yöneltici rolünü kullanarak etik düşünmeye sevk etmelidir (King 2009).

4.1.1.2.Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

Özerklik; kişinin kendisi hakkında özgürce düşünmesi, kendisi ile ilgili kararları yine kendisinin bağımsız ve özgür bir şekilde verebilme yeteneği ve yeterliliğidir. Bireye saygı ilkesi; kişinin bağımsız olarak kararlar alıp özerkliğini ilan ettiği durumlarda kişiye duyulan saygı ya da kişinin beklediği saygı ilkesini ifade

etmektedir. Sağlık çalışanlarının ilk önce gelen sorumluluklarından biri de şüphesiz ki bu ilkenin hayata geçirilmesidir (Erdemir ve ark. 2003). Özerkliğe saygı ilkesi; kişiden gerçeklerin saklanmaması, verilen sözlerin tutulması, aydınlatılmış onam hakkında bilgi verilmesi ve imzalatılması ve gizlilik ilkelerine dayanan bir ilkedir . Aydınlatılmış onam; kişiye uygulanacak olan tanı ve tedavi şekillerinin içeriğini, tedavi seçenekleri ve tüm bu yapılan işlemlerden kaynaklanacak olan komplikasyonlarını, yararlarını, risklerini bilmesi ve yapılacak işleme onay vermesidir (Özer 2009, Üstündağ ve Aslan 2010).

Kişinin kendi için onay veremeyeceği durumlarda sağlık çalışanları kişinin yararını , çıkarını düşünerek karar almaktadırlar (Erdemir ve ark. 2003). Eğer hiçbir şekilde kişiden onay alınamıyorsa, kişi reşit değilse ve velisi/yasal temsilcisine de ulaşamıyor ise Hasta Hakları Yönetmeliği 24. Ve 31. Maddelerinde onam alınmadan yapılabilecek müdahale düzeyleri açıkça ifade edilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği). Eğer verilecek olan bilgi hastayı tedavi öncesinde bile moral olarak düşürecek ve iyileşme sürecini kötü anlamda etkileyecekse bilgi verilmeyebilir. Bilgi verileceği zaman da hastanın rahat anlayacağı şekilde ve kültürüne uygun halk dili kullanılarak bilgi verilmelidir (Erdemir ve ark. 2003, Hasta Hakları Yönetmeliği).

4.1.1.3.Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

En temel haklardan olan mahremiyet hakkı, özerklik ve insana saygı ilkelerini temel almaktadır. Bireylerin özel ve şahsına özgü bilgilerin saklanması, başka bireylerle paylaşılması ve bu durumun kontrol altına alınması anlamlarını taşımaktadır. Hasta hemşire ilişkisi açısından oldukça önemli olan hasta gizliliğinin korunması saygının bir göstergesidir (Alpar Ş. ve ark. 2013). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde bireyin mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bilgilerinin saklı tutulması belirtilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği). Gizlilik içeren her bilgi hemşire tarafından titizlik ve özen ile korunması ve saklanması kişinin mahremiyet ve sır saklama hakkının savunulması gerekmektedir. Aksi halde gizlilik ihlali sonucunda, hasta hemşire ilişkisi güvensizliğe sürüklenmektedir ve dolayısıyla hasta hemşire ilişkisi zarara uğramaktadır (Bekmezci ve Özkan 2015)

Mahremiyet, zamandan zamana, toplumdan topluma, kültürden kültüre ve aynı toplumun içinde bile değişiklik gösterebilen bir kavramdır. Herkes için farklı anlam taşıması ve sınırlarının belirli olmamasından dolayı da oldukça önem kazanmaktadır.

Sadece belirli bir bilim alanında değil, insana dair her türlü alanda önemli bir kavram olup sağlık alanında da fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgi yönleriyle ele alınabilir. Bireye uygulanan her türlü uygulamada hasta mahremiyetine önem verilmesi gerektiği unutulmamalıdır (Bekmezci ve Özkan, 2015).

4.1.1.4.Adalet ve Eşitlik İlkesi

Adalet ilkesi, etik teoriler üzerine eşitlik ilkesini temel edinerek yerleştirilmiş bir kavramdır. Eşitlik ve adalet ilkelerini ön planda tutarak hastalara tedavi yapılmalıdır. Eğer eşit davranılamayacaksa adil olunup hastaların ihtiyaçlarına göre değerlendirmeleri yapıp tedavileri düzenlenmelidir. Hemşirelik bakımının da adil bir şekilde yapılabilmesi için aynı bakım gereksinimi bulunan hastalara aynı bakımın verilmesi, daha çok bakıma ihtiyaç duyan hastalara daha çok bakım verilmesi gerekmektedir (Özer, 2009). Hastalar için verilecek kararlarda; sahip oldukları sosyal değerlilik, ekonomik durum, cinsiyet, etnik köken, ırk ve cinsel tercih gibi durumlar asla etkili olmamalıdır (Öztürk, 2010).

Yönetim sisteminin öncelikli hedefleri arasında kısıtlı kaynakların eşit ve adil kullanılmasına yönelik çizelge, plan oluşturulmalıdır. Bunun içine mal ve hizmet dağıtımı da dahil edilmektedir. Buna da dağıtıcı adalet denilmektedir (Alpar 2013). Hemşireler bireylere hizmet sunarken ya da bakım verirken bireylerin ihtiyaçlarını göz önüne alarak, emeğin ve diğer kaynakların adil bir şekilde paylaşılmasını sağlamalıdır (Türk Hemşireler Derneği).

4.1.2.Etik Duyarlılık

Etik duyarlılık; etik sorunları belirleyebilme yeteneğidir. Sağlık profesyonellerinin hasta bakımını sağlarken kişileri anlaması, verdikleri bakımın daha iyi ve daha etkili olmasının sağlanması ve bakım ve tedavi işlemleri sırasında ahlaki değerlere bağlı kalmaları etik duyarlılık olarak tanımlanır (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017).Diğer bir ifadeyle: Bir kişinin davranışlarının diğer kişileri nasıl etkilediğinin farkında olmaktır, başkalarının üzüntüsü, mutluluğu ve yaşadıkları ile empati kurabilme yeteneğidir (Rushton ve Penticuff, 2007). Etik duyarlılık çelişkilerle dolu sorunlarda ahlaki değerler veya bireyin var olan durumun içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varması olarak tanımlanmaktadır (Tosun 2005, Pekcan 2007). Etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği

sürdürme ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışları sergilemek ile devam ettirilir (Pekcan 2007, Aksu ve Akyol 2011).

Etik karar verme, zorlu bir süreçtir (Utlı 2016). Bir sorunla ya da durumla karşı karşıya kalındığında, sorun ya da durumun belirlenmesi ve tasvir edilmesi ile en uygun kararın seçilmesi arasındaki belirli basamaklardan oluşan sürece karar verme süreci denilmektedir (Sucu ve ark. 2012). Olayların etik boyutlarının varlığını kabul etmek ve ona göre bir yol belirlemek etik karar verebilmenin en önemli ön koşuludur. Etik duyarlılığı gelişmiş olan kişiler etik sorunun ayırt edilmesinde daha başarılı olmaktadır (Utlı, 2016). Etik karar verme sürecini etkileyen faktörler bilinmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin klinikteki karar verme sürecini etkileyen faktörlerin de tanımlanması gerekmektedir. Hemşirelerin etkili ve doğru karar verme sürecini etkileyen faktörler; hemşirelerin kişisel özellikleri, deneyimi, eğitimi, ortamın ve yapılacak işin özellikleridir (Sucu ve ark. 2012).

Etik karar verebilme yeteneğinin geliştirilmesi açısından eğitici ve yönetici hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Sucu ve ark. 2012). Mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası etik karar verebilme ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimler sayesinde kişilerin etik karar verebilme yeteneği ve alışkanlığı kazanması sağlanarak etik eğitimi verilmesi büyük önem taşımaktadır (Aydın ve Ersoy 1995). Hemşirelerin hasta bakım süreci boyunca etik ilke ve teorileri, etikle ilişkili temel kavramları, etik sorunları ve etik sorunlar karşısında kullanabilecekleri karar verme modellerini bilmeleri ve dolayısıyla bu yönde bakım uygulamaları şarttır (İbrahimoglu, 2017).

Etik ikilem sorunlarını çözüme ulaştırmak; öncelikle klinikteki düzenlemelerin yapılmasına ve daha sonra da yasal ve etik kodlara ayak uydurulmasına bağlıdır (Akpir 2010). Sağlık çalışanlarının kurum ve kuruluşlarında hizmet verirken tıp etiği konusunda takip etmesi gereken yol ve yöntemler hastane etik kurullarının düzenlediği “hastane etik politikası”dır. Hastane etik kurullarının geliştireceği rehberlerle etik karar verme süreci daha kolay ve anlaşılır bir hale gelecektir. Hastanelerdeki etik kurulların sorumlulukları arasında; sağlık hizmetinin verilmesi, etik eğitimi ile ilgili eğitim planlamaları, sağlık profesyonelleri arasındaki çatışmalar, hasta-hekim ilişkisinde oluşan problemler gibi konular bulunmaktadır (Sayım 2011).

Hastane etik kurullarının sorumluluklarından biri olan etik danışmanlık hizmeti, sağlık çalışanlarının etik ikilem yaşadığı klinik durumlarda büyük önem taşımaktadır. Etik kurulların danışmanlık hizmetiyle, etik ikilem yaratan olaylarda en

doğru kararın verilmesi konusunda yol göstererek işin daha kolay bir hale gelmesi sağlanmaktadır. Ayrıca yasal problemlerin oluşumunun azalmasını, hasta memnuniyetini yükseltecek kararlar alınmasını ve diğer sağlık çalışanları ile hastane yönetiminin etik duyarlılıklarının gelişmesini sağlamaktadır (Sayım 2011).

Yönetici hemşirelerin de çalışanlarına karşı etik davranması çok önemli bir konudur. Hemşirelerin etkin bir bakım verebilmesi için işe alındıklarından itibaren etik eğitimi, sorunların bulunması ve çözülmesi, çalışma performansı değerlendirilmesi, ödüllendirme gibi hemşirelerin motivasyonunu arttıracak, çalışma performansını yükseltecek ve ödüllendirme gibi çalışma hayatını ilgilendiren tüm konularda yöneticilerin etik davranması çok önemlidir. Çalışma standartlarının belirlenmesinin yanında etik komitelerin oluşturulması, hemşirelere bu komitelerde aktif roller verilmesi ve etik problemlerin çözümü konusunda çaba göstermeleri önerilmektedir (Hakko ve Kıvanç 2018).

Araştırmamızın evren ve örneklemini de oluşturan çocuk sağlığı alanında çalışan hemşireler etik ilkeleri ve yasal düzenlemeleri çok iyi bilmelidirler. Çünkü hemşire sadece yasalara bağlı çalışmaz aynı zamanda etik kodlara bağlı da çalışır. Çocuk hastaya yaklaşımda da etik boyut büyük önem taşımaktadır (Oktay ve ark. 1990).

Hemşirelerin bakım ilkeleri evrenseldir dolayısıyla hasta çocuğa ve ailesine karşı yasal ve etik sorumlulukları da evrenseldir. Hemşireliğin temel felsefesi yaşamı kolaylaştırmak, acıları hafifletmek ve sağlığı yükseltmektir. Hemşireliğin temelinde insana saygı, insan hakları ve değer verme yer almaktadır. Hemşirelik bakımı insan hakları ve çocuk hakları doğrultusunda kişiye bütüncül bakım vermeyi içermektedir. Aynı zamanda hemşireler diğer sağlık meslek mensupları ile de birlikte iş yapmak zorundadırlar (Bırol 1997, Oktay ve ark. 1997).

Toplum sağlığı çalışmaları çocuklarımızın erken dönemde hastalıklarına müdahale edip hastaneye yatmasını gerektirecek pek çok ciddi sorunun önlenmesi ve azaltılmasında etkili olmaktadır. Teknoloji alanındaki gelişmeler ve sağlık bilimindeki ilerlemeleri takiben akut ve kronik sorunu olan çocuklarımızın sayılarındaki artış ile birlikte hastane yatışları da artmaktadır. Bu ihtiyaçtan dolayı hastanelerde çocuk alanlarında yatak sayıları, malzemeler, çalışan iş gücü arttırılmaya çalışılmaktadır (Moss ve Rosenberg 2018).

Yenidoğanlar; güvenli doğum hakkı, doğum sırasında en iyi şekilde canlandırılma hakkı, yaşama hakkı ya da prematüre, ağır hastalığı olan veya özürlü bir yenidoğan ise morbiditenin en düşük, gelişiminin en yüksek derecede olması için her imkanı

kullanma hakkı gibi birtakım haklara sahiptirler. Bu hakların devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanları bir çok etik ikileme düşmektedirler. Bu etik ikilemlerden birkaç tanesine değinmek gerekirse; kronik hastalığı ve iyileşmiyecek hastalığı olan mekanik ventilatörle hayata tutunmaya çalışan bebeğin yaşam devamlılığı sağlanmalı mı sağlanmamalı mı? Bazen aileler kendileri yaşamını bitirmek istemektedirler (Çavuşoğlu 2017, Aydın 2018).

Literatür çalışmaları incelendiğinde; yüksek riskli yenidoğana bakım ve tedavi veren sağlık ekibi üyeleri yaşamın sürdürülmesi, ötenazi, genetik sıkıntılar, abortuslar ve fetal yaşamı içeren sorunları kapsayan oldukça geniş etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar ve bu sorunların çözümünde etik ikilem yaşayabilmektedirler. Yaşanan etik ikilem çözümlerinde etik karar verme süreci kullanılabilmektedir. Bu sürecin doğru işlemesine yardımcı olacak etik ilkelerin kurumlardaki etik kurulları tarafından belirlenmelidir. Bu konuda ülkemizde Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 13. maddesine göre ötenazinin yasak olmasına karşın, pasif ötenazinin uygulandığı, ancak isimlendirilmediği tahmin edilmektedir. Ek olarak hemşirelerin bu konuda daha yetkin olması gerekirken tam tersine etik karar sürecinde yeteri kadar yetkilerinin olmadığı söylenebilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, Tosun 2016).

Dünyada ve ülkemizde çoklu doğumsal anomalisi olan bebeklerin yaşatılması çabalarının doğru olup olmadığı tartışılmaktadır (Tosun 2016) Etik ve yasal açıdan ailenin, bebeğin tıbbi durumu, uygulanan tedavi ve bakım yöntemleri, hayatta kalma şansı ve gelişebilecek sekeller konusunda bilgilendirilmesi ve verilen bilgileri doğru anlamaları önemlidir (Tosun 2016). Ebeveynlere sorunu anlamaları ve acele etmeden karar vermeleri için zaman verilmelidir. Bu konudaki görüşlerin; bebeğin hekimi, hemşiresi, anne ve babası, ilgili diğer sağlık ekibi üyeleri ve hukukçuların da yer alacağı Hastane Etik Kurullarında tartışılması ve kararın tüm sorumluluğunun aileye ya da hekime bırakılmaması önemlidir Etik ikilemlerin çözümünde, kararın doğru yada yanlışlığından çok 'o koşullarda en iyi çözümün ne olduğu' önem kazanır. En iyi çözümü belirlemede konuya ilişkin ayrıntılı düşünme, tartışma ve iletişim önemlidir (Tosun 2016, Çavuşoğlu 2017, Aydın 2018).

Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkide bulunan konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, sağlık alanında ahlaki değerlerin gelişmesinde rol alan kilit kişilerdir (Aydın 2018). Dolayısıyla hemşireler ve diğer sağlık personelleri için doğru düşünüp karar verme yetisi çok önem

taşımaktadır(Çavuşoğlu 2002, Aydın 2018). Hemşire bakım verdiği birey ile ilişkisinde etik ilkeleri göz önüne alarak değerlendirmelerini yapmalı ona yönelik bakımını vermelidir ve sonuçlarını üstlenmelidir (Çavuşoğlu 2001). Sonuç olarak; bebeğin tedavis kesilmesi kararı ile alttan alttan hayatının son anlarını yaşayan bebeğe bütüncül bakım vermelidir ve hayatının son anlarını yaşayan bebeğin en üst ebeveynlerin bebeğin öleceği düşüncesine alışmalarına, sevdiklerini yitirme duygusunu kabullenmelerine, vedalaşmaları için zaman kazanmalarına ve yaşadıkları suçluluk duygusunun azalmasına yardımcı olabilirler (Çavuşoğlu 2017).

Yöneticiler, eğiticiler, araştırmacılar ve hemşireler her zaman işbirliği içerisinde olmalı ve hastaya, hekime , ekip arkadaşına, hasta yakınına kısacası herkese ,tüm topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmeli ve özellikle etik konusunda multidisipliner davranmalıdır (Sucu ve ark 2012).

Başak ve ark. (2010)'da Ankara'da bir eğitim hastanesinin yoğun bakımında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Başak ve ark. 2010). Yine başka bir araştırmada klinik hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri incelenmiştir. Kahrıman ve Çalık'ın (2017) Mart-Nisan 2016 tarihlerinde 161 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, klinik hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Kahrıman ve Çalık 2017).

Öztürk ve ark. (2009) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik duyarlılığı başlıklı çalışmada, çalışmanın örneklemini Trabzon'da bir üniversite hastanesi ve üç devlet hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 41 hekim ve 130 hemşire oluşturmuştur. Bu çalışma sonuçlarına göre tüm hastanelerdeki hekim ve hemşirelerde etik duyarlılık vardır fakat üniversite hastanesinin yoğun bakımında çalışan hekimlerde hasta yararına olan yaklaşımlarda etik duyarlılıklarının biraz daha düşük olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark.2009).

4.1.3.Etik İkilem ve Etik Karar Verme

Etik ikilem; bir sorunla karşılaşıldığında eyleme geçileceği sırada ve karar verilmesi gereken durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanır (Fry, Veatch ve Taylor 2010). Etik ikilem ise kişinin iki ya da daha fazla alternatif arasından ahlaki sonuçları en iyi olanı seçmesi gereken durumdur (Rathert ve ark. 2016). Ayrıca etik bir ikilemde, her zaman “seçilebilecek en iyi yol” olarak

tanımlanabilecek bir yol vardır. Böyle bir seçeneği belirlemenin mümkün olmadığı durumlar, sağlık profesyonellerinin ahlaki sıkıntı yaşamalarına neden olabilmektedir (Santos ve Carnevale, 2018).

Bir problem karşısında hemşirelerin eğitim hayatında edindikleri bilgilerinden faydalanmaları ve bu bilgileri ışığında uygulamalarını sürdürmeleri klinik karar vermeyi ifade etmektedir (Yıldırım ve Taşçı 2013). Başka bir ifadeyle klinik karar verme, beklenen hasta bakım sonuçlarına ulaşabilmek için profesyonel hemşirelik bakımını sırasında verilmesi gereken kararlar bütünü olarak da tanımlanabilmektedir. Karar verme süreci işlenmesi gereken verilerin çok ve belirsiz olmasından dolayı karmaşık bir hal almaktadır. Hemşireler eğitim ve çalışma hayatlarında aldıkları teorik ve uygulama bilgileri ile en etkili ve verimli bakım hizmetini sunmak zorundadırlar (Sucu ve ark. 2012).

Etik karar verme kişilerin edindikleri bilgiler ışığında olayların karşısındaki muhakeme yetisine ve etik duyarlılıklarının gelişmiş olmasına bağlanan bir durumdur. Bir faaliyet ya da davranışın devamlılığın ya da sonuçlarının etik ilkeler ve kodlar göz önüne alınarak değerlendirme yapılmasıyla birlikte etik açıdan uygun olan bir tercih yapılma sürecine etik karar verme denilmektedir (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017).

Etik ikilemleri çözme sürecinin başarılı olabilmesi, sistematik bir etik karar verme modeli gerektirmektedir (Gilliland, 2010). Etik karar verme modelinin aşamaları;

- Sorunu açık bir şekilde tanımlamak
- Gerekli bilgileri toplamak ve çelişen ahlaki durumları tanımlamak
- Stratejileri belirlemek
- Stratejileri hayata geçirmek
- Yapılan eylemin neticesini değerlendirmek

şeklinde tanımlanmaktadır (Alpar ve ark. 2013).

Sağlık alanıyla ilgili her eylemin kendine göre etik bir boyutu vardır. Etik duyarlılığa ve etik bilince sahip kişiler etik boyut yönünü gözden kaçırmadan hareket edebilmektedirler. Etik duyarlılık ve etik bilincin, etik problemlerin tanımlanması, çözümlenmesi, sonuca ulaştırılması ve hatta bu sorunların bir daha gündeme gelmemesi konusunda da önemli etkisi olmaktadır. (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

Birbirine eşit ya da yakın değerlere sahip olaylar karşısında karar verilmesi gerektiğinde, hangisi seçeneğin seçilmesinin daha “doğru” ve daha “yararlı” olacağı

konusunda karmaşıya yaşanabilmektedir. Bu etik ikilemler karşısında alınacak olan kararın etik yönden kabul edilebilir bir karar olabilmesi için; meslek etik kodları ile birlikte ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında geniş bir bilgiye sahip olunması gerekmektedir (Aydın ve Ersoy 1995).

Dalcalı ve Şendir (2016)'da Yalova ilinde iki özel ve iki devlet hastanesinde çalışan ve çalışmaya katımayı kabul eden 160 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin değer tercihlerinin sıklıkla siyasi ve ahlaki değerler olduğu, hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin benimsedikleri kişisel değerlere göre etik duyarlılık düzeylerinin farklılık gösterdiği sosyal değerleri benimseyen hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin en yüksek olduğu saptanmıştır (Dalcalı ve Şendir 2016).

Aitamaa ve ark. (2019) Kasım 2014 ve Mayıs 2015 tarihlerinde Finlandiya'da 214 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada hemşireler etik ikilemde kaldıklarında etik ikilemi çözebilmek için kendi meslektaşlarına danıştıkları saptanmış. Yönetici hemşirelerinde de en sık kullandığı yöntem diğer meslektaşlarına danışmak olmuştur. Bu yöntemi takiben diğer kişilerle tartışmalar yer almaktadır. En az kullanılan yöntemler ise uzman görüşlerinin alınması, etik sorun çözme yönteminin aktif olarak kullanılması olarak tespit edilmiştir (Aitamaa ve ark. 2019).

4.1.4.Hemşirelerde Karşılaşılan Etik Sorunlar

Literatür incelendiğinde hemşirelerin çok sık etik ikilemlerle yüz yüze kaldığı ve bu etik ikilemlerin karar verme, hemşirelikte yaşanan ekip içi çatışmalar, aydınlatılmış onam, kardiyopulmoner resüsitasyon, yaşam desteğinin kısıtlanması ve sonlandırılması, tıbbi kaynakların adil dağıtımı gibi çeşitli konularda yaşandığı görülmektedir (Tel 2012, Çavuşoğlu 2007).

4.1.4.1.Hemşirelikte Yaşanan Ekip İçi Çatışmalar

Sağlık kurumlarında hemşirelerin etik karar verme sürecine katılımları kısıtlı olmaktadır. Çünkü primer karar veren kişi hekimdir. Hemşireler hekimlerle aynı fikirde olmasalar dahi hekimlerin istemini yapmak durumunda kalabilmektedirler ve bu nedenle ahlaki sıkıntı yaşayabilmektedirler. Bu şekilde gelişen etik sorunlar nedeniyle meslektaşlarımız ile aramızda sorunlar yaşanabilmektedir. Etik sorunlar ve ikilemler neticesinde ayrılıklar gerçekleşebilir, dolayısıyla kişilerin performansı ve motivasyonu da etkilenebilmektedir. Sonuç olarak etik ikilemde kalınması hizmet

kalitesinin düşmesine neden olmakta ve bunun hastaya yansması da olumsuz yönde olmaktadır (Tel 2012, Utlı 2016).

Sorta-Bilajac ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hekim ve hemşirelerin etik ikilemleri her zaman aynı kişilerle benzer etik ikilemleri tecrübe ettikleri görülmektedir. Ancak klinik etik tartışmaları düşük olduğundan, bireysel ve ekip olarak etik ile ilgili görüşmeler yapılması gerekmektedir. Hemşirelerin kararlara daha çok eşlik etmesi sonuç olarak ekip anlayışının tercih edilmesi; etik problemlerin önlenbilmesini ve etik ikilemlerin azaltılarak daha sağlıklı çözümler oluşturulabilmesini sağlayacaktır (Sorta- Bilaiac ve ark. 2011, Tel 2012).

4.1.4.2.Aydınlatılmış Onam Almama

Hastaya uygulanacak olan herhangi bir tıbbi müdahale için hastaya anlaşılır şekilde açık ve net yararlarının ve yan etkilerinin açıklanarak alınan belge aydınlatılmış onam olarak tanımlanmaktadır. Onam alınırken hastaya planlanan ve uygulanacak olan tedavi ve tanı yöntemlerinin ayrıntılı şekilde açıklanması eğer varsa başka yöntemlerin de anlaşılır şekilde açıklanması gerekmektedir. Bilgi verilen kişinin onay vermeye yeterli olması ve gönüllü olarak bu bilgileri kabul edip onaylaması gerekmektedir (Civaner ve Kavas 2007).

Ülkemizde aydınlatılmış onam ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği ve Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (2015) çerçevesinde yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bireyin onay vermesinin mümkün olmadığı durumlarda (reşit olmaması, bilincinin kapalı olması gibi) vasisinin onayı alınmaktadır ve birey onay verse bile, tedavinin planlanması ya da yürütülmesi aşamasında tedaviyi reddetme ya da ara verme hakkına sahiptir. (Hasta Hakları Yönetmeliği)

Düzenlemeler olmasına rağmen konuyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan sağlık çalışanları arasında da etik soruna neden olabilmektedir. Örneğin onam alırken onamı kimin alacağını yasal olarak açık ve net bir şekilde belirtilmemesi de etik soruna sebep olabilmektedir (Tümer ve ark. 2011).

4.1.4.3.Ötenazi

Ötenazi, Yunanca “eu” (iyi, güzel) ve “thanatos” (ölüm) kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır ve “acısız ve ızdırapsız doğal ölüm, kolay ve rahat ölüm” olarak ifade edilmektedir (Türkmen 2015). Ötenazi; tıbbi olarak iyileşmesinin

mümkün olmadığı ve hayatının sonuna kadar acılar çekeceği kesinleşmiş olan kişinin kendi isteği üzerine tıbben acısız ölüm gerçekleştirilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Yüzkat ve ark.).

Ötenazi, hasta hakları ve yasalar çerçevesinde ülkemizde yasaktır (Hasta Hakları Yönetmeliği; Türk Ceza Kanunu). Etik boyutu olan ve bir çok yerde tartışma konusu olan ötenazi Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerde belirli sınırlar içerisinde yasal olarak uygulanabilmektedir (Serdaroğlu 2016).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler, ölüm ve ölmekte olan hastalarla sık karşılaştığından ötenazi isteğinde bulunduklarını ve bu durumun önemli etik ikilemlerden biri olarak üstüne basılmaktadır. Çelik ve ark (2012) yapmış olduğu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin ötenaziye benimsemediklerini; kendisi, yakınları ve hastaları için aktif veya pasif ötenazi yapılmasını onaylamadıklarını saptamıştır (Çelik ve ark. 2012).

4.1.4.4. Tıbbi Kaynakların Adil Paylaşımı

Adil davranmak; kişiler arasında ayırım yapmaksızın herkese hakkı olan, ihtiyaç duydukları ve layık oldukları şeylerin verilmesi demektir. Her zaman eşit olmak adil olmak anlamına gelmiş; kişilerin ihtiyacı doğrultusunda fayda sağlamak adil olmanın temelleridir. Temel tıp etiğinde sağlık bakımının temelini adil olmak getirmektedir (Akdur 2000, Atıcı 2006).

Yatak sayılarındaki sınırlılıklardan dolayı kısıtlı kaynakların kullanımı söz konusu olmaktadır. Hangi yatağa hangi hastanın yatırılacağı konusu etik sorunu karşımıza çıkarmaktadır. Etik sorun çözümünde hangi hastaya nasıl öncelik verileceği ya da nasıl yatak verileceği belirlenmektedir (Üstündağ ve Aslan 2010)

Triaj; kısıtlı kaynakların akla yatkın şekilde adil olarak kullanılması, hastaların klinik olarak iyileşme durumları ve olaylardaki ağırlık dikkate alınarak yapılan bir hasta seçme modeli olarak tanımlanmaktadır (Akpır 2010). Irk, cinsiyet, etnik köken, cinsel tercih, ekonomik durum ve sosyal değerlilik gibi nedenler triaj kararını etkilememeli; triaj yöntemi açık, adil ve haklı bir şekilde uygulanmalıdır (Üstündağ ve Aslan 2010).

Etik ikilemleri çözme sürecinde sağlık profesyonelleri etik ve yasal ilkeleri temel olarak hareket etmeli, kararların alınması ve uygulanması sürecine hasta ve hastanın ailesini de sürece dahil etmeleri gerekmektedir (Üstündağ ve Aslan 2010).

4.1.5. Hemşirelik ve Etik Duyarlılığın Önemi

Etik; temel konusu davranışlara yansıyan ve ahlaki konu ve hedeflerle karar vermeye yönelik kuramsal yaklaşımları açıklayan bir bilim olarak tanımlanmaktadır. Hemşireliğin eyleme dayalı bütüncül bakımın ırk, din, dil, millet farkı gözetmeksizin herkese adil davranarak hareket eden eylemlere yönelik olan bir meslek olmasından dolayı, her anı ve her alanı etikle yakından ilişkilidir (Özer 2009).

Hemşireler bulundukları kurumda bir etik sorun ile karşılaştıklarında kendi değerlerini ve kurumun etik değerlerini göz önünde bulundurarak etik ikilem çözümünde rol almaktadırlar ve bunu sorumlulukları olarak benimsemektedirler (Kim ve ark. 2015). İncelenen literatür çalışmalarında etik duyarlılığı etkileyen bazı faktörlerin bulunduğu, özellikle de yaş ve mesleki deneyim süresindeki artışın etik duyarlılığı pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk ve ark. 2009, Başak ve ark. 2010, Dikmen 2013).

Hemşireler kendilerini, meslektaşlarını ve hastalarını sağlık hizmeti sunarken ya da oluşan etik sorunlar karşısında koruyabilmek adına sağlam dayanaklara gerek duymaktadırlar. Etik karar alma süreci uygulanırken; hastanın ve ailesinin kültür, gelenek, değer ve inançlarına saygı gösterilmesi gerekmektedir (Utlı 2016). Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının kaliteli tedavi ve bakım hizmeti sunabilmeleri için; sağlık çalışanlarının mesleki becerilerini daima geliştirmesi, ahlaki ve insani boyutuyla duyarlı ve meslek etiğine paralel bakım hizmeti sunabilmesiyle mümkün olacaktır (Arslantaş 2018).

Sağlık hizmeti sunan birimler arasında pediatri alanı etik problemlerin en yaygın olduğu bakım alanları içinde yer almaktadır. Pediatri hemşirelerinin, bu alanda yaşanan etik problemlere karşı hassasiyet geliştirmeleri ve etik problemlerin çözümüne aktif olarak katılabilmek için yeterli bilgi ve klinik deneyime sahip olmaları gerekmektedir (Çavuşoğlu 2017).

Etik karar verme sürecinde sorun ya da çatışmalar yaşandığında danışman olabilecek ve hastane ve ünite kapsamında eğitim ve toplantılar düzenleyebilecek etik kurullar oluşturulmalıdır. Bu etik kurullara danışmanlar (hemşire, hekim, personel gibi) atanmalıdır. Yarar sağlama ilkesi ön planda tutularak etik ve etikle ilgili hizmet içi eğitimleri ve olgu sunumları yapılabilir. Yarar ilkesi doğrultusunda etik sorun yaşandığında bu sorunu etik kurullara bildirim hattı oluşturulmalıdır. Bu hat ile iletilen sorunlar olduğunda bilinmelidir ki baskı ve ceza oluşturulmayacak

özüm bulucu yollar aranacak ve hizmet içi eğitimi programları planlanacaktır (Öztürk ve ark. 2009).

4.2.ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

4.2.1.Örgütsel Bağlılığın Tanım ve Önemi

Büyüyen ve gelişen dünyada işletmelerde en çok ele alınan konulardan biri örgütsel bağlılıktır. Psikoloji, sosyoloji, sosyal psikoloji gibi alanların örgütsel bağlılık konusuna olan ilgileri gün geçtikçe artmaktadır. Artan bu ilgi ile birlikte örgütsel bağlılık kavramının tanımları genişlemektedir. Literatür incelendiğinde örgütsel bağlılık için yapılan çok fazla tanım mevcuttur. Bu tanımlar ele alındığında “örgütsel bağlılık, kişinin çalıştığı kuruma olan aidiyeti ya da psikolojik bağı” olarak ifade edilmektedir (Doğrul 2013).

Örgütsel bağlılık, kişinin duygusal ve davranışsal olarak kurum çıkarlarını ön planda tutması ve kendi çıkarları ile kurumun çıkarlarının örtüşmesi sonucunda kurumda devamlılığını sürdürme isteği olarak da tanımlanabilmektedir. Başka bir tanımda ise Örgütsel bağlılık, çalışanın kendisini işletmenin bir parçası olarak hissetmesi, işletme ile arasında güçlü bir bağ kurabilmesi ve bu bağın derecesi ile birlikte kendini işletmeye bağlayan tutum ve eğilimler şeklinde ele alınabilmektedir (Çakır 2007)

Yüksel (2000) örgütsel bağlılığı “yalnızca işverene sadakat değil, örgütün iyiliği ve başarısının sürmesi için örgüte dahil olanların düşüncelerini açıklayıp, çaba gösterdikleri bir süreçtir.” Çöl (2004) de örgütsel bağlılıkla ilgili olarak yaptığı çalışmalarda örgütsel bağlılığı , “ iş görenin çalıştığı örgüt ile özdeşleşerek örgütün ilke, amaç ve değerlerin, örgütsel kazançlar için çaba göstermesinin ve örgütte çalışmayı sürdürme isteğinin ölçüsü” olarak tanımlanmıştır (Çakır 2007).

Örgütsel bağlılık, Shaw ve Reyes (1992) tarafından tutumsal ve davranışsal bağlılık olarak incelenmiş olup örgütsel bağlılık; bir tutum olarak; kurum ile özdeşleşme, bir davranış olarak ise; ücret ya da emeklilik maaşı gibi kurumdan faydalanmak için örgüte katılma yönündeki değişim olarak tanımlanırken, Curry ve diğerleri(1986) tarafından, bireyin bir örgüte katılması ile çalışan özdeşleşmesinin bir boyutu olarak tanımlanmaktadır (Doğrul 2013).

Çok fazla tanımı olan ve çok faktörü esas alan örgütsel bağlılık kavramı üç bileşen ile de açıklanabilmektedir. Bu bileşenler;

- Örgütün değer yargılarını ve amacını benimseme, bu değerlere güçlü bir inanç besleme,
- Örgüt için önemli ölçüde çaba sarf etme,
- Örgütte kalmak için güçlü bir istek duyma.

Örgütsel bağlılık çalışmalarının farklı boyutları 1950’li yıllardan bu yana farklı çeşitlilikte ele alınmaktadır. Bu boyutlardaki çalışmalar giderek önem kazanmaktadır. Önem kazanmasının nedenlerine değinmek gerekirse;

- Örgüte bağlılığın beklenen çalışma tutumu ile ilişkisi,
- Örgüte olan bağlılık işten ayrılma nedeni sırasında iş doyumundan önce gelmesi,
- Örgütsel bağlılığı yüksek olanların performans düzeylerinin yüksek olması,
- Kurumsal etkililikte örgütsel bağlılığın etkisinin yüksek olması,
- Fedakarlık ve dürüstlük gibi davranışların örgütsel bağlılıkta dikkati çekmesi gibi belli başlı maddelere değinilebilmektedir. (Çoban 2011, Yılmaz 2011, Güllüoğlu 2011).

Çalışmalar incelendiğinde işletmeler örgütsel bağlılık kavramına gün geçtikçe daha çok önem vermektedir. İşletme yönetimi örgütsel bağlılığı güçlendirici çalışmalar sürdürmektedir. Çünkü örgütsel bağlılığı güçlü olan çalışanlara sahip kurumlarda çalışan devir hızı düşük olmaktadır. Kurumuna bağlı olan kişi kurumdan ayrılmayı düşünmemektedir. Çalışanların iş doyumları, performansları, motivasyonları örgütsel bağlılığı yüksek olan kişilerde orantılı olarak artmaktadır. Dolayısıyla nitelikli çalışan sayısı artmaktadır. Kurumlarda, çalışan devamlılığı arttığı için hem iş süreci sekteye uğramamakta hem de ekonomik anlamda kayıp yaşanmamaktadır (Yılmaz 2011).

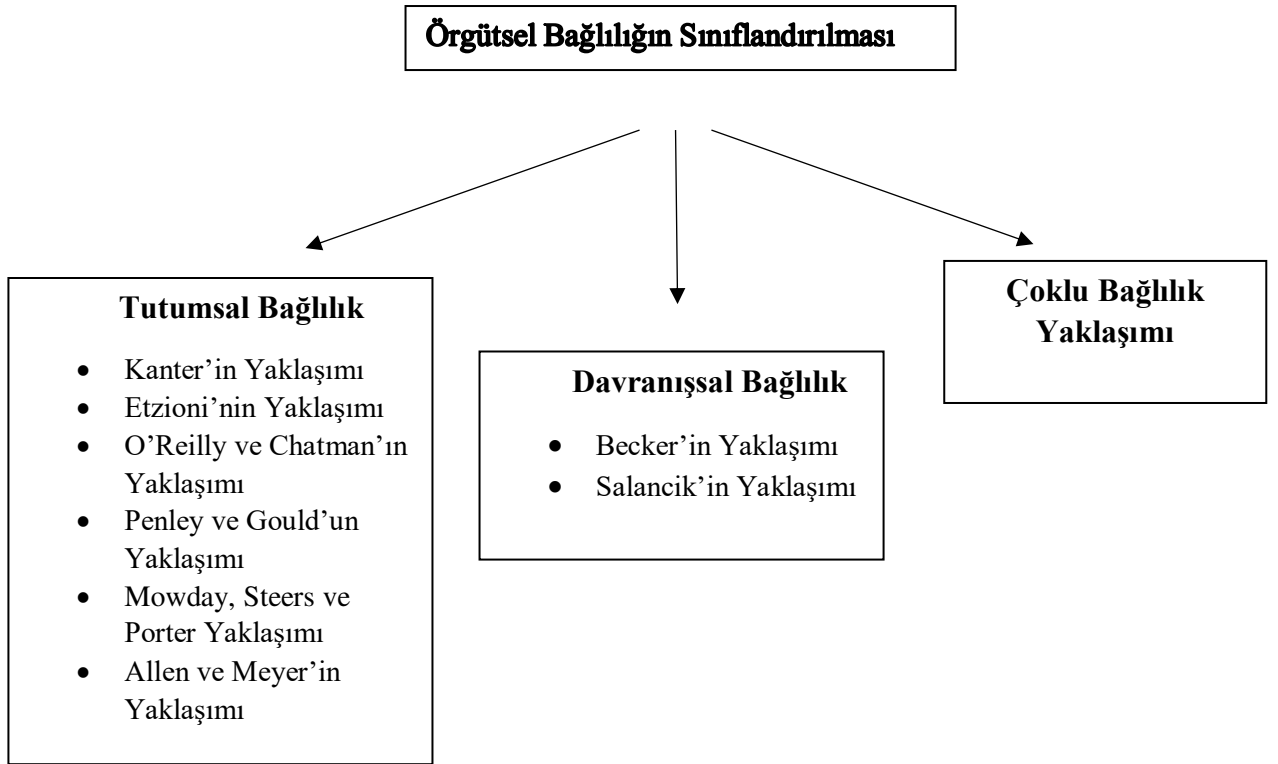
Örgütsel bağlılığı sağlayabilmek kurumların nihai hedefleri arasındadır. Çünkü örgütsel bağlılığı olan kişiler daha uyumlu ve üretken olmakta, daha yüksek derecede başarılı olma isteği, aidiyet ve sorumluluk duygusu içinde çalışmakta ve işletmelere maliyetleri daha az olmaktadır. Kısaca örgütsel bağlılık, çalışanların örgütlerini benimsemeleri, aidiyet hissiyatının güçlenmesi, çalışanların işletmeleriyle özdeşleşerek o işletmenin bir üyesi olmaktan hoşnut olması, örgütü dışarıda gönüllü olarak tanıtması ve savunması gibi pek çok olumlu tutum ve davranışın ortaya çıkmasını sağlayan önemli bir kavramdır (Çoban 2011).

Hoş ve Oksay’ın (2015) 250 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada örgütsel bağlılık ile iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır

(Hoş ve Oksay 2015). Kaya'nın (2009) yapmış olduğu Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde çalışan kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini incelemektedir. 299 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmada cinsiyet ve eğitim durumu ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak yaş ve çalışma süresi ile örgütsel bağlılık alt boyutlarından olan devam ve duygusal bağlılıkları arasında anlamlı ve doğrusal ilişki saptanmıştır (Kaya 2009). Tetik'in (2012) 92 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyutlarından olan duygusal bağlılıklarının düşük, devam ve normatif bağlılıklarının orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Örgütsel bağlılık ve hemşirelerin kişisel özellikleri değerlendirildiğinde ise devam bağlılığı ile sadece yaş ve eğitim değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (Tetik 2012).

4.2.2.Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması

Literatür incelendiğinde örgütsel bağlılık kavramının tanımının nasıl çok değişik boyutlarda ele alındığını görmüştük. Aynı şekilde sınıflandırılması yapılırken de bilim insanlarının konuya farklı yaklaşımları mevcuttur. Huang (2016) örgütsel bağlılıkla ilgili sınıflandırmasında ; davranışsal, sosyolojik, moral ve tutumsal yaklaşım türleri olarak dört boyutta ele almıştır (Huang, 2016). Ancak çalışmalar incelendiğinde en çok kullanılan sınıflamanın üç yaklaşım türü olarak ele alındığı incelenmektedir. Bu üç sınıflandırma yaklaşımları; tutumsal bağlılık, davranışsal bağlılık ve çoklu bağlılıklar yaklaşımı şeklinde ele alınmaktadır. Örgütsel bağlılığın sınıflandırılması Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması

4.2.2.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı

Tutumsal bağlılık, kişinin örgütünün hedefleri ile kendi hedeflerinin örtüştüğü ve bu hedefleri gerçekleştirmek için örgütünde kalma isteğini ifade etmektedir. Kişi ile örgüt arasında menfaat doğrultusunda alış verişler yapılabilir. Bu menfaat ile kişi kendini kuruma bağlı hissetmektedir (Mowday ve ark. 1979; Mayer ve Allen 1991).

Tutumsal bağlılık, kişinin işletmenin amaçlarını benimseyip, özümsemesi, bu amaçları gerçekleştirmek için işletmede kalma isteği ve işletmeye sadakatle bağlanması olarak tanımlanmaktadır (Bayram 2005).

Tutumsal bağlılık ile ilgili en çok üstünde durulan ve önemi olan yaklaşımlar Etzioni, Kanter, Penley ve Gould, O'Reilly ve Chatman, Mowday, Steers ve Porter, Allen ve Meyer tarafından yapılan araştırmalardır (Gül 2002, Yılmaz 2011).

4.2.2.1.1. Etzioni Sınıflandırması

Etzioni'nin örgütsel bağlılık sınıflamasını " Karmaşık kurumların karşılatırmalı analizi" şeklinde ilk olarak yaptığı belirtilmektedir (Gül 2002). Etzioni örgütlerin

kişiler üzerinde güç veya yetkilerini kullanabilmelerini, kişilerin örgütlere olan yakınlaşmasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bundan dolayı örgütsel bağlılığı bireylerin örgüte yakınlaşmaları açısından üçe ayırmaktadır:

Ahlaki bağlılık: Birey işine değer verdiği için işini yapmakta ve örgütüne bağlılık hissetmektedir. Kişi örgütün amaçlarını, değerlerini ve normlarını içselleştirmekte olup bundan dolayı örgütüne kendisini bağlı hissetmektedir. Toplum için faydalı olabildiğini fark eden kişide örgüte olan aidiyet duygusu artmaktadır (Güllüoğlu 2011).

Hesapçı (Çıkarıcı) Bağlılık: Çalışan kişi örgütüne kattıkları karşılığında alacağı ödüller ile örgütüne bağlılık hissetmektedir. Kişi kendisine verilecek ücret karşılığında performansını yükseltip işe uygun şekilde çalışmakta ve bağlılık göstermektedir (Balay 2014).

Yabancılaştırıcı (Zorlayıcı) Bağlılık: Kişi kurumuna duygusal olarak bağlı değildir. Çünkü kurumu çok sınırlandırıcı ve zorlayıcı şekilde kişiyi elinde tutmak istemektedir. Kişi kurumu kendisine ceza verici ve güçleştirici olarak görmektedir. Çalışanda duygusal bağ olmamasına rağmen örgütte kalmaya zorlanmaktadır (Gül 2002)

4.2.2.1.2.Kanter Sınıflandırması

Kanter'e (1968) göre örgütsel bağlılık , bireylerin enerjilerini ve sadakatlerini sosyal sisteme vermeye istekli olmaları , istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal ilişkilerle kişiliklerini birleştirmeleridir.

Kanter'e göre bağlılık, sosyal ve kişilik sistemleri içerisinde iki farklı şekilde ele alınmalıdır. Sosyal sistemler sosyal kontrol, ekip birliği ve sistem devamlılığı olarak üç temel alandan oluşur. Kişilik sistemleri ise duygusal, bilişsel ve normatif eğilimlerden meydana gelmektedir. Örgütün üyeler için farklı davranışsal talepleri kişilerin örgüte olan bağlılığını etkilemektedir. Bu talepler değerlendirildiğinde üç farklı bağlılık oluşmaktadır. Bunlar devama yönelik bağlılık, kenetlenme bağlılığı ve kontrol bağlılığıdır (Kanter 1968).

Devama Yönelik Bağlılık: Kişinin örgüt devamlılığının sağlanmasına kendini adanması olarak tanımlanmaktadır. Kişi kurumdan ayrılma maliyetinin kurumda kalma maliyetinden daha yüksek olacağı düşüncesine sahiptir. Bu düşünceden dolayı örgütsel bağlılığı devama yönelik bağlılık olarak ifade edilmektedir (Kanter 1968).

Kenetlenme Bağlılığı: Kişinin örgütüne, ekibine ya da bu ekipteki kişilere bağlanması olarak tanımlanmaktadır. Kenetlenme bağlılığı kişinin ekip üyeleriyle birlikte etkileşim halinde olması ve sosyal anlamda da ekiple bağ kurması anlamını taşımaktadır. Örgütün her üyesiyle birlikte vakit geçirmek, ekip üyeleriyle ilgilenmek, iletişim halinde olmak yani ilişki kurmak kişiyi duygusal anlamda tatmin edip kurumuna bağlamaktadır (Kanter 1968, Gül 2002).

İşletmeler yeni ekip üyelerini tanıştırma, ödül törenleri düzenleme, üniforma kullanma, kuruluş kutlamaları gibi ekip üyelerinin kenetlenme bağlılıklarını arttırabilirler (Varoğlu 1993).

Kontrol Bağlılığı: Ekip liderlerin emir ve kurallarını örgüt üyelerinin devam ettirmesi durumunda oluşmaktadır. Kontrol bağlılığı kişinin ekipteki norm, amaç, inanç ve değerlerin olumlu davranışlara dönüştürülüp örgütte aidiyet duygusunun sağlanmasına denilmektedir (Kanter 1968).

Devama yönelik bağlılığın hakim olduğu örgütlerde üyelerin örgütte kalma ihtimalleri daha yüksek olur. Kenetlenme bağlılığında ise dıştan gelen tehditlere karşı savunma ve örgüt devamlılığını sağlama daha yüksek olur. Kontrol bağlılığında ise kişiler kendi hedefleri ile örgütün hedefleri ile örtüşünce duygusal bağlılık gelişmiş olmaktadır. Bu üç yaklaşımda da farklılıklar mevcuttur. Fakat üç yaklaşımı benimseyen uyum içinde devam ettiren örgütlerde başarı ve süreklilik daha yüksek izlenmektedir (Varoğlu 1993; Sökmen 2000; İlsev 1997).

4.2.2.1.3. Penley ve Gould'un Sınıflandırması

Penley ve Gould'un yaklaşımı Etzioni'yi örnek olarak oluşturulmuştur. Etzione'nin sınıflandırmasında olan ahlaki, çıkarıcı ve yabancılaştırıcı bağlılık yaklaşımlarına tekrardan değinmiştir. Etzioni zamanında çok ilgi görmeyen bu karmaşık yapının en önemli nedeni yaklaşımların hep birlikte bir örgütte bulunamayacağının düşünülmesidir. Fakat Penley ve Gould'un sınıflandırmasında bu üç yaklaşımında hepsinin aynı örgütte bulunabileceğini savunmuşlardır. Bu şekildeki örgütlerin daha başarılı ve çalışan devamlılığının daha çok olduğu belirtilmiştir (Penley ve Gould 1988).

Ahlaki Bağlılık; Ekibin amaçlarını kendi amacı olarak görüp kabullenme ve örgütüyle özdeşleşmeye dayanmaktadır.

Çıkarıcı Bağlılık; Çalışanların kurumlarına verdikleri emek karşılığında bekledikleri ödül, teşvik , ücret gibi temellere dayanmaktadır.

Yabancılaştırıcı Bağlılık; örgüt üyesi kendisini kurumun içinde kapana sıkışmış olarak hisseder. Dışarı çıksa bir iş yoktur ve örgütün içinde de verilen teşvik ve ödüller emeğini karşılamamaktadır. Fakat mecbur çalışmak zorundadır. Dolayısıyla çalışan kişi örgütüne bu şekilde de bağlı olabilmektedir. Penley ve Ground Etizioni'nin eksiklikleri üzerinde durmaktadırlar. Eksikliklerden yola çıkarak da bu üç ayrı bağlılık yaklaşımının aynı örgütte bulunabileceğini ifade etmektedirler (Penley ve Ground 1988).

4.2.2.1.4. O'Reilly ve Chatman'ın Sınıflandırması

O'Reilly ve Chatman örgütsel bağlılık kavramını kişinin kurumuna hissettiği psikolojik bağ olarak tanımlamaktadır ve örgütsel bağlılık kavramını üç alt boyutta ele almaktadır (O'Reilly ve Chatman 1986).

Uyum bağlılığı; uyum, ekip üyeleriyle iletişim kurulup değerler paylaşıldığı için değil belirli teşvikleri ve ödülleri kazanmak için tutum ve davranışların benimsenmesiyle oluşmaktadır (O'Reilly ve Chatman 1986).

Özdeşleşme bağlılığı; kişi ekip üyeleriyle düşüncelerini örtüştürebilirse ve diğer ekip üyeleriyle empati kurabilirse o zaman özdeşleşme gerçekleşmiş olmaktadır. Birey örgütün parçası olmaktan gurur duymaktadır (O'Reilly ve Chatman 1986).

İçselleştirme bağlılığı; Kişi örgütünün amacını kendi amacı olarak benimser, bütünüyle örgüt ile kişi arasındaki uyum ile ilgilidir. Örgütte belirlenen tutum ve davranışlar örgüt üyesi ile paralel olduğundan kişi daha hızlı benimser ve içselleştirme oluşmaktadır. (O'Reilly ve Chatman 1986).

4.2.2.1.5. Mowday, Steers ve Porter'in Sınıflandırması

Mowday, Steers ve Porter örgütsel bağlılığı tutumsal bağlılık ve davranışsal bağlılık olarak iki boyutta incelemektedirler.

Tutumsal bağlılık; bireyin amaçlarının örgütün amaçlarıyla benzeşmesini ve bu doğrultuda bireyin çalışmaya olan isteğini yansıtmaktadır (Reichers 1985).

Davranışsal bağlılık; bireyin davranışlardan kaynaklanan bağlılığını ifade etmektedir (Reichers 1985).

Bu araştırmacılar tutumsal ve davranışsal bağlılık arasında bitmeyen bir döngünün olduğunu ileri sürmektedirler. Bu döngü sayesinde birbirlerini güçlendirmektedirler (Reichers 1985).

4.2.2.1.6. Allen ve Meyer'in Sınıflandırması

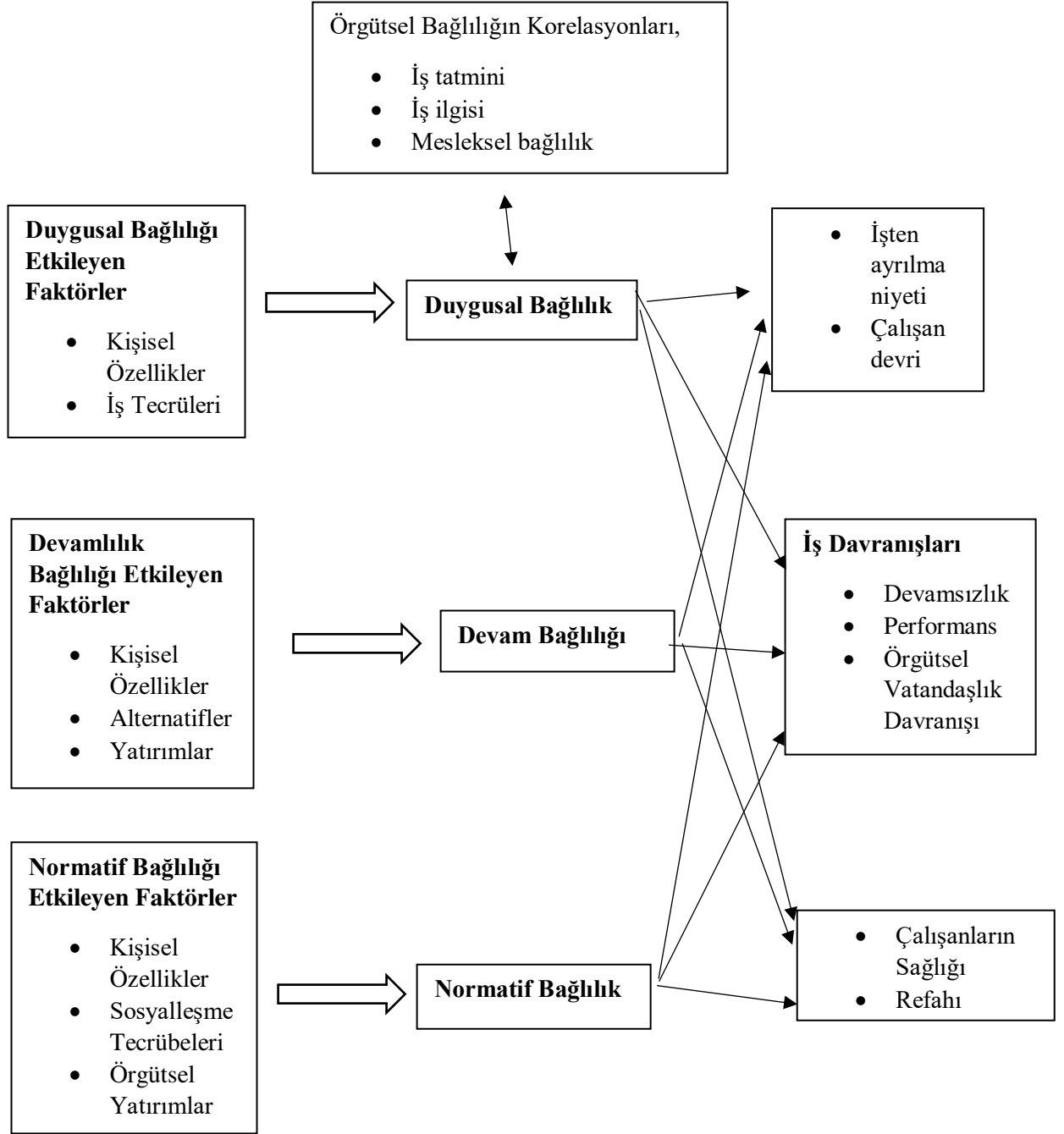
Allen ve Meyer 1984'te örgütsel bağlılığı "duygusal" ve "devam" bağlılığı şeklinde iki boyut olarak ele almışlardır. Sonrasında Wiener ve Vardi'nin çalışmalarına dayanarak "normatif" bağlılığı da örgütsel bağlılık boyutlarına 1990 senesinde eklemişlerdir (Özcan 2011).

Allen ve Meyer örgütsel bağlılığı tanımlarken üç boyuttan yararlanmışlardır. Bu boyutların hepsinin birbiri ile ilişki içinde olduğunu ve bu nedenle örgütsel bağlılığı çok boyutlu bir kavram olarak ele almışlardır. "Duygusal bağlılık", "Devam bağlılığı" ve "Normatif bağlılık" şeklinde diğer modellerin aksine örgütsel bağlılığı üç boyutlu model olarak tanımlamışlardır (Polat 2013).

Duygusal, devam ve normatif bağlılık boyutlarının bazı ortak yönleri bulunmaktadır (Polat 2013). Bu ortak yönlere değinmek gerekirse:

- Örgüt üyelerinin psikolojik durumlarını yansıtır,
- Üye ve kurum arasındaki iletişim ve ilişkiyi gösterir,
- Örgütteki devamlılığı sağlama ile ilgilidir,
- En önemlisi de bu boyutların çalışan devir hızını azaltıcı yönünün olmasıdır.

Literatür incelendiğinde en çok kullanılan ve en çok üzerinde durulan çalışmalara konu olan örgütsel bağlılık sınıflandırması Allen ve Meyer tarafından yapılan olmuştur. "Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık" modelinde her boyut aynı anda ele alınmaktadır. Bu boyutlar üyeler tarafından farklı derecelerde yaşanabilmektedir. Allen ve Meyer bu durumdan dolayı üç boyutun da birlikte ele alınması gerektiğini belirtmektedirler. Diğer yandan bu model ile çalışanların örgütlerine duydukları bağlılıklarının türünü ve derecesini anlamada ve çalışanlara istedik davranış kazandırılmasında yöneticilere yol gösterici olduğu söylenebilmektedir (Polat 2013).



Şekil 2. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Modeli (Meyer ve ark. 2002)

Duygusal Bağlılık; örgüt üyesinin kurumun amacını benimsemesi ve kendini kurumuna duygusal anlamda bağlı hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. İşletmelerin en çok isteyeceği örgüt üyesi kuruma duygusal bağlılığı olanlardır. Çünkü bu kişiler örgütsel devamlılığı kendileri isterler ve örgüte bağlılıkları da yüksek olmaktadır (Kanbay 2010, Baykal ve Türkmen 2014).

Devam Bağlılığı; örgüt üyesinin kurumundan ayrılacağında maliyetlerin çok olacağını düşünüp kurumdan ayrılmak istememesi durumudur (Allen ve Meyer 1991). Kişi kurumdan ayrılırsa çalışmak için başka bir seçeneğinin olmayacağını düşünmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Devam bağlılığı yöneticiler açısından olumlu karşılanan bir durum olarak görülmemektedir. Çünkü yönetici dışarıda bir kurumunda aynı imkanları sağlaması ya da daha iyi imkanlar sunması dahilinde kendi örgüt üyesinin devam bağlılığını bırakıp dış kuruma gideceğini düşünmektedir. Bu nedenledir ki yöneticiler devam bağlılığını çok benimsememektedirler (Baykal ve Türkmen 2014).

Normatif Bağlılık; örgüt üyesinin kurumunda kalma zorunluğu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Allen ve Meyer 1991). Kişinin ahlaki değerlerinden dolayı ortaya çıkan ve kurumun bireye kazandırdıklarının karşılığında kendisini kuruma karşı sorumlu hissetmesi ile ortaya çıkan bağlılıktır. Örgütüne normatif bağlılık gösteren üyeler , örgütlerinin onlara bahsettiği imkanlar ve iyiliklerden dolayı , örgütüne bağlılık duymakta ve örgüt hedeflerini kendi hedefleri olarak kabul etmektedirler (Gül 2002)

Duygusal bağlılığı güçlü olan örgüt üyeleri istedikleri için, devam bağlılığı yüksek olan örgüt üyeleri ihtiyaçları olduğu için ve yüksek normatif bağlılığa sahip olan örgüt üyeleri ise mecbur hissettikleri için örgütte kalmaktadırlar (Allen ve Meyer 1991).

4.2.2.2.Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı

Örgüt üyesinin geçmişteki davranışları nedeniyle örgütüne bağlı kalma devamlılığı ile ilgilidir. Davranışsal bağlılıkta asıl kastedilen örgütte kalmaya istekli ve niyetli olma, örgütten çıkmama ve devamsızlık yapmama gibi davranışlardır (Mowday ve ark. 1982).

Örgüt üyeleri örgütün kendisinden çok yaptıkları etkinliklere bağlılık göstermekte ve bu etkinlikteki davranışları sürdürmektedirler (Kardeş 2009).

Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı ile Salancik'in Yaklaşımı literatürde taranan en önemli yaklaşımlardır.

4.2.2.2.1.Becker'in Sınıflandırması

Örgütsel bağlılık , örgüt üyelerinin kurumla karşılıklı iki taraf olarak bahse girdikleri bir süreç olarak tanımlanmaktadır. "Bahse girme " kavramı

düşünüldüğünde bağlılığın oluşması için örgüt üyesi bir çok fedakarlıkta bulunur en çok değer verdiği şeyleri örgütü için öne sürer yani bir diğer anlamıyla çalışan örgütüyle bahse girmiş olmaktadır. Örgüt üyesinin ortaya koydukları ne kadar değerliyle örgüte bağlılığı o kadar artmaktadır (Becker 1960, Gül 2002). Becker'e göre örgüt üyelerinin bağlılık göstermesine neden olan dört tane yan bahis kaynağı bulunmaktadır:

Toplumsal beklentiler; sosyal bir birey olarak çalışma hayatındaki kişiden toplumunda beklentileri vardır. Örneğin; toplumda çok iş değiştiren birey için olumsuz algı mevcuttur. Kişi toplum değerlerini ve geçmişteki davranışlarını göz önünde bulundurarak örgüte olan bağlılığını arttırmaktadır (Doğruöz 2009).

Bürokratik düzenlemeler; çalışan bürokratik düzenlemeler ile de kurumuyla yan bahis yapmaktadır. Örneğin her ay maaşını alan ve maaşında gelecekteki emeklisi için de otomatik olarak ayrılan para da kişiyi yan bahise sokmaktadır. Çalışan bunları göz önünde bulundurarak kurumdan ayrılmayı düşünmemektedir ve bağlılığını sürdürmektedir (Becker 1960, Doğruöz 2009).

Sosyal etkileşimler; çalışan çalıştığı kurumdaki ekip üyeleriyle etkileşim içerisinde olmaktadır. Bu etkileşimde kişi için ekip arkadaşlarının düşünceleri aynı şekilde devam etmesi için kişi aynı davranışlarına devam etmektedir. Bu da ekibe ve kuruma bağlılığın devamlılığını sağlamaktadır (Becker 1960).

Sosyal roller; örgütte kişiye biçilen roller bulunmaktadır. Kişi bu rolleri üstlenip uygulamaya o kadar çok alışmıştır ki bunun devamlılığı için sosyal rollere bağlılığı gelişmektedir. Bu durumda örgüte olan bağlılığı arttırmaktadır (Becker 1960)

4.2.2.2.2.Salancik'in Sınıflandırması

Örgüt üyesi eski davranışlarıyla tutarlılık gösteren davranışları sürdürmeye devam etmektedir. Salancik'in yaklaşımı tutumlar ile davranışlar arasındaki uyuma bağlanmaktadır. Kişinin örgütte davranışları ile tutumları farklılık gösterdiğinde kişi gerilim ve strese girebilmektedir (Gül 2002).

Bireyin tutum normlarına uygun davranışlar göstermemesi tutum ile davranış arasındaki tutarın olmaması tutumla davranış arasında sorun yaratır. Örneğin kandan etkilenen birisinin veya hemşirelik mesleğini sevmeyen birisinin hemşire olması tutum ve davranış arasında soruna sebep olur. Hemşirelik mesleğinden başka çalışma alanı bulamaz ise alışma ile tutumu değişmeye başlayacaktır ve hemşirelik mesleğine uyan davranış sergilemeye başlayacaktır (O'Reilly ve Chatman 1986).

4.2.2.3.Çoklu Bağlılık Yaklaşımı

Reichers (1985) tutumsal bağlılığı geliştirerek çoklu bağlılık yaklaşımını öne sürmüştür (Reichers 1985).Örgütlerin oluşum semalarındaki ayrı temellerde değil aksine semalardaki oluşum süreçlerinin bireysel değerleriyle ayrı değerlendirilmesiyle oluşmaktadır. Çoklu bağlılığa göre birey içerisinde bulunduğu örgütsel misyon üyelerinin yaptıkları işe, bağlı olduğu pozisyonlara ve çalışma sürecine katılan kişilere karşı farklı bağlılık dereceleri göstermektedir. Bu yaklaşımda bireylerin bağlılık değerleri bireysel farklılıklar göstermektedir (Saldamlı 2009, 25).

4.2.3.Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Yapılan literatür incelemelerin son yıllarda örgütsel bağlılık önem kazanmıştır. Özellikle yönetim çalışanlarının devamlılığı ve performans artırımını sağlamak için örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlere önem vermektedir. Bu faktörler üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar ; kişisel faktörler, örgütsel faktörler ve örgüt dışı faktörler olarak değerlendirilmektedir (Bayram 2005).

4.2.3.1.Kişisel Faktörler

Kurumsal bağlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, medeni durumu, bağlı olduğu kurumdaki çalışılan toplam süre, mevcut çalışmasındaki kıdemi, bireyin hazır bulunuşluk düzeyi olarak ortak başlıkta toplayabileceğimiz etkenler olarak değerlendirilmektedir.

Yaşı olarak genç olan bireylerin iş performanslarının daha verimli olması hayattaki sorumluluklarının genel olarak daha az olması karşısına çıkacak iş fırsatlarında daha avantajlı olması bireyin örgütsel çalışma şartları daha iyi olan örgütlere katılma olanağını arttıracaktır. Meyer ve Allen' e göre bu çalışma ortamının olduğu örgütlerde kaldıkları sürece bulundukları pozisyonun daha üstündeki pozisyonlarda çalışma isteği oluşacaktır (Çolakoğlu, Tuğrul ve Cengiz 2009).

Cinsiyet faktörü ile ilgili yapılan araştırmalarda Hrebiniak ve Alutto' ya (1972) göre kadın çalışanların örgütsel bağlılık seviyeleri erkek çalışanlara göre daha yüksektir. Bu durum kadın çalışanların daha az iş değiştirme davranışı göstermesine neden olduğu anlaşılmıştır(Çolakoğlu, Tuğrul ve Cengiz 2009).

Eğitim Durumları ile örgütsel bağlılık arasında ki ilişki ters yönlü olmuştur eğitim düzeyi arttıkça bireylerin bulundukları örgütlere olan bağlılık seviyesi

düşmüştür. Bireyin eğitim seviyesi arttıkça dolaylı olarak iş tanımında ve işin maddi kazanımlarınla olumlu iyileştirme beklentileri artmıştır. Ayrıca bireyin çalışabileceği iş alanlarında arttığı söylenmektedir(Çöl ve Gül 2005). Eğitim durumu arttıkça çalışan bireylerin kendi başına karar alma inisiyatif kullanma eğitimleri artmış olup örgütsel bağlılığı bu yönüyle de ayrıca etkilemektedir(Çolakoğlu, Tuğrul ve Cengiz 2009)

Bireylerin medeni durumu işe olan bağlılığı ve sürekliliği daha çok sağladığı evli bireylerin artan maddi ve manevi sorumluluklarından dolayı iş sürekliliği daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Powell ve Meyer'e göre, evli çalışanların işten ayrılma sürecinde karşılaştıkları durumlar karşısında mevcut sorumluluklarını yerine getirememesi endişesi nedeniyle kurumsal bağlılıkları daha fazla olmuştur. Ayrıca evli bireylerin çalışma arkadaşları içerisinde kıdeminin yüksek olması da kurumsal bağlılığı arttırmada etkili olduğu değerlendirilmektedir (Powell ve Meyer 2004).

Bağlı olduğu kurumdaki çalışılan toplam süre ile kurumsal bağlılık arasında olumlu bir ilişki vardır. Çalışılan sürenin artmasıyla bireyin çalıştığı kurumdaki kazanımlarının da artması beklenildiğinden dolayı bireylerin kurumsal bağlılığının arttığı değerlendirilmektedir (Pekmezci 2010; Yılmaz 2011; Güllüoğlu 2011).

Kıdem ile örgütsel bağlılık arasında da olumlu ilişki vardır kıdem arttıkça bireyin çalışma şartları ve kazançları da doğrusal olarak artacağından kıdem ile örgütsel bağlılık birlikte artmaktadır (İnce ve Gül 2005).

Bireyin hazır bulunuşluk düzeyinin yüksek olması kişinin örgütsel bağlılığını olumlu etkilemekte ve örgütsel katılımı işe olan bağlılığı ve işte yüksek pozisyonlarda bulunmak isteğini arttırdığı değerlendirilmektedir. (Çolakoğlu, Tuğrul ve Cengiz 2009)

4.2.3.2 Örgütsel Faktörler

İşin niteliği ve önemi, yönetim ve liderlik, aylık kazanç, rol belirsizliği ve rol çatışması, takım çalışması, örgüt kültürü ve iklimi, adalet, güven, destek ve performans ödülleri olarak örgütsel bağlılığı etkileyen örgütsel faktörler olarak ele alınmaktadır. Çalışanın iş ve sosyal hayatını etkileyen bu faktörler örgüte olan bağlılığın derecelerini de etkilemektedir.

İşin niteliği ve önemi, örgüt üyesinin yaptığı işin anlamlı olması, işi hakkında bilgi sahibi olması, görev ve sorumluluklarının yanı sıra yetki ve sorumluluklarını da bilmesi ve bunların artması, yönetim tarafından da üyenin yaptığı işin fark edilmesi

çalışanın örgütüne olan bağlılığını arttırmaktadır. İşin çalışan için anlamının az olması ve işin toplumsal değerinin az olması kişinin örgütsel bağlılığını azaltmaktadır, İşin toplumsal ve bireysel değeri yüksek işe üyenin örgütsel bağlılığı artmaktadır (İnce ve Gül 2005).

Yönetim ve liderlik, liderlik stillerinden katılımcı ve paylaşımcı liderliği benimseyen ve çalışanlarının kararlarına önem veren ve önem verdiğini belli eden yöneticilerle çalışan kişilerin memnuniyetlerini ve örgütsel hedeflere bağlılık düzeyini arttırmaktadır. Tam tersi bir durumda eğer yönetici otokratik liderlik stilini benimsiyorsa çalışanların örgütsel bağlılıkları olumsuz yönde etkilenip azalmaktadır (Yılmaz 2011, Baykal ve Türkmen 2014).

Ücret, her örgütün bir ücret politikası bulunmalıdır. Ücret çalışan kişinin kuruma olan bağlılığını en çok etkileyen faktörlerden biridir Çalışan örgüt yönetiminin ücret politikası konusunda ne derece adil ve hakkaniyetli olduğunu düşünürse örgütsel bağlılığı da o ölçüde artmaktadır. Bundan dolayı örgüt yönetimi ücret politikası oluştururken adil ve cömert olmalıdır (Çöl ve Gül 2005).

Rol belirsizliği ve çatışması, örgüt çalışanın rol ve sorumluluklarını tam olarak bildirmelidir. Eğer bu durumda aksaklık gelişir çalışan rol ve sorumluluklarının farkında olmazsa eğer çalışanın örgütsel bağlılığı azalmaktadır. Rol çatışması ise kişinin benimsediği rol ile kişiden beklenen rol arasında büyük farklılıkların olması ile örgüte bağlılık azalacaktır. Bu nedenle, bireyin rolünün açıkça belirlenmesi örgütsel bağlılık açısından önemlidir (Baykal ve Türkmen 2014).

Takım çalışması, sorumluluğun ekip üyeleri arasında dağıtıldığı ve sorumluluğun tek kişide olmaması bireylerin daha etkin katılmasına olanak vermektedir. Tek kişiye sorumluluk yüklenmediği için kişiler daha az stresle ya da stressiz çalışmaktadırlar. Takım çalışması yapan örgütlerde bireyler kendilerini daha çok örgüte ait hissetmektedir. (Baykal ve Türkmen 2014).

Örgüt kültürü ve iklimi, ekip üyelerinin paylaştığı duygular, etkileşimler, etkinlikler, inançlar , değerler ve tutumlardan oluşmaktadır. Örgüt üyeleri arasında bir amaç uğruna çalışarak bir kimlik geliştirilmektedir. Bu kimlik çalışanların örgütsel bağlılıklarını olumlu yönde etkilemektedir (Balay 2014).

Örgütsel adalet, örgüt üyelerine görev dağılımında eşitlikçi yaklaşılması, ücret dağılımında çalışanların yöneticilerin adil olduklarına inamaları ,örgütte adalet varlığına çalışanlar tarafından inanılması örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilemektedir (İnce ve Gül 2005). Çalışanlar üyesi oldukları kurumlarda eşit işe eşit

ücret, eşitlikçi yaklaşım tutumlarının varlığından şüpheyne düşerlerse eğer örgüte olan bağıllıkta azalmalar görülebilmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Örgütsel destek, Çalışanlarda verimli ve etkili davranışlar ortaya çıkarabilmek için örgütler çalışana destek sistemini ödöl sistemini geliştirebilmektedirler. Yöneticilerin bu sistemle çalışmaları çalışanların çalışma güdüsünü arttırıp örgüte olan bağıllığı olumlu yönde etkilemektedir. Sadece maddi değil manevi ödüller de kişilerin örgütsel bağıllık düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Örgütsel güven, çalışanın yöneticisine ve örgütüne güvenmesi olumlu bir çalışma ortamı oluşmasını sağlamaktadır. Örgütsel güven olan yerde çatışmalar azalmakta ve örgüte bağıllık artmaktadır. Bundan dolayı çalışan devir hızı azalmakta ve kurumda kalma süreleri artmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014).

4.2.3.3. Örgüt Dışı Faktörler

Örgüt üyesinin örgüte bağıllığını profesyonellik ve yeni iş bulma gibi nedenler de etkilemektedir.

Profesyonellik, kendi kuralları olan , mesleki anlamda kendilerini geliştirmeyi önemseyen ve örgütü onların mesleklerine pozitif değer katıyorsa eğer bu kişilerin örgütsel bağıllıkları yüksek olmaktadır. Tersı durumda ise örgütsel bağıllıkları azalacak ve kurumdan ayrılmayı düşüneceklerdir (Saldamlı 2009).

Yeni iş bulma imkanları, işsizlik oranlarının yüksek olduğu toplumlarda kişiler işlerini kaybetmemek için işten ayrılmayı düşünmemektedirler. Böylelikle örgütsel bağıllık düzeyleri yüksek olmaktadır (Balay 2014).

4.2.4. Örgütsel Bağıllığın Sonuçları

Örgütsel bağıllık ile ilgili olarak olumlu ya da olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (İnce ve Gül 2005) Çalışan tarafından örgüt amaçları kabul edilebilir ve uygulanabilir ise örgütsel bağıllık güçlü, eğer örgütsel amaçlar kabul edilemez ise örgütsel bağıllık zayıf olmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014, Balay 2014).

Örgütsel bağıllıkla ilgili yapılan çalışmalarda davranışsal bağıllık en güçlü örgütsel bağıllığı oluşturmaktadır. Bunlardan en değerlıleri, iş doyumı, güdülenme, katılım ve kurumda kalma arzusu örgütsel bağıllıkla olumlu ilişki kurmaktadır. İş değıştirme ve devamsızlık ise örgütsel bağıllığı azaltıcı biçimde etkilemektedir (Bayram 2005).

Kurumsal bağıllık ile ilgili olarak yaptığı çalışmada Randall (1991), bağıllık düzeyleri ile bu düzeylerin bireye ve kuruma yönelik olumlu ve olumsuz sonuçlarını incelemiştir. Bu bağlamda düşük, ılımlı ve yüksek kurumsal bağıllık kavramlarını ortaya koymuştur (Randall 1991).

4.2.4.1. Düşük Örgütsel Bağıllık

Düşük bağıllık kişinin örgütsel bağıllığının düşük olduğu ve örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesi için istendik davranışların gösterilemediği ve kişinin bağıllığının çok zayıf olduğu olarak tanımlanmaktadır. Düşük bağıllık düzeyi çalışanın örgütüne duyduğu aidiyet duygusunun zayıflığını göstermektedir. Dolayısıyla kişi örgütünden ayrılmamanın yollarını aramaktadır ve bu kişiler örgütler tarafından istenmeyen kişiler olmaktadır (Koç 2009). Düşük örgütsel bağıllığın kişiye ve örgüte olumlu ve olumsuz sonuçları bulunmaktadır.

Olumlu sonuçları; Örgütsel bağıllığı düşük olan birey cesur davranır. Kendini geliştirir ve yeni iş bulma arayışına girer örgütünden ayrılır. Bu yeni iş bulma serüveninde insan kaynaklarının rolü ve önemi de artmaktadır (Mercan 2006).

Örgüt için örgütsel bağıllığı düşük olan kişi örgütten ayrıldığında ekibin morali düzelmektedir. Yönetim yeni iş gören işe almaktadır. Bu da örgütteki diğer çalışanların tutumlarının değişmesine ve belki de performans artışına gitmektedir (Ceseroğlu 2010).

Örgütsel bağıllığı düşük olan kişiler ekiple ve kurumla ilgili her eleştiriyi korkusuzca yapabilmektedirler. Bu eleştirilerden yöneticiler olumlu çıkarımda bulunup değerlendirmeye koyup örgütün güçlenmesini sağlayabilmektedirler (Somoncu 2008).

Olumsuz sonuçları; yönetici tarafından düşük örgütsel bağıllığa sahip çalışan gözden çıkarılmakta ve terfi gibi bir durum olası olmamaktadır. Bu da çalışanın kariyerini olumsuz etkilemektedir (Ceseroğlu 2010).

Düşük bağıllık genellikle çalışan devrinde artış, devamsızlıkta artış, işe geç kalma, örgütte kalma isteğinin yok olması, iş kalitesinde düşüş, örgüte sadakatsizlik, çalışan hırsızlığı, yetersiz çaba, ikamet yerinin değiştirilmesi gibi sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Mercan 2006).

4.2.4.2.İlmli Örgütsel Bağlılık

Örgüt üyesi tam anlamıyla örgütüyle bütünleşmemektedir. Örgütün amaçlarını kabul edip yapmasına rağmen örgütün ona şekil vermesini istememektedir. Çalışan birey, örgüte bağlılığı olmasına rağmen kendi değer ve amaçlarını koruma ve devam ettirme çabasıdadır (Kurtbaş 2011).

Olumlu sonuçları; birey örgütüne sınırsız sadakat duymaz. Örgüt ve birey birbirleriyle dengeli şekilde ilişki kurmaktadır. Bu şekilde çalışan devir hızında azalma, çalışanların çalışma süresi uzamakta, iş tatmininde artma olarak olumlu sonuçları sıralanabilmektedir (Mercan 2006).

Olumsuz sonuçları; çalışanın örgütüne ılımlı düzeyde bağlılık duyması örgütüne olan sorumlulukları ile toplumsal sorumlulukları arasında gidip gelmeye ve kişinin bocalama yaşamasına sebep olabilmektedir. Örgütüne tamamıyla bağlı olmayan çalışan örgüt çatısı altında yardımlaşma, takım çalışması , bilgi paylaşımı gibi örgüt üyeliğinin getirdiği iş davranışlarından uzaklaşmakta, örgüt için fazladan çaba göstermemektedir. Bu şekilde davranarak kariyer olanaklarını kendisinin sekteye uğratmasına rağmen örgütünü bu konuda suçlu bulmaktadır. Örgütün ona kariyer imkanlarını sağlamadığı düşünülmektedir. Bu şekilde düşünen çalışan aynı zamanda örgütün etkinliğini azaltarak, performansta da azalmaya neden olabilmektedir (Ceseroğlu 2010).

4.2.4.3.Yüksek Örgütsel Bağlılık

Çalışan ve örgüt birbirleriyle tam anlamıyla özdeşleşmektedir. Bu özdeşleşme sonucunda yüksek bağlılık düzeyi oluşmakta ve örgütsel bağlılığı yüksek olan bireyin bulunduğu kurumlarda önemli sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Mercan 2006).

Olumlu sonuçları; Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişilerin örgütleri için hazır bulunuşluklarının yüksek olduğu, başarılarının ve iş doyumlarının daha yüksek olduğu, işe giriş çıkış durumlarının daha az olduğu belirtilmektedir. Bu kişiler örgütlerinin amaçlarına ve hedeflerine ulaşmalarında daha çok çaba sarf ederek çalışmaktadırlar. Ayrıca bu kişiler örgütlerine içten bağlılık ve güçlü sorumluluk hissetmektedirler (Baykal ve Türkmen 2014).

Olumsuz sonuçları; Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişiler vakitlerinin çoğunu işlerine ayırırlar ve iş yerinde daha çok vakit geçirirler. Bu durumda kişi kendi ailesine daha az vakit ayırabilmektedir ve ailevi sorumluluklarını yerine getirmede

sorunlar yaşayabilmektedir. Çalışan ev ve iş dengesini kuramamaktadır (Mercan 2006).

Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişilerin sorumluluk duygularının çok fazla geliştiği ve örgütsel sorunlara karşı duyarlılıklarının daha fazla olduğu saptanmaktadır. Bundan dolayı bu kişilerin daha çok stres yaşayarak çalıştıkları bildirilmektedir. Bazı durumlarda ise örgüte olan bağlılık arttığında çalışanlarda örgüte duyulan güven artar bu da stresi azaltıcı etki göstermektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Yapılan araştırmalara göre; iş tatmini, güdülenme, katılım ve örgütte kalma arzusunun örgütsel bağlılıkla olumlu, iş değiştirme ve devamsızlık oranının ise bağlılıkla olumsuz bir ilişki içerisinde olduğunu hatırlatılarak bu üç bağlılık düzeyi arasında bir kıyaslamaya gidilecek olursa; düşük örgütsel bağlılık düzeyinin örgüt için işlevsizken, yüksek örgütsel bağlılık düzeyinin örgüte olası maliyetinin avantajından daha yüksek olduğunu, ılımlı düzeyde örgütsel bağlılık sahibi işgörenlerin ise çok daha stabil ve iş tatmini yüksek bulunduğu söylenebilmektedir (Ceseroğlu 2010).

4.2.5.Hemşirelik ve Örgütsel Bağlılık

Değişen ve gelişen dünyada yöneticiler çalışanlarını kurumda tutabilmek için örgütsel bağlılık kavramına önem vermektedirler. Sağlık kurumlarında da hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının azalması demek kurumdan ayrılmaları ve peşinden de kurumda kalanların iş yüklerinde artış, maliyet artışı , performans düşüşü ve çalışan devir hızında artmaya neden olmaktadır. Hemşirelerdeki iş yükünde artma ile birlikte hasta bakım kalitesinde düşme, işten ayrılmada artma, işe devamsızlık gibi sorunlar görülmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Örgütsel bağlılığı olan hemşireler, bulundukları örgütte çalışmaktan daha çok psikolojik doyum almakta ve iş yükünün arttığı dönemlerde daha çok çaba göstermektedirler. Hemşireler genelde de bir çok çalışandan daha çok örgütlerine yararlı olmaktadır. Vardiyalı çalışma sistemlerinin olmasına rağmen eğer örgüte bağlılığı yüksek hemşireler çalışıyorsa orada stres faktörü geri planda kalabilmektedir. Bağlılığı düşük hemşireler hem çalışma arkadaşlarına hem de yöneticilere sorun çıkarmaktadırlar, örgütün işlerliğini aksatmaktadırlar (Duygulu ve Abaan 2007).

Yönetici hemşireler eğer örgütsel bağlılığı değerlendirmek istiyorlarsa öncesinde örgütler bağlılığı arttırıcı girişimlerde bulunmalıdırlar. Yönetici hemşireler örgütün

amacını ve hedeflerini çalışanlarla özdeşleştirebilmek için öncesinde örgütsel bağlılığı yüksek hemşirelerle çalışmalıdırlar. Örgütsel bağlılığı oluşturmada yönetici hemşirelere düşen görev ve sorumluluklar aşağıda belirtilmektedir (Baykal ve Türkmen 2014; Duygulu ve Abaan 2007).

- Kurumsal amaç ve hedefleri iş gören ile özdeşleşen bireyleri işe almak,
- İşe yeni başlayan hemşireler için kurumda rahat ve özveri ile çalışacakları ortam hazırlamak ve bu ortamda çalışırken kullanacakları gerekli bilgi ve beceriyi çalışanlara kazandırmak için oryantasyon programları planlamak,
- Hemşirelerin kendi istedikleri ve amaçlarını benimseyip özveri ile çalışacakları birimlere yerleştirmek,
- Hastane misyon, vizyon ve hedef konularının anlaşılabilirliği ve çalışanlara benimsetilmesi için düzenli toplantılar yapmak,
- Sürekli personel geliştirme programları düzenlemek ve bunların sonuçlarını takip etmek, buna yönelik terfi sisteminin geliştirilmesine öncü olmak,
- Mesleki değişim , yenileşim ve gelişim konularının takibi ve hemşirelerin bilgilendirilmesi için sürekli hizmet içi programlar düzenlemek,
- Hemşireleri gelişen teknoloji ışığında inovasyona ve değişime teşvik etmek, desteklemek,
- Yeni başlayan hemşirelerin adaptasyon sürecini kolaylaştırmak için mentörlük sistemi geliştirmek ve uygulamak,
- Güven , adalet, saygı, eşitlik gibi değerleri içeren örgüt kültürü oluşturulmasına katkı sağlamak ve oluşturmak,
- Problem alanlarını belirlemek ve problemlerin çözümlemesi sürecinde öncü olmak ve bu süreci hemşirelere de öğretmektir (Duygulu ve Abaan 2007).

Akça ve Devedebakan'ın (2017) 2013 yılında İzmir ilinde dış sağlığı merkezinde çalışan 105 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının düşük olduğu, örgütsel bağlılık faktörleri ile arasında pozitif bir ilişki olduğuna ve kurumdan ayrılma düzeyleri ile negatif ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Akça ve Devedebakan 2017). Kaynak ve Özturan'ın (2020) 2018 yılında göreve yeni başlayan (0-1 yıl) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre duygusal bağlılık alt boyutu ortalama değerleri arasında fark saptanmıştır. Çocuğu olan hemşirelerin duygusal bağlılıklarının olmayanlara göre

daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumlarına göre örgütsel bağlılık alt boyutlarında farklılık olmadığı saptanmıştır (Kaynak ve Özturan 2020).

Güdük ve Önder'in (2021) 2019 senesinde 38 kamu hastanesinde 3596 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada personelin örgütsel bağlılığı orta düzeyde bulunmuştur. Erkeklerin örgütsel bağlılıkları kadınlara göre daha yüksek tespit edilmiştir ayrıca çalışanların yaşları arttıkça örgütsel bağlılık düzeyleri de artar olarak saptanmıştır (Güdük ve Önder 2021).

5.GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde 10-30 Nisan 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde görev yapan N=204 Hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemi kullanılmamıştır, evren örneklem olarak alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden n=146 hemşire ile 10-30 Nisan 2021 tarih aralığında çalışma gerçekleştirilmiştir.

5.4. Araştırma Soruları (Hipotezleri)

- Hemşirelerin etik duyarlılıkları ve örgütsel bağlılıkları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile örgütsel bağlılıkları arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile etik duyarlılıkları ve örgütsel bağlılıkları arasında fark var mıdır?

5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, eğitim durumu, çalıştıkları birimlerdeki pozisyonları, kadro durumu, kurumda çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma koşulları, mesleki memnuniyet, etik konusunda alınan eğitim, etik konusunda alınan eğitimin nerede alındığı, mesleki yaşamda etik sorunla karşılaşma, etik sorunun konusu, etik sorun karşısındaki çözüm yolu, kurumdan memnuniyet, kurumdan ayrılmayı düşünme, kurumdan ayrılmaya iten sebepler, kurumun etik sorun karşısındaki tutumu,

Araştırmanın **bağımlı değişkenleri ise** Byrd'ın hemşirelere yönelik Etik Duyarlılık Testi puan ortalamaları ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği toplam ve alt alan puan ortalamalarıdır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Bilgi Formu, Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği formu'dur.

5.6.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Bilgi Formu

Bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, eğitim durumu, çalıştıkları birimlerdeki pozisyonları, kadro durumu, kurumda çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma koşulları, mesleki memnuniyet, etik konusunda alınan eğitim, etik konusunda alınan eğitimin nerede alındığı, mesleki yaşamda etik sorunla karşılaşma, etik sorunun konusu, etik sorun karşısındaki çözüm yolu, kurumdan memnuniyet, kurumdan ayrılmayı düşünme, kurumdan ayrılmaya iten sebepler, kurumun etik sorun karşısındaki tutumu) içeren 21 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

5.6.2. Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Formu

Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi'nin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Dr. Fatma Orgun tarafından 2008 senesinde yapılmıştır (Orgun 2008). Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi, 10 maddelik likert tipi (1-3) bir ölçektir. Hemşirelerin etik duyarlılıklarının analiz edilmesi için kullanılacak anket sorularında ise 10 tane farklı senaryo bulunmaktadır. Senaryoların her biri katılımcıların seçeceği 3 tane çoktan seçmeli cevabı içermektedir. Ölçekteki her madde 1-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar; 10-16 puan düşük, 17-23 puan orta, 24-30 puan yüksek etik duyarlılık olarak değerlendirilmektedir. Bu senaryolar karşısında hemşirelerin tutumlarının hangi şekle benzeyeceğine dair örnek senaryolar vardır. Hemşirelerin cevap olarak kendi davranışlarına yakın olan örnek senaryolardan birini seçmeleri beklenmektedir. Bu senaryoların hazırlanmasında;

- Hastanın isteklerinin göz önüne alınması,
- Hastalara eşit ve adaletli davranılması,

- Hastanın yeterince ve anlaşılır bir şekilde uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesinin sağlanması,
- Mesleki sorumluluklarının yerinde ve zamanında yapılması
- Sağlık uygulamalarının hastanın ruh ve akıl sağlığına da dikkat edilecek bir şekilde yapılması,
- Gerektiği yerde müdahale edilmesi,
- Hasta gizliliğinin korunması,
- Hasta hakları konuları çerçevesinde oluşturulan ölçütler kullanılmıştır .

Ölçeğin toplam puan ortalamasının $22,0323 \pm 4,5033$ olduğu, madde toplam puan korelasyonunun $.772$ olduğu ve test-tekrar test korelasyonunun $r=0.955$ olduğu ve güvenilirliğinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (Ek2)(Orgun 2008)

5.6.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Formu

Meyer ve Allen'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeği 18 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk altı ifade duygusal bağlılığı, ikinci altı ifade devam bağlılığını, son altı ifade ise normatif bağlılığı ölçmektedir. 3., 4., 6. ve 13. ifadeler olumsuz tutum ifadeleri olarak belirtilmiştir. Likert tipi puanlama ile düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen değerler alır. Beşli likert tipi ölçekteki ifadelerin puanlaması; "1-Kesinlikle katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kararsızım", "4-Katılıyorum", "5- Kesinlikle katılıyorum" şeklinde yapılmıştır. Hemşirelerin örgütsel bağlılığının analiz edilmesi için kullanılacak anket sorularında;

- Meslek hayatlarının devamını aynı kuruluştaki geçirmek isteyip istemedikleri,
- Mecburiyetten mi yoksa gönüllü olarak mı bu kuruluştaki çalıştıkları,
- Daha iyi imkanlar karşısında çalıştıkları kuruluştan ayrılıp ayrılmayacakları,
- Çalıştıkları kurumlarına karşı oluşan aitlik hisleri,
- Kuruluşlarıyla ilgili duygusal bağları ve kuruma karşı hisleri,
- Çalıştıkları kurumdaki diğer çalışanlarla ilişkileri değerlendirilmiş ve bu ölçeklerden yola çıkılmıştır.

ÖBÖ'nün Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Arzu Wasti (2000) tarafından yapılmıştır. Wasti çalışmasında, örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık, devam bağlılığı, normatif bağlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını sırasıyla kamu hastanelerinde $0,79$, $0,58$, $0,75$; özel hastanelerde ise $0,78$, $0,60$, $0,80$ olarak bulmuştur (Ek 3)(Wasti 2000).

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) tedbirleri gereği anketler Google form üzerinden katılımcılarla paylaşılmıştır. Google form ile ulaşılamayan hemşirelere anketler elden götürülmüştür. Anketler götürülürken ve orada bulunulan süre zarfında maske, mesafe hijyen kurallarına uyulmuştur. Götürülen birimlerde anketler herkesin ulaşabileceği belirli bir alan üzerine konulmuştur ve çözülen anketlerin biriktirildiği bir alan oluşturulmuştur. Böylelikle kişiler covid-19 tedbirleri kapsamında, temas en aza indirilerek anketlere ulaşılmışlardır. Bu kapsamda toplam 144 hemşire ankete katılmayı kabul etmiştir.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde yürütülmüş olması, sonuçların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü yeri kapsamaması ve diğer kurumlara genellenemez olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmada kullanılan Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile yapılan çalışmaların az olmasının araştırmayı tartışırken sınırlılık yarattığı düşünülmektedir.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu (EK 4), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu (Ek 5) ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan (EK 6) yazılı izinler alındı (Ek 4,5,6).

6.BULGULAR

6.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=146)

Değişkenler	n	%
Yaş *31,06±7,29 (min-maks: 23,00-57,00)		
31 yaş ve altı	90	61,6
31 yaş üstü	56	38,4
Cinsiyet		
Kadın	136	93,2
Erkek	10	6,8
Medeni durum		
Evli	68	46,6
Bekar	78	53,4
Meslekte çalışma yılı *8,31±7,69 (min-maks: 0,42-36,00)		
8 yıl ve altı	88	60,3
8 yıl üzeri	58	39,7
Eğitim durumu		
Lisans	123	84,2
Yüksek lisans	23	15,8
Kurumdaki pozisyon		
Servis hemşiresi	48	32,9
Birim sorumlu hemşiresi	6	4,1
Çocuk acil hemşiresi	24	16,4
Çocuk yoğun bakım hemşiresi	19	13,0
Yeni doğan yoğun bakım hemşiresi	35	24,0
Poliklinik hemşiresi	14	9,6
Kadro durumu		
Kadrolu	50	34,2
Sözleşmeli	96	65,8
Kurumda çalışma yılı *6,74±7,19 (min-maks: 0,42-36,00)		
6 yıl altı	84	57,5
6 yıl ve üzeri	62	42,5

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (devam) (n=146)

Değişkenler	n	%
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	55	37,7
40 saatten fazla	91	62,3
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	23	15,8
Sürekli gece	45	30,8
Gündüz ve gece	78	53,4
Çalışma koşulları		
İyi	10	6,8
Orta	75	51,4
Kötü	61	41,8
Meslekten memnuniyet		
Evet	89	61,0
Hayır	57	39,0
Kurumdan memnuniyet		
Evet	87	59,6
Hayır	59	40,4
Kurumdan ayrılmayı düşünme		
Evet	51	34,9
Hayır	95	65,1
Hangi durumla karşılaşmada kurumdan ayrılmak çözüm yolu olur (n=236)**		
Amirimin bana mobbing uygulaması	64	27,1
Kurum tarafından önemsenmediğimi hissetmek	44	18,6
Kazanılmış haklarımın göz ardı edilmesi	87	36,9
Başka bir kurumda çalışmak için teklif almak	41	17,4

*Ortalama±standart sapma, **Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verildi. Buna göre,hemşirelerin %61,6’sının 31 yaş ve altında, %93,2’sinin kadın, %53,4’ünün bekar olduğu, %60,3’ünün 8 yıl ve altında çalıştığı, %84,2’sinin lisans mezunu olduğu, %32,9’unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %65,8’inin sözleşmeli, %57,5’inin kurumda çalışma yılının 6 yıl atında olduğu, %62,3’ünün haftalık çalışma saatinin 40 saatten fazla olduğu, %53,4’ünün vardiyalı çalıştığı, %51,4’ünün çalışma koşullarını orta değerlendirdiği, %61’inin meslekten memnun olduğu, %59,6’sının kurumdan memnun olduğu, %65,1’inin kurumdan ayrılmayı düşünmediği,

%36,9'unun kazanılmış hakların göz ardı edilmesi durumunda kurumdan ayrılmayı çözüm yolu olarak düşündüğü belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının $31,06 \pm 7,29$, meslekte çalışma yılı ortalamasının $8,31 \pm 7,69$, kurumda çalışma yılı ortalamasının $6,74 \pm 7,19$, kurumun sorun çözme yaklaşımı ortalamasının $4,42 \pm 2,16$ olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri (n=146)

Değişkenler	n	%
Etik konusunda eğitim alma		
Evet	114	78,1
Hayır	32	21,9
Etik eğitim alma yeri (n=123)**		
Eğitim kurumunda	97	78,9
Çalışılan kurumda	23	18,7
Sertifika programında	3	2,4
Meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma		
Evet	103	70,5
Hayır	43	29,5
Karşılaşılan etik sorun (n=203)**		
Hasta bakımı	53	26,1
İlaç uygulama	42	20,7
Diğer sağlık ekibi ile iletişim	66	32,5
Kurum politikası/mevzuat	42	20,7
Etik bir sorunla karşılaşmada çözüm yolu (n=214)**		
Konu benimle ilgili olmadığından, durumu amirime iletirim	37	17,3
Konu ile ilgili kaynakları araştırırım	42	19,6
Ekip üyeleri ile konuyu paylaşıp, görüş alışverişi yaparım	103	48,1
Benzer sorunları yaşamış kişilerle görüşürüm	32	15,0
Kurumun etik sorun çözme yaklaşımı *$4,42 \pm 2,16$ (min-maks: 1,00-10,00)		
4 puan ve altı	76	52,1
4 puan üzeri	70	47,9

**Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Hemşirelerin %78,1'inin etik konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların %78,9'unun eğitim kurumunda eğitim aldığı, %70,5'inin meslek yaşamında etik sorunla karşılaştığı, etik sorunla karşılaşanların %32,5'inin diğer sağlık ekibi ile iletişim konusunda sorunla karşılaştığı, %48,1'inin etik bir sorunla karşılaşmada çözüm yolunun "ekip üyeleri ile konuyu paylaşıp, görüş alışverişi yaparım" şeklinde

olduğu ve %52,1'inin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı 10 puan üzerinden dört puan ve altında değerlendirdiği bulundu (Tablo 2).

6.2 Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımları ve Etik Duyarlılık Dereceleri

Tablo 3. Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımları ve Etik Duyarlılık Dereceleri (n=146)

Ölçekler	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Min-Maks
Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi	21,97±2,70	22,00 (4,00)	15,00-29,00
Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ)	2,92±0,50	3,00 (0,63)	1,44-3,89
Duygusal bağlılık alt boyutu	2,93±0,71	3,00 (0,83)	1,17-4,83
Devam bağlılığı alt boyutu	3,11±0,85	3,16 (1,17)	1,33-5,00
Normatif bağlılık alt boyutu	2,72±0,75	2,83 (0,83)	1,00-4,33
	n	%	
Etik Duyarlılık Derecesi			
Düşük (10-16 puan)		3	2,1
Orta (17-23 puan)		102	69,9
Yüksek (24-30 puan)		41	28,1

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Tablo 3'te hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi, örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutları ortalama/ortanca puanlarının dağılımları ve etik duyarlılık dereceleri verildi.

Hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı 21,97±2,70, örgütsel bağlılık ölçeği ortalama puanı 2,92±0,50, duygusal bağlılık alt boyutu ortalama puanı 2,93±0,71, devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı 3,11±0,85, normatif bağlılık alt boyutu ortalama puanı 2,72±0,75 olarak bulundu. Hemşirelerin %69,9'unun etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3).

6.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=146)

Değişkenler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Yaş				
31 yaş ve altı	90	21,94±2,62	22,00 (4,00)	z: -0,480
31 yaş üstü	56	22,03±2,84	23,00 (4,00)	p: 0,631
Cinsiyet				
Kadın	136	22,00±2,71	22,00 (4,00)	z: -0,320
Erkek	10	21,60±2,63	21,50 (4,25)	p: 0,749
Medeni durum				
Evli	68	22,00±2,67	22,50 (4,00)	z: -0,358
Bekar	78	21,96±2,75	22,00 (4,00)	p: 0,721
Meslekte çalışma yılı				
8 yıl ve altı	88	21,87±2,65	22,00 (4,00)	z: -0,832
8 yıl üzeri	58	22,13±2,80	22,50 (3,25)	p: 0,405
Eğitim durumu				
Lisans	123	21,82±2,74	22,00 (4,00)	z: -1,651
Yüksek lisans	23	22,82±2,32	23,00 (3,00)	p: 0,099
Kurumdaki pozisyon				
Servis hemşiresi	48	21,79±2,37	22,00 (3,00)	x²: 9,993 p: 0,075
Birim sorumlu hemşiresi	6	24,16±3,06	24,00 (5,75)	
Çocuk acil hemşiresi	24	22,58±3,11	23,00 (3,75)	
Çocuk yoğun bakım hemşiresi	19	22,63±2,96	23,00 (2,00)	
Yeni doğan yoğun bakım hemşiresi	35	21,34±2,26	21,00 (3,00)	
Poliklinik hemşiresi	14	21,35±3,10	22,00 (4,75)	
Kadro durumu				
Kadrolu	50	22,46±2,58	23,00 (3,00)	z: -1,743
Sözleşmeli	96	21,72±2,74	22,00 (3,75)	p: 0,081
Kurumda çalışma yılı				
6 yıl altı	84	22,07±2,72	22,00 (4,00)	z: -0,347
6 yıl ve üzeri	62	21,85±2,69	22,00 (4,00)	p: 0,729

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=146)

Değişkenler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Haftalık çalışma süresi				
40 saat	55	21,65±2,69	22,00 (4,00)	z: -0,743
40 saatten fazla	91	22,17±2,70	22,00 (4,00)	p: 0,458
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	23	21,56±2,40	22,00 (3,00)	x²: 5,604
Sürekli gece	45	21,31±2,72	21,00 (3,50)	p: 0,061
Gündüz ve gece	78	22,48±2,70	23,00 (3,00)	
Çalışma koşulları				
İyi	10	22,10±2,28	22,00 (3,50)	x²: 0,582
Orta	75	21,88±2,57	21,00 (4,00)	p: 0,748
Kötü	61	22,08±2,95	23,00 (4,00)	
Meslekten memnuniyet				
Evet	89	21,98±2,56	22,00 (4,00)	z: -0,366
Hayır	57	21,96±2,93	22,00 (4,00)	p: 0,715
Kurumdan memnuniyet				
Evet	87	21,78±2,70	21,00 (4,00)	z: -1,412
Hayır	59	22,27±2,70	23,00 (4,00)	p: 0,158
Kurumdan ayrılmayı düşünme				
Evet	51	22,37±2,73	23,00 (3,00)	z: -1,561
Hayır	95	21,76±2,67	22,00 (4,00)	p: 0,118

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama/ortanca puanları Tablo 4'te karşılaştırıldı. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=146)

Değişkenler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Etik konusunda eğitim alma				
Evet	114	22,23±2,73	22,00 (3,25)	z: -2,108
Hayır	32	21,06±2,40	21,00 (2,40)	p: 0,029*
Meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma				
Evet	103	22,31±2,79	23,00 (3,00)	z: -2,820
Hayır	43	21,18±2,32	21,00 (3,00)	p: 0,005*
Kurumun etik sorun çözme yaklaşımı				
4 puan ve altı	76	22,15±2,47	23,00 (4,00)	z: -0,939
4 puan üzeri	70	21,78±2,94	21,00 (4,00)	p: 0,348

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Hemşirelerin etik konusundaki görüşleri ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama/ortanca puanları Tablo 5'te karşılaştırıldı.

Hemşirelerin etik konusunda eğitim alma durumları ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), etik konusunda eğitim alan hemşirelerin ortalama puanlarının eğitim almayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Hemşirelerin meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma durumları ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,05). Meslek yaşamında etik sorunla karşılaşan hemşirelerin ortalama puanlarının etik sorunla karşılaşmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımına yönelik değerlendirmeleri ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Kurumun Etik Sorun Çözme Yaklaşımı ile Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Arasındaki Korelasyonlar (n=146)

Değişkenler	Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi
Yaş	$r_s: 0,010$ $p=0,909$
Meslekte çalışma yılı	$r_s: 0,019$ $p=0,818$
Kurumda çalışma yılı	$r_s: -0,021$ $p=0,797$
Kurumun etik sorun çözme yaklaşımı	$r_s: -0,059$ $p=0,481$

r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve kurumun etik sorun çözme yaklaşımlarını değerlendirmeleri ile Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).

6.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etik Konusundaki Görüşleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları

Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=146)

		Duygusal Bağlılık		Devam Bağlılığı		Normatif Bağlılık		ÖBÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş									
31 yaş ve altı	90	2,89±0,69	3,00 (0,67)	3,16±0,83	3,33 (1,17)	2,69±0,76	2,83 (0,83)	2,91±0,51	3,00 (0,63)
31 yaş üstü			3,00 (0,96)		3,00 (1,33)		2,83 (1,00)		3,00 (0,68)
	56	3,01±0,75		3,04±0,87		2,77±0,73		2,94±0,48	
z/p		-1,504/0,292		-0,954/0,340		-0,446/0,656		-0,044/0,965	
Cinsiyet									
Kadın	136	2,93±0,72	3,00 (0,83)	3,12±0,83	3,08 (1,17)	2,70±0,74	2,83 (0,83)	2,91±0,49	3,00 (0,65)
Erkek	10	3,03±0,52	2,83 (0,83)	3,01±1,10	3,16 (2,00)	3,05±0,84	2,91 (1,33)	3,03±0,55	3,08 (0,71)
z/p		-0,43/0,966		-0,284/0,777		-1,274/0,203		-0,671/0,502	
Medeni durum									
Evli	68	2,98±0,69	3,00 (0,67)	3,19±0,83	3,08 (1,33)	2,75±0,70	2,75 (0,83)	2,97±0,43	3,00 (0,60)
Bekar	78	2,89±0,73	3,00 (0,88)	3,05±0,86	3,16 (1,33)	2,69±0,80	2,83 (1,04)	2,88±0,55	3,00 (0,74)
z/p		-1,027/0,304		-0,854/0,393		-0,157/0,875		-0,642/0,521	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=146)

		Duygusal Bağlılık		Devam Bağlılığı		Normatif Bağlılık		ÖBÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Meslekte çalışma yılı									
8 yıl ve altı	88	2,87±0,72	3,00 (0,67)	3,12±0,84	3,25 (1,17)	2,67±0,77	2,83 (0,83)	2,89±0,53	3,00 (0,65)
8 yıl üzeri	58	3,03±0,70	3,00 (0,88)	3,11±0,86	3,00 (1,25)	2,80±0,72	2,83 (1,00)	2,98±0,44	3,00 (0,61)
z/p		-1,136/0,256		-0,225/0,822		-0,690/0,490		-0,517/0,605	
Eğitim durumu									
Lisans	123	3,00±0,69	3,00 (0,83)	3,07±0,86	3,00 (1,33)	2,77±0,75	2,83 (1,00)	2,95±0,49	3,00 (0,61)
Yüksek lisans	23	2,58±0,76	2,66 (1,00)	3,34±0,76	3,50 (0,83)	2,47±0,73	2,66 (1,17)	2,80±0,52	2,88 (0,72)
z/p		-2,405/0,016*		-1,317/0,188		-1,651/0,099		-1,366/0,172	
Kurumdaki pozisyon									
Servis hemşiresi (a)	48	2,86±0,82	2,91 (1,13)	3,35±0,87	3,50 (1,13)	2,59±0,66	2,66 (1,13)	2,93±0,43	2,86 (0,56)
Birim sorumlu hemşiresi (b)	6	3,66±0,36	3,58 (0,63)	3,25±0,61	3,33 (1,13)	3,25±0,40	3,25 (0,67)	3,38±0,28	3,47 (0,40)
Çocuk acil hemşiresi (c)	24	2,56±0,66	2,83 (1,08)	3,15±0,85	3,50 (1,13)	2,20±0,78	2,25 (1,29)	2,63±0,52	2,75 (0,89)
Çocuk yoğun bakım hemşiresi (d)	19	3,02±0,85	3,00 (1,33)	2,77±0,99	2,66 (1,33)	2,62±0,98	2,66 (0,83)	2,80±0,70	3,00 (1,17)
Yeni doğan yoğun bakım hemşiresi (e)	35	3,12±0,42	3,00 (0,17)	3,15±0,71	3,00 (1,50)	3,22±0,45	3,16 (0,67)	3,17±0,34	3,16 (0,56)
Poliklinik hemşiresi (f)	14	2,94±0,56	2,91 (1,00)	2,58±0,68	2,50 (1,08)	2,73±0,59	2,75 (0,88)	2,75±0,37	2,88 (0,61)
x ² /p		16,613/0,005*, b=e>c**		12,897/0,024* a=b=c=d=e=f		33,904/0,001*, a=c<e**		24,799/0,001* b>c, e>c=f**	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, **Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0033.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=146)

		Duygusal Bağlılık		Devam Bağlılığı		Normatif Bağlılık		ÖBÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Kadro durumu									
Kadrolu	50	3,07±0,70	3,00 (0,88)	3,05±0,81	3,00 (1,33)	2,72±0,75	2,66 (0,88)	2,95±0,48	3,00 (0,72)
Sözleşmeli	96	2,86±0,71	3,00 (0,67)	3,15±0,87	3,33 (1,17)	2,72±0,76	2,83 (0,83)	2,91±0,51	3,00 (0,61)
z/p		-1,692/0,091		-0,734/0,463		-0,244/0,807		-0,089/0,929	
Kurumda çalışma yılı									
6 yıl altı	84	2,87±0,71	3,00 (0,67)	3,13±0,85	3,33 (1,17)	2,64±0,77	2,66 (0,96)	2,88±0,51	3,00 (0,65)
6 yıl ve üzeri	62	3,02±0,71	3,00 (0,83)	3,09±0,85	3,00 (1,21)	2,83±0,72	2,83 (1,00)	2,98±0,48	3,00 (0,58)
z/p		-1,304/0,192		-0,468/0,640		-1,269/0,205		-0,769/0,442	
Haftalık çalışma süresi									
40 saat	55	2,96±0,61	3,00 (0,83)	3,13±0,86	3,16 (1,50)	2,59±0,71	2,66 (1,00)	2,89±0,43	3,00 (0,44)
40 saatten fazla	91	2,92±0,77	3,00 (1,00)	3,10±0,84	3,00 (1,17)	2,80±0,77	2,83 (1,00)	2,94±0,54	3,00 (0,83)
z/p		-0,657/0,511		-0,265/0,791		-1,562/0,118		-0,552/0,581	
Çalışma şekli									
Sürekli gündüz	23	3,13±0,77	3,16 (0,67)	3,07±0,89	3,00 (1,50)	2,82±0,79	2,83 (1,00)	3,01±0,44	2,88 (0,67)
Sürekli gece	45	2,89±0,50	3,00 (0,33)	3,10±0,92	3,00 (1,50)	2,89±0,75	3,00 (1,25)	2,96±0,47	3,00 (0,64)
Gündüz ve gece	78	2,90±0,79	3,00 (1,00)	3,13±0,80	3,16 (1,17)	2,59±0,72	2,66 (0,88)	2,88±0,52	3,00 (0,67)
x²/p		4,119/0,128		0,115/0,925		4,106/0,128		0,505/0,777	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=146)

		Duygusal Bağlılık		Devam Bağlılığı		Normatif Bağlılık		ÖBÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Çalışma koşulları									
İyi (a)	10	3,58±0,56	3,75 (0,71)	2,68±0,63	2,66 (0,92)	3,11±0,53	3,16 (0,75)	3,12±0,26	3,11 (0,38)
Orta (b)	75	3,04±0,61	3,00 (0,50)	3,22±0,68	3,33 (1,00)	2,89±0,68	3,00 (0,67)	3,05±0,42	3,05 (0,50)
Kötü (c)	61	2,70±0,76	2,83 (1,00)	3,06±1,03	3,00 (1,67)	2,45±0,78	2,50 (1,17)	2,73±0,56	2,77 (0,67)
x ² /p		16,752/0,001*, a>b>c***		4,942/0,085		15,036/0,001*, a=b>c***		14,025/0,001*, b>c***	
Meslekten memnuniyet									
Evet	89	3,12±0,67	3,00 (1,00)	3,04±0,80	3,00 (1,33)	2,86±0,71	3,00 (0,83)	3,01±0,44	3,00 (0,56)
Hayır	57	2,64±0,68	2,83 (0,75)	3,23±0,91	3,33 (1,17)	2,50±0,76	2,50 (1,17)	2,79±0,55	2,94 (0,72)
z/p		-3,577/0,001*		-1,414/0,157		-2,756/0,006*		-2,119/0,034*	
Kurumdan memnuniyet									
Evet	87	3,25±0,57	3,00 (0,67)	3,04±0,68	3,00 (1,17)	3,02±0,55	3,00 (0,67)	3,10±0,36	3,11 (0,44)
Hayır	59	2,47±0,64	2,66 (1,17)	3,23±1,04	3,50 (1,50)	2,28±0,80	2,33 (1,17)	2,66±0,55	2,72 (0,94)
z/p		-6,185/0,001*		-1,457/0,145		-5,524/0,001*		-4,759/0,001*	
Kurumdan ayrılmayı düşünme									
Evet	51	2,45±0,63	2,66 (1,00)	3,20±1,01	3,50 (1,50)	2,33±0,85	2,33 (1,50)	2,66±0,56	2,72 (0,94)
Hayır	95	3,19±0,62	3,00 (0,83)	3,07±0,75	3,00 (1,17)	2,93±0,60	3,00 (0,67)	3,06±0,40	3,11 (0,50)
z/p		-6,025/0,001*		-1,019/0,308		-4,177/0,001*		-4,175/0,001*	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, ***Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutları ortalama/ortanca puanları Tablo 7’de karşılaştırıldı.

Hemşirelerin eğitim durumları ile duygusal bağlılık alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarının yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin eğitim durumları ile ÖBÖ, devam bağlılığı ve normatif bağlılık alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Duygusal bağlılık alt boyutunda; sorumlu hemşirelerin ve yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu, normatif bağlılık alt boyutunda; serviste ve çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu, örgütsel bağlılık ölçeğinde ise, sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek, yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde ve poliklinikte görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,0033$ olmasından dolayı karşılaştırmalar arasındaki farkların anlamsız olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin çalışma koşulları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Duygusal bağlılık alt boyutunda; çalışma koşullarını iyi değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının orta ve kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek ve çalışma koşullarını orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu, normatif bağlılık alt boyutunda çalışma koşullarını iyi ve orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu, örgütsel bağlılık ölçeğinde ise, çalışma koşullarını orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin çalışma

koşulları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ÖBÖ ve her iki alt boyutta meslekten memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının meslekten memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin kurumdan memnun olma durumları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). ÖBÖ ve her iki alt boyutta kurumdan memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının kurumdan memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin kurumdan memnun olma durumları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin kurumdan ayrılmayı düşünme durumları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ÖBÖ ve her iki alt boyutta kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin ortalama puanlarının kurumdan ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu bulundu. Hemşirelerin kurumdan ayrılmayı düşünme durumları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma yılı, kadro durumu, kurumda çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli değişkenleri ile ÖBÖ ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=146)

		Duygusal Bağlılık		Devam Bağlılığı		Normatif Bağlılık		ÖBÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Etik konusunda eğitim alma									
Evet	114	2,95±0,71	3,00 (1,00)	3,14±0,84	3,16 (1,21)	2,72±0,74	2,83 (0,83)	2,94±0,48	3,00 (0,61)
Hayır	32	2,86±0,72	3,00 (0,67)	3,01±0,86	3,00 (1,33)	2,71±0,81	2,66 (1,00)	2,86±0,54	2,97 (0,76)
z/p		-0,303/0,762		-0,930/0,353		-0,047/0,962		-0,656/0,512	
Meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma									
Evet	103	2,84±0,76	2,83 (1,00)	3,15±0,85	3,33 (1,17)	2,60±0,79	2,66 (1,17)	2,86±0,53	2,94 (0,67)
Hayır	43	3,16±0,50	3,00 (0,50)	3,04±0,83	3,00 (1,50)	3,00±0,55	3,00 (0,83)	3,06±0,37	3,05 (0,56)
z/p		-2,577/0,010*		-0,820/0,412		-2,988/0,003*		-2,012/0,044*	
Kurumun etik sorun çözme yaklaşımı									
4 puan ve altı	76	2,62±0,64	2,75 (0,83)	3,11±0,90	3,25 (1,33)	2,44±0,73	2,50 (1,13)	2,72±0,50	2,83 (0,60)
4 puan üzeri	70	3,27±0,63	3,08 (0,83)	3,11±0,79	3,08 (1,04)	3,03±0,65	3,00 (0,83)	3,14±0,40	3,16 (0,63)
z/p		-5,367/0,001*		-0,069/0,945		-4,672/0,001*		-5,142/0,001*	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Hemşirelerin meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma durumları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ÖBÖ ve her iki alt boyutta meslek yaşamında etik sorunla karşılaşan hemşirelerin ortalama puanlarının etik sorunla karşılaşmayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma durumları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı değerlendirmeleri ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). ÖBÖ ve her iki alt boyutta kurumun etik sorun çözme yaklaşımını 4 puan altı değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının 4 puan üzeri değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı değerlendirmeleri ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 8)

Hemşirelerin etik konusunda eğitim alma durumları ile ÖBÖ ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Kurumun Etik Sorun Çözme Yaklaşımı ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar (n=146)

Değişkenler	Duygusal Bağlılık	Devam Bağlılığı	Normatif Bağlılık	ÖBÖ Toplam
Yaş	$r_s: 0,022$ $p=0,795$	$r_s: -0,018$ $p=0,827$	$r_s: -0,051$ $p=0,542$	$r_s: -0,037$ $p=0,658$
Meslekte çalışma yılı	$r_s: 0,064$ $p=0,439$	$r_s: -0,061$ $p=0,466$	$r_s: -0,013$ $p=0,879$	$r_s: -0,027$ $p=0,748$
Kurumda çalışma yılı	$r_s: 0,061$ $p=0,464$	$r_s: -0,040$ $p=0,634$	$r_s: -0,026$ $p=0,755$	$r_s: -0,020$ $p=0,815$
Kurumun etik sorun çözme yaklaşımı	$r_s: 0,461$ $p=0,001^*$	$r_s: 0,009$ $p=0,916$	$r_s: 0,447$ $p=0,001^*$	$r_s: 0,474$ $p=0,001^*$

* $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı değerlendirmeleri ile duygusal, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla, $r_s: 0,461$, $p=0,001$, $r_s: 0,447$, $p=0,001$, $r_s: 0,474$, $p=0,001$). Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı

değerlendirmeleri ile devam bağlılığı alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı ile ÖBÖ ve alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 9).

6.5 Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 10. Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar (n=146)

Değişkenler	Duygusal Bağlılık	Devam Bağlılığı	Normatif Bağlılık	ÖBÖ Toplam
Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi	$r_s: -0,013$ $p=0,876$	$r_s: -0,071$ $p=0,393$	$r_s: -0,165$ $p=0,046^*$	$r_s: -0,135$ $p=0,103$

* $p<0,05$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi, örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre, Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ile normatif bağlılık alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon olduğu bulundu ($r_s: -0,165$, $p=0,046$). Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ile duygusal bağlılık, devam bağlılığı alt boyutları ve örgütsel bağlılık ölçeği arasında anlamlı korelasyon olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 10)

7. TARTIŞMA

Hemşirelerin etik duyarlılıklarının örgütsel bağlılıkla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgular konu ile ilgili yapılmış benzer çalışmalar ile üç başlık altında tartışıldı.

7.1. Hemşirelerin Byrd'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı $21,97 \pm 2,70$, örgütsel bağlılık ölçeği ortalama puanı $2,92 \pm 0,50$, duygusal bağlılık alt boyutu ortalama puanı $2,93 \pm 0,71$, devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı $3,11 \pm 0,85$, normatif bağlılık alt boyutu ortalama puanı $2,72 \pm 0,75$ olarak bulundu. Hemşirelerin %69,9'unun etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi.

Bu çalışmada ÖBÖ'den alınan ortalama puan $2,92 \pm 0,50$ olup, ölçekten alınacak puanlar 1-5 arasında olmaktadır. Bu çalışmadaki hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Pekmezci'nin (2010), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, Çoban'ın (2011), İstanbul'da Eğitim Araştırma Hastanelerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Babataşı'nın (2015), İstanbul'da özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, Demirel ve ark.'nın (2014), İç Anadolu bölgesinde bir şehir merkezinde bulunan üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada ve Gülser'in (2009), Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç eğitim ve araştırma hastanesinde, bir üniversite hastanesi ve iki özel hastanede çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada ÖBÖ'den alınan puan değerlerine bakılarak orta düzey örgütsel bağlılık sonucuna ulaşmışlardır (Gülser 2009, Pekmezci 2010, Çoban 2011, Demirel ve ark. 2014, Babataşı 2015). Duygulu ve Korkmaz'ın (2008), Ankara'da bir üniversite hastanesinde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada ise daha yüksek puanlar elde etmişlerdir ve yüksek düzey örgütsel bağlılık sonuçlarına varmışlardır (Duygulu ve Korkmaz 2008).

Bu çalışmada Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puan $21,97 \pm 2,70$ olarak bulundu. Hemşirelerin %69,9'unun etik duyarlılıklarının orta

düzeyde olduğu belirlendi. Farklı ölçeklerle ya da aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda da hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ertuğ ve ark. 2014, Tuveson ve ark. 2017, Caner ve ark. 2019, Karaçar ve ark. 2020). Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, Tazegün ve Çelebioğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada çocuk hemşirelerinin etik duyarlılıklarının düşük düzeyde olduğu, Dalcı ve Şendir (2016) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin etik duyarlılıklarının iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir (Dalcı ve Şendir 2016, Tazegün ve Çelebioğlu 2016). Bu çalışmada, hemşirelerinin etik duyarlılıklarının düşük olmasının sebebi olarak çocuk hastanesinde yürütüldüğü için daha küçük ve sınırlı evrenin kullanılmış olması gösterilebilmektedir.

7.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin %61,6'sının 31 yaş ve altında, %93,2'sinin kadın, %53,4'ünün bekar olduğu, %60,3'ünün 8 yıl ve altında çalıştığı, %84,2'sinin lisans mezunu olduğu, %32,9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %65,8'inin sözleşmeli, %57,5'inin kurumda çalışma yılının 6 yıl atında olduğu, %62,3'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saatten fazla olduğu, %53,4'ünün vardiyalı çalıştığı, %51,4'ünün çalışma koşullarını orta değerlendirdiği, %61'inin meslekten memnun olduğu, %59,6'sının kurumdaki memnun olduğu, %65,1'inin kurumdaki ayrılmayı düşünmediği, %36,9'unun kazanılmış hakların göz ardı edilmesi durumunda kurumdaki ayrılmayı çözüm yolu olarak düşündüğü belirlendi (Tablo 1).

Yılmaz (2011)'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin örgütsel bağlılık ve alt boyutları üzerine etkili olduğu ve “evet” diyenlerin puan ortalamalarının, “hayır” diyenlerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz 2011). Bu çalışmada; hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu, ÖBÖ ve her iki alt boyutta meslekten memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının meslekten memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Bu çalışmada ÖBÖ alt boyutu olan duygusal bağlılık boyutunda lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarının yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Bu araştırma sonucunun tam tersine aralarında anlamlı fark yoktur diyen araştırmalar; Babataş'ın (2015), Kaya'nın

(2009), Dorgham'ın (2012) ve Duygulu ve Korkmaz'ın (2008) çalışmaları örnek gösterilebilmektedir (Duygulu ve Korkmaz 2008, Kaya 2009, Dorgham 2012, Babataşı 2015).

Pekmezci'nin (2010) yaptığı çalışmada, çalışma yılının örgütsel bağlılık alt boyutları üzerine etkili olduğunu, 16 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Pekmezci 2010). Çoban'ın (2011) çalışma yılının duygusal ve normatif bağlılık üzerine etkili olduğunu, 1 yıldan az, 10-20 yıl ve 20 yıldan fazla çalışma yılına sahip hemşirelerin duygusal bağlılık puan ortalamalarının, 5-10 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerden daha yüksek olduğunu, 1 yıldan az çalışma yılına sahip hemşirelerin normatif bağlılık alt boyut puan ortalamalarının, 5-10 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Çoban 2011). Kaya'nın (2009) yaptığı çalışmada, çalışma yılının duygusal bağlılık ve devam bağlılığı üzerine etkili olduğunu, 1 yıldan az çalışma yılına sahip hemşirelerin 1-20 yıl arası diğer gruplara göre duygusal bağlılık alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu, 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerin devam bağlılığı alt boyutu puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu ve hemşirelerin çalışma yılları arttıkça devam bağlılık düzeylerinin de bir önceki gruba göre arttığını belirtmiştir (Kaya 2009). Demirel ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada çalışma yılının örgütsel bağlılık üzerine etkili olduğunu ve 11 yıl ve üzeri çalışanların örgütsel bağlılık puan ortalamalarının, 0-5 yıl ve 6-10 yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Demirel ve ark. 2014). Yapılan başka çalışmalarda, çalışma yılının örgütsel bağlılık üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (Duygulu ve Korkmaz 2008, Dorgham 2012). Bir başka çalışmada, çalışma şeklinin duygusal ve normatif bağlılık alt boyutları üzerine etkili olduğu, sürekli gündüz çalışanların duygusal ve normatif bağlılık alt boyutları puan ortalamalarının, sürekli gece, gündüz ve gece çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gülser 2009). Tam tersi olarak bu çalışmada çalışma şekli ile ÖBÖ arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu çalışmaya paralel olarak, Babataşı (2015) yaptığı çalışmada, çalışma şeklinin örgütsel bağlılık üzerine etkili olmadığını bildirmiştir (Babataşı 2015).

Bu çalışmada; Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile duygusal bağlılık, normatif bağlılık alt boyutları ve ÖBÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Duygusal bağlılık alt boyutunda; sorumlu hemşirelerin ve yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde

görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu, normatif bağlılık alt boyutunda; serviste ve çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu, örgütsel bağlılık ölçeğinde ise, sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek, yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde ve poliklinikte görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı arasında Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı fark olduğu fakat ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen p değerinin $p>0,0033$ olmasından dolayı karşılaştırmalar arasındaki farkların anlamsız olduğu bulundu. Çoban (2011) yaptığı çalışmada, çalışılan pozisyonun örgütsel bağlılık alt boyutlarından normatif bağlılık üzerine etkili olduğunu, serviste çalışan hemşirelerin normatif bağlılık puan ortalamalarının, yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğunu bildirmiştir (Çoban 2011). Gülser çalışmasında, çalışılan pozisyonun örgütsel bağlılık alt boyutları üzerine etkili olduğunu, yönetici hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyutları puan ortalamalarının, servis ve özel alan hemşirelerinden daha yüksek olduğunu bulmuştur (Gülser 2009). Dorgham yaptığı çalışmada, çalışılan pozisyonun örgütsel bağlılık üzerine etkili olduğunu belirtmiştir (Dorgham 2012). Ingersoll ve ark. (2002) çalışılan pozisyonun örgütsel bağlılık üzerine etkili olduğunu ve yönetici hemşirelerin kurumlarına daha bağlı olduklarını belirtmişlerdir (Ingersoll ve ark. 2002). Yapılan çalışmalarda yönetici hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olması, farkındalıklarının daha fazla olduğunu ve kurumsal amacı önemsediklerini göstermektedir.

Aksu ve Akyol'un (2011) araştırmasında hemşirelerin medeni durumları açısından etik duyarlılık toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup evli olanların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise; medeni durum ile etik duyarlılık arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak Ersoy ve ark. (2001), Başak ve ark. (2010) ile Pekcan (2007)'in çalışmalarında, hemşirelerin medeni durumlarına göre alt boyut ve etik duyarlılık toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ersoy ve ark. 2001, Pekcan 2007, Başak ve ark. 2010).

7.3. Hemşirelerin Etik Konusundaki Görüşleri ile Etik Duyarlılık Testi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada; hemşirelerin %78,1'inin etik konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların %78,9'unun eğitim kurumunda eğitim aldığı, %70,5'inin meslek yaşamında etik sorunla karşılaştığı, etik sorunla karşılaşanların %32,5'inin diğer sağlık ekibi ile iletişim konusunda sorunla karşılaştığı, %48,1'inin etik bir sorunla karşılaşmada çözüm yolunun “ekip üyeleri ile konuyu paylaşır, görüş alışverişi yaparım” şeklinde olduğu ve %52,1'inin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı 4 puan ve altında değerlendirdiği bulundu (Tablo 2).

Aksu ve Akyol (2011) hemşirelerin (%61.1) mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim almadığını, Leape (2005), hemşirelerin %63.5'inin, Schluter ve ark. (2008) ise %70'inin etik ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmektedir (Leape 2005, Schluter 2008, Aksu ve Akyol 2011). Tam tersi bu çalışmada; hemşirelerin %21,9'unun etik konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır. Bu farklılığın sebebi evrenlerin ve yapılan zamanların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Aksu ve Akyol (2011) etik sorun yaşayanların önemli bir bölümünün (%64.2'si) mesleğinin ilk yıllarında, ilaç uygulamaları konusunda en çok (%50.8) sorun yaşadıklarını ve etik sorununu çözmek için de (%40.8) sorumludan yardım aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Silva (1990), hemşirelerin %59.1'inin etik sorun yaşamadığını ve etik sorun yaşayanların ise %44'ünün ilaç uygulamaları konusunda etik sorun yaşadığı saptamıştır. Lützen ve ark. (2000), hemşirelerin %57.3'ünün etik sorun yaşamadıklarını, etik sorun yaşayanların ise %47.2'sinin mesleğe yeni başladığı yıllarda etik sorun yaşadıkları ve %67.2'sinin ilaç uygulamaları konusunda etik sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Hamric (2007), hemşirelerin %41.7'sinin etik sorun yaşamadığını, etik sorun yaşayanların ise %83.4'ünün mesleğe başladıktan sonra ilk 1-3 yıl etik sorun yaşadığını, %64.1'inin ilaç ve bakım uygulamaları konusunda etik sorun yaşadıklarını saptamıştır (Silva 1990, Lützen ve ark. 2000, Hamric 2007, Aksu ve Akyol 2011). Bu çalışmada ise; hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%70,5'inin) meslek yaşamında etik sorunla karşılaştığı, etik sorunla karşılaşanların çoğunun (%32,5'inin) diğer sağlık ekibi ile iletişim konusunda sorunla karşılaştığı bulunmuştur (Tablo 2).

Bu çalışmadaki hemşirelerin diğer çalışmaların aksine %48,1'inin etik bir sorunla karşılaşmada çözüm yolunun “ekip üyeleri ile konuyu paylaşır, görüş alışverişi yaparım” şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma hassas bir grup olan

çocuk hastaya bakım veren hemşirelerden oluştuğu için etik sorunun çözümünde ekip üyeleri ile görüş alışverişi yapılması ortak çözüm yolunun aranması etik açıdan uygun ve olumlu bir tutumdur. Bu açıdan çalışma sonucu sevindiricidir. Diğer yandan farklı sonuçlar elde edilmesinin gerekçesi olarak örneklemin diğer çalışmalardan küçük ve farklı olduğu söylenebilir.

Elde edilen bulgular ile araştırmamız yorumlandığında;

1. Hemşirelerin etik duyarlılıkları orta düzeyde,
2. Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları farklı alt alanlarda orta düzeyde,
3. Hemşirelerin örgütsel bağlılık ölçeği normatif alt boyutu ile etik duyarlılıkları arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu saptanmıştır.

Örgütsel bağlılığın alt boyutlarından biri olan normatif bağlılık; kişinin kendisini işe gitmeye mecbur hissetmesi ya da işine mecbur hissetmesinden kaynaklı bir bağlılıktır. Normatif bağlılık; örgütünün şu ana kadar çalışanı için yaptığı iyilikler ve verdiği ya da sunduğu imkanlar neticesinde kişinin kendisini kurumuna borçlu hissetmesi ile oluşan bağlılık türüdür (Yenen 2014, Bilgin 2015).

Etik duyarlılığın tanımına bakmak gerekirse; etik sorunları belirleyebilme yeteneğidir. Sağlık profesyonellerinin hasta bakımını sağlarken kişileri anlaması, verdikleri bakımın daha iyi ve daha etkili olmasının sağlanması ve bakım ve tedavi işlemleri sırasında ahlaki değerlere bağlı kalmaları etik duyarlılık olarak tanımlanır (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017) Başka bir ifadeyle: Bir kişinin davranışlarının diğer kişileri nasıl etkilediğinin farkında olunmasıdır, başkalarının üzüntüsü, mutluluğu ve yaşadıkları ile empati kurabilme yeteneğidir (Rushton ve Penticuff, 2007). Etik duyarlılık çelişkilerle dolu sorunlarda ahlaki değerler veya bireyin var olan durumun içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varması olarak tanımlanmaktadır (Tosun 2005, Pekcan 2007).

Bu iki parametreyi birlikte ele alan çalışma olmadığından dolayı ayrı ayrı değerlendirdiğimizde de etik duyarlılık kişinin içinden gelen içsel faktörler ile ortaya çıkan ve eğitimle geliştirilebilen bir kavram iken normatif bağlılık ise kişiye dış faktörler (örgütsel faktörler) ile hissettirilen bir kavramdır.

Normatif bağlılık ile etik duyarlılık arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon olduğu çalışmamızca saptanmaktadır. Çalışmamıza göre bir hemşirenin normatif bağlılığı arttıkça etik duyarlılığı azalacaktır ya da tam tersi etik duyarlılığı arttıkça normatif bağlılığı azalacaktır.

Sonuçları etkileyen faktörler düşünüldüğünde; araştırmanın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde yürütülmüş olması, sonuçların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü yeri kapsamaması ve diğer kurumlara genellenemez olması, araştırmada kullanılan Byrd'in Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi ile yapılan çalışmaların az olmasının araştırmayı tartışırken sınırlılık yarattığı düşünülmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin etik duyarlılıklarının örgütsel bağlılıkla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Hemşirelerin %61,6'sının 31 yaş ve altında,
- %93,2'sinin kadın, %53,4'ünün bekar olduğu,
- %60,3'ünün 8 yıl ve altında çalıştığı,
- %84,2'sinin lisans mezunu olduğu,
- %32,9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı,
- %65,8'inin sözleşmeli,
- %57,5'inin kurumda çalışma yılının 6 yıl atında olduğu,
- %62,3'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saatten fazla olduğu,
- %53,4'ünün vardiyalı çalıştığı,
- %51,4'ünün çalışma koşullarını orta değerlendirdiği,
- %61'inin meslekten memnun olduğu,
- %59,6'sının kurumdan memnun olduğu,
- %65,1'inin kurumdan ayrılmayı düşünmediği,
- %36,9'unun kazanılmış hakların göz ardı edilmesi durumunda kurumdan ayrılmayı çözüm yolu olarak düşündüğü belirlendi.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının $31,06 \pm 7,29$, meslekte çalışma yılı ortalamasının $8,31 \pm 7,69$, kurumda çalışma yılı ortalamasının $6,74 \pm 7,19$, kurumun sorun çözme yaklaşımı ortalamasının $4,42 \pm 2,16$ olduğu saptandı.

Hemşirelerin %78,1'inin etik konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların %78,9'unun eğitim kurumunda eğitim aldığı, %70,5'inin meslek yaşamında etik sorunla karşılaştığı, etik sorunla karşılaşanların %32,5'inin diğer sağlık ekibi ile iletişim konusunda sorunla karşılaştığı, %48,1'inin etik bir sorunla karşılaşmada çözüm yolunun "ekip üyeleri ile konuyu paylaşır, görüş alışverişi yaparım" şeklinde olduğu ve %52,1'inin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı 8 puan üzerinden 4 puan ve altında değerlendirdiği bulundu.

Etik konusunda eğitim alan hemşirelerin ortalama puanlarının eğitim almayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Meslek yaşamında etik sorunla karşılaşan hemşirelerin ortalama puanlarının etik sorunla karşılaşmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin kurumunun etik sorun çözme yaklaşımına yönelik değerlendirme yapıldığında etik duyarlılıklarında bir fark olmadığı anlaşıldı.

Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve kurumun etik sorun çözme yaklaşımları değerlendirildiğinde etik duyarlılık ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Hemşirelerin Byrd'ın hemşirelere yönelik etik duyarlılık testi ortalama puanı $21,97 \pm 2,70$ olduğu ve hemşirelerin %69,9'unun etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Örgütsel bağlılık ölçeği ortalama puanı $2,92 \pm 0,50$, duygusal bağlılık alt boyutu ortalama puanı $2,93 \pm 0,71$, devam bağlılığı alt boyutu ortalama puanı $3,11 \pm 0,85$, normatif bağlılık alt boyutu ortalama puanı $2,72 \pm 0,75$ olarak bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyi de orta olarak değerlendirildi.

Hemşirelerin eğitim durumlarının duygusal bağlılık üzerine etkisinin olduğu, lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarının yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği, duygusal bağlılık alt boyutunda; sorumlu hemşirelerin ve yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu,

Normatif bağlılık alt boyutunda; serviste ve çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu,

Örgütsel bağlılık ölçeğinde ise, sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek, yeni doğan yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarının çocuk acilde ve poliklinikte görev yapan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin çalışma koşulları örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği belirlendi. Duygusal bağlılık alt boyutunda; çalışma koşullarını iyi değerlendiren hemşirelerin ortalama

puanlarının orta ve kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek ve çalışma koşullarını orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu, normatif bağlılık alt boyutunda çalışma koşullarını iyi ve orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu, örgütsel bağlılık ölçeğinde ise, çalışma koşullarını orta değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının kötü değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin meslektan memnun olma durumları örgütsel bağlılığı ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği , meslektan memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının meslektan memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin kurumdan memnun olma durumları örgütsel bağlılığı ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği , kurumdan memnun olan hemşirelerin ortalama puanlarının kurumdan memnun olmayan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin kurumdan ayrılmayı düşünme durumları örgütsel bağlılığı ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği, kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin ortalama puanlarının kurumdan ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu bulundu.

Hemşirelerin meslek yaşamında etik sorunla karşılaşma durumları örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği, meslek yaşamında etik sorunla karşılaşan hemşirelerin ortalama puanlarının etik sorunla karşılaşmayan hemşirelerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı.

Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı değerlendirmeleri örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılığı etkilediği, ÖBÖ ve her iki alt boyutta kurumun etik sorun çözme yaklaşımını 4 puan altı değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarının 4 puan üzeri değerlendiren hemşirelerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi.

Hemşirelerin kurumun etik sorun çözme yaklaşımı değerlendirmeleri örgütsel bağlılık ve alt boyutları olan duygusal ve normatif bağlılık alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlendi.

Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile örgütsel bağlılığın alt boyutu olan normatif bağlılık arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon olduğu bulundu. Fakat hemşirelerin etik duyarlılıkları ile örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan devam ve duygusal bağlılık arasında anlamlı korelasyon olmadığı belirlendi.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlara göre;

- Yönetici hemşireler hizmet içi eğitim planlarken etik konusuna daha fazla yer vermelidirler,
- Hemşireler hastalara bütüncül bakım verirken etik ilkeleri ön planda tutmalıdırlar,
- Kurumun etik sorun çözmeye olan tutumu artar ise zayıf da olsa örgütsel bağlılık da artmaktadır, bundan dolayı etik problemlere kurum daha fazla önem vermelidir,
- Yönetici hemşireler örgütsel bağlılığı arttırıcı girişimlerde (ücret, başarı desteklemesi, ödül gibi) bulunmalıdırlar. Böylelikle hemşirelerin kurumdan ayrılma düşüncelerinde azalma gerçekleştirebilirler ve çalışan devir hızını azaltmış olurlar,
- Yöneticiler kurum memnuniyetini arttırmak için çalışanlarına zaman ayırmalı, performans değerlendirmesi yapmalı çalışanlarına ödüller vermeli ve başarılarını desteklemelidirler.

9. KAYNAKLAR

Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017, 6(2), 122-129.

Akdur R. Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi. 2000; 8(1): 38-45.

Aitamaa E, Suhonen R, Puukka P, Leino-Kilpi H. Ethical Problems in Nursing Management –A Cross-Sectional Survey About Solving Problems. BMC Health Services Research. 2019; 19: 417

Akça S, Deveci N. Sağlık Kurumlarında Çalışanların Kurumda Kalma ya da Ayrılma Kararlarının Belirlenmesinde Örgütsel Bağlılığın Etkisi: İzmir İlinde Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2017; 32(2); 239-261

Akpir K. Yoğun Bakım Etiği. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2010; 8: 77-84.
Aksu T, Akyol A. İzmir’deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics. 2011; 19(1): 16-24.

Arslandaş H. Toplum Ruh Sağlığında Etik Konular, İçinde: Toplum Ruh Sağlığı

Hemşireliği (1. Baskı), Ünsal BG (edt), Türkiye Klinikleri, Ankara, 2018, s 20-8.

Atay Ö. Çalışma Yaşamında Stres ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Bursa (Danışman: Doç. Dr. A. Keser).

Atıcı E. Sağlık Kaynaklarının Dağıtımı ile İlgili Etik Sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi; 2006; 14: 111-115.

Aydın N. Çocuk Yoğun Bakımın Etik Yönleri ve Pediatri Hemşiresinin Savunuculuk Rolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4(1):19-24

Aydın E, Ersoy N. Klinikte Etik Karar Verme Süreci. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics.1995: 1; 12-16.

Balay R. Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Pegem Akademi, Ankara, 2014, s:4-24

Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dergisi. 2010; 52(2):76-81.

Baykal TÜ, Türkmen EE. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul; 2014, s: 275-288.

Bayram L. Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık. Sayıştay Dergisi. 2005; 59 , 125-139

Baykal TÜ, Türkmen EE. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul; 2014, s: 275-288.

Becker HS. Notes on the Concept of Commitment, American Journal of Sociology, 1960; 66(1): 32-40.

Bekmezci H, Özkan H. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi / Journal Of Health Sciences of Professions. 2015, 2(1), 113-124.

Bilgin N. Hemşirelerin Kurumsal Bağlılıklarının Değişime Karşı Tutumları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015 , Manisa (Danışman : Doç. Dr. Adalet Koca Kutlu).

Caner N, Sezer Efe Y, Erdem E, Başdaş Ö, Bayat M, Yıldırım M. İtern Hemşirelerde Mesleki Değerler ve Etik Duyarlılık. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2019; 28(3): 123-128

Ceseroğlu MC. Örgütlerde İşgören İlişkileri Açısından Psikolojik Kontrat ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Çanakkale (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şule Aydın Tükeltürk)

Civaner M, Kavas M,V. “Aydınlatılmış Onam Almak Üzerine Öneriler” Türkiye Biyoetik Derneği. Ankara. 2007; 2-4.

Çavuşoğlu H. Çocuklar Üzerinde Yapılan Araştırmalarda Etik. Çocuk Forumu 2002;5(2):8-23.

Çavuşoğlu H. Pediatri Hemşireliğinde Karşılaşılan Etik Sorunlar ve Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics. 2017;3(1): 47-52.

Çavuşoğlu H. Pediatrik Yoğun Bakımda Etik. Çocuk Forumu 2001;4(2):3-50.

Çelik S. ve ark. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.2012; 5 (3): 101-109.

Çoban Ü. GG Değerlerinin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi ve Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. S. Gümü)

Çolakoğlu Ü, Ayyıldız T, Cengiz S. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Örgütsel Bağlılık Boyutlarında Algılama Farklılıkları: Kuşadası'ndaki Beş Yıldızlı Konaklama İşletmeleri Örneği. Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi. 2009; 20(1): 77-89.

Çöl G, Gül H. Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri ve Kamu Üniversitelerinde Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2005; 19(1): 293-306.

Dalcalı B.K, Şendir M. Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Determining. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2016; 24(1): 1-9.

Darwish A.Y. Organizational Commitment and Job Satisfaction As Predictors Of Attitudes Toward Organizational Change in a Non-Western Setting, Personnel Review, 2000; 29(5): 567-592.

Daşbilek F, Avşar G. Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 2(2): 45-53

Dikmen Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. Cumhuriyet Nursing Journal 2013, 2(1), 1-7.

Doğrul MA. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Afyon Meslek Yüksek Okulu'nda Çalışanlar Üzerinde Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013

Doğruöz SS. Kadrolu ve Sözleşmeli Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Samsun (Danışman: Yard. Doç. Dr. S. Menteşe).

Duygulu S, Abaan S. Örgütsel Bağlılık : Çalışanların Kurumda Kalma ya da Kurumdan Ayrılma Kararının Bir Belirleyicisi , Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Derleme, 2007;61-73

Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(2): 9-20.

Erdemir A.D, Arda B, Öncel Ö, Özçelikay G, Ersoy N, Aksoy Ş, Ünlüoğlu İ, Elçioğlu Ö, Şahinoğlu S, Büken E, Çobanoğlu N, Öztürk H, Kırımlıoğlu N, Atıcı E. Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2003, s:38-360

Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics*. 2001;8:299-312.

Ertuğ N, Aktaş D, Faydalı S, et al. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*. 2014; 20 (2): 265-270.

Güdük Ö, Önder E. Kamu Hastanelerinde Örgütsel Bağlılık Düzeyi:İstanbul Örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2021; 14(3): 720-733

Gül, Hasan. Örgütsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi ve Değerlendirmesi. *Ege Akademik Bakış Ekonomi,İşletme,Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimi Dergisi*. 2002; 2(1): 37-56

Güllüoğlu Ö. Kurumsal Bağlılık ile İletişim Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2011, Konya (Danışman: Doç. Dr. B. Solmaz).

T.C. Resmî Gazete. Hasta Hakları Yönetmeliği. 01 Ağustos 1998. Sayı: 23420.

Hakko A, Kıvanç MM. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik Davranışlar Oluşturma. *Journal of Health and Nursing Management*. 2018; 5(3): 227-232.

Hoş C, Oksay A, Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık ile İş Tatmini İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015; 20(4):1-24

Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese Nurses' Perceived Barriers and Facilitators of Ethical Sensitivity, *Nursing Ethics*. 2016; 23(5): 507-522.

Iskit A. B. Etik kurulların Oluşumu, Gelişimi ve İşlevleri, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005, 36, 129-134.

İbrahimoğlu Ö. Son Dönem Yoğun Bakım Hastalarının Bakımında Etik Sorunlar ve Etik Yaklaşım, Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2017, 4(3), 216-220.

İlsev, Arzu. Örgütsel Bağlılık: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma, Yayınlanmamış
Kahriman İ, Çalık Y. K. Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. Gümüşhane
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 111-121.

Kanter RM. Commitment and Social Organizations: A Study of Commitment
Mechanisms in Utopian Communities, American Sociological Review, 1968;
33(4): 449-517.

Karaçar Y, Bademli K, Özgönül L. M. Hemşirelerde Kişisel Değerler ile Etik
Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi 2020; 7(2): 47-
58.

Kardeş GG. Örgütsel Bağlılığın Dinamikleri, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler
Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek
Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Prof. Dr. B. Bumin).

Kaya Didem Ş. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma.
Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2009; 21: 77-95.

Kaya E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Ölümüne Karşı
Tutumları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü, Samsun 2018, 92.

Kaynak Ö. K, Öztuna B. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları ile
Personel Devir Oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri Üzerine
Bir Araştırma. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020; 1(1): 27-38

Kim K, Han Y, Kim J. Korean Nurses' Ethical Dilemmas. Professional Values And
Professional Quality Of Life. Nursing Ethics. 2015;22(4): 467–478.

King CA. Primum Non Nocere: Above All [or First] Do No Harm. 2009, 4, 489–492.

Kutlu A.H. Meslek Etiği. 5. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara; 2017

Kurtbaş D. Akademisyenlerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Kamu ve Vakıf Üniversiteleri Arasında Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011

Koç E. İnsan ve Sadakat. Felsefe Dünyası Dergisi.2002; 11(35): 49-57

Leape LL. Ethical issues in patient safety. Thorasic Surgery Clinics 2005; 15(2):493.

Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral Sensitivity: Some Differences Between Nurses and Physicians. Nursing Ethics 2000; 7(1): 520-530.

Madenoglu C, Uysal Ş, Sarier Y, Banoğlu K. Okul Müdürlerinin Etik Liderlik Davranışları ile Öğretmenlerin İş Doyumlarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2014; 20(1): 47-69.

Mercan M. Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık Örgütsel Yabancılaşma ve Örgütsel Vatandaşlık. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.

Meyer JP, Allen NJ. A Three Component Conceptualization of Organizational Commitment, Human Resource Management Review, 1991; 1(1): 61-89.

Meyer JP, Allen NJ. Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity, Journal of Vocational Behavior, 1996; 49: 252–276.

Mowday, R.T., Porter, L.W. Ve Steers, R.M. Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnover. New York, Academic

Press. In Reichers, A.E. A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. Academy of Management Review.1982;10,(3), 465-476.

Mowday, R.T., Steers, R.M. Ve Porter, L.W. The Measurement of Organizational Commitment. Journal of Vocational Behavior, 1979; 14, 224-247.

Orgun F. “Byrd’ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi”nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Leyla Khorshid)

O’Reilly C, Chatman J.Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification and Internalization on Prosocial Behavior. Journal of Applied Psychology.1986;71(3): 492-499

Özcan B. Örgüt Kültürü Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2011.

Özer S, Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009; 13(1): 6-12.

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.

Öztürk H, Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2010; 18(3): 183-191.

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.

Pekcan HS. Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007.

Pekmezci G. U.Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları ile Özyeterlilik Algıları Arasındaki İlişkiler. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

Penley, L.E. Ve Gould, S. Etzioni's Model of Organizational Involvement: A Perspective for Understanding Commitment to Organizations. Journal of Organizational Behavior.1988; 9: 43-59.

Polat F. Çalışanların Psikolojik Taciz Algısının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2011.

Polat M, Türköz T, Coşar S. Çalışanların Örgütsel Güven ve Sinizm Algılarının Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Rolü. Yönetim ve Ekonomi. 2013;20(2):285-302

Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T. Ve Boulian, P.V. Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians . Journal of Applied Psychology, 1974; 59 (5), 603-609.

Powell DM, Meyer JP. Side-Bet Theory and The Three-Component Model of Organizational Commitment, Journal of Vocational Behavior, 2004; 65: 157–177.

Randall D.M, Commitment and organization: The Organization Man a Revisited.Prosocial Behavior. Journal of Applied Psychology. 1986; 71(3): 492-499

Reichers, A.E. Conflict and Organizational Commitments, Journal of Applied Psychology. 1986;71 (3), 508-514.

Salancik, G.R. (1977): Commitment and The Control of Organization Behavior and Belief, New Directions in Organization Behavior, der, B. M. Sraw ve G. R. Salancik, Chicago, Illionis.St. Clair Press.

Saldamlı, Asım. İşletmelerde Örgütsel Bağlılık ve İş Gören Performansı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2009.

Santos RP, Carnevale DGF. Difficult Decisions İn Pediatric Practice And Moral Distress İn The İntensive Care Unit. The Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2018;30(2): 226-232

Sayım F. Sağlıkta Etik Dışı Davranışın Farkedilmesi ve Etik Kurullar, İçinde: Sağlık Piyasası ve Etik, MKM Yayıncılık, Bursa, 2011, s 64-72.

Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. Nursing Ethics. 2008; 15(4):304-21.

Serdaroğlu EB. Ötanazi - Ölme Hakkı. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2016, 22(3), 463-491.

Silva MC. Ethical Decision Making in Nursing Administration. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1990;4(1): 81-127.

Somuncu F. Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Bağlılığı Geliştirme Araçları: Özel Bir Hizmet İşletmesinde Araştırma. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2008.

Sorta-Bilajac I, Bazdaric K, Zagrovic MB, Jancic E, Brozovic B, Cengic T, Corluca S, Agich GJ. How Nurses And Physicians Face Ethical Dilemmas-The Croatian Experience, Nursing Ethics.2011; 18(3): 341–355.

Sökmen A. Ankara'daki Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ile İşgören Performansı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2000.

Steers RM. Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment, Administrative Science Quarterly, 1977; 22(1): 46-56.

Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9(1): 52-60.

Sümen A. Florence Nightingale Yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı'nın Karşılaştırılması ve Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2017;25(2): 43-8.

Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2016; 6(2): 97–102.

Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2013, 67.

Tel H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Karşılaşılan Etik Sorunlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2012; 1: 30-38.

Tetik S. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi.2012; 4(1): 275-286.

Tosun Ö. ve Kadiroğlu T. Yenidoğan Hemşireliğinde Etik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(3):170-173.

Turesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. Nurs Ethics. 2017; 24: 847-855.

Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011;27(4): 191-197.

Utlı N, Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. 2016; 29(8): 17-35.

Üstün Ç, Korhan Akın E, Yönt Hakverdioğlu G, Arabacı Baysan L, Çelik Oyur G. Hemşirelikte Etik Karar Verme. İçinde: Korhan Akın E. Etik ve Hemşirelik. 2. baskı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir; 2016, s:17-51

Üstündağ H, Aslan F. E. Yoğun Bakım Ünitesinde Etik İkilemler, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010, 14(1), 26-30.

Varoğlu, D., (1993). Kamu Sektörü Çalışanlarının İşlerine ve Kuruluşlarına Karşı Tutumları, Bağlılıkları ve Değerleri. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1993

WEB_2. (2017) Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar, 2009. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brostur.pdf> (12.11.2020)

Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 29(2): 7-12.

Yıldırım A, Taşçı S. Hemşirelikte Eleştirel Düşünmenin Klinik Karar Vermeye Etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 188-190.

Yılmaz T. Farklı Statüde Hizmet Veren Kuruluşlarda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. H. İşsever).

Yüzkat N, Çeğin MB, Soyoral L, Göktaş U, Özkan B. Terminal Dönemdeki Bir Hastada Karşılaşılan Etik Belirsizlik Sekizinci Kateter, Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, 6(2), 196-198.

10. EKLER

Ek 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Bilgi Formu

Bu çalışma, hemşirelerin etik duyarlılıklarının örgütsel bağlılıklarıyla ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Anket sonucunda elde edilecek bilgiler gizli tutulacaktır. Soruları eksiksiz yanıtlamanızı ve sorulardan size uyan seçeneği işaretlemenizi rica ederim. Araştırmanın güvenilir ve objektif olması açısından vereceğiniz yanıtların samimiyeti önem arz etmektedir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu / Manisa

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Sibel Aydın AKÇAKAYA

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet: 1)Kadın 2)Erkek

3. Medeni durum:

1)Evli 2)Bekar

4. Çalışma Süreniz:..... (yıl/ay/gün)

5. Eğitim durumunuz:

1)Sağlık Meslek Lisesi 2)Ön Lisans 3)Lisans 4)Yüksek Lisans

5)Diğer.....

6. Çalıştığınız birimlerdeki pozisyonlarınız:

1)Servis Hemşiresi 5)Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

2)Birim Sorumlu Hemşiresi 6)Poliklinik Hemşiresi

3)Çocuk Acil Hemşiresi 7)Diğer.....

4)Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi

7. Kadro durumunuz:

1)Kadrolu 2)Sözleşmeli 3)Diğer.....

8. Kurumda çalışma yılınız:.....(yıl/ay)

9. Haftalık çalışma süreniz:

1)40 saat 2)40 saatten fazla

10. Çalışma şekliniz:

1)Sürekli gündüz 2)Sürekli gece 3)Gündüz ve gece

11. Çalışma koşullarınız sizce nasıl?

1)İyi 2)Orta 3)Kötü

12. Mesleğinizden memnun musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

13. Etik konusunda hiç eğitim aldınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

14. Etik eğitimi nereden aldınız?

- 1) Eğitim kurumunda 2)Çalışılan kurumda 3) Sertifika programında
4)Diğer.....

15. Mesleki yaşamınızda hiç etik sorunla karşılaştınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

16. Karşılaştıysanız hangi konu ile ilgiliydi?

- 1) Hasta Bakımı 2) İlaç Uygulama 3) Diğer Sağlık Ekibi İle İletişim
4) Kurum Politikası/ Mevzuat 5) Diğer.....

17. Etik bir sorunla karşılaştığınızda çözüm yolunuz nasıldır?

- 1) Konu benimle ilgili olmadığından, durumu amirime iletirim
2) Konu ile ilgili kaynakları araştırırım.
3) Ekip üyeleri ile konuyu paylaşır, görüş alışverişi yaparım.
4) Benzer sorunları yaşamış kişilerle görüşürüm.
5) Diğer.....

18. Bu kurumda çalışmaktan memnun musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

19. Kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

20. Hangi durumla karşılaşırsanız kurumdan ayrılmak sizin için bir çözüm yolu olur?

- 1) Amirimin bana mobbing uygulaması
2) Kurum tarafından önemsenmediğimi hissetmek
3) Kazanılmış haklarımın göz ardı edilmesi
4) Başka bir kurumda çalışmak için teklif almak
5) Diğer

21.Sizce etik bir sorun varlığında kurumunuzun bu sorunu çözmeye ilişkin yaklaşımını 1'den 10'a kadar bir sayı vererek değerlendiriniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Ek 2. Byrd’ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi Formu

Lütfen aşağıdaki kısa senaryoları okuyun ve eğer bu durumda siz olsaydınız, yapacağınız eyleme karşılık gelen cevabı daire içine alın.

1.52 yaşında bir kadın hasta kısa bir süre önce kanser tanısı almıştır, fakat ailesinin isteği üzerine doktor hastaya bilgi verilmemesini söyler. Hasta sürekli olarak durumu hakkında sorular sormaktadır ve “herhangi bir şey buldularsa bilmek istiyorum” demektedir.

A. Durumuyla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı sağlayarak hastayla konuşur ve kansere yakalandığını söylemeden tüm olası tanıları tartışır ve eğer kanser olsaydı kendisine hangi tedavi seçeneklerinin önerileceğini konuşursunuz.

B. Onunla durumunu tartışır ve kanser tanısı konduğunu söylersiniz. Rahatlatmak ve destek olmak için hastanın yanında kalırsınız.

C. Durumunu ailesiyle tartışır ve onları kanser tanısını hastaya söylemeleri konusunda cesaretlendirirsiniz. Hastayı bilgilendirebilmek için izin almak üzere doktoru ararsınız ve eğer aile izin verirse tanıyı söylemeyi de önerirsiniz.

2.40 yaşında göçmen erkek hasta akciğer kanseri tedavisi için ameliyata hazırlanmaktadır. Hasta Türkçe konuşamamaktadır ancak izin formunu imzalamıştır. Yanında ailesinden hiç kimse bulunmamaktadır. Her ne kadar hasta tüm soruları onaylar gibi başını sallasa da, kendisine ne sorulduğunu anlamış gibi görünmemektedir. Hemşire imzalanmış izin formunun geçerli olamayacağı konusunda bilgi vermek amacıyla ameliyathaneye ve doktora telefon eder. Doktor çok öfkelenir ve hastanın ameliyathaneye gönderilmesini ister.

A. Hastayı ameliyathaneye göndermeyi reddeder ve bir çevirmen istersiniz.

B. Doktoru arar, geçersiz olan form hakkında ona bilgi verir ve durumla ilgilenmesi için denetçi hemşireyi çağırırsınız.

C. Hastayla iletişim kurmaya ve akciğer ameliyatı geçireceğini anlatmaya çalışır ve onu ameliyathaneye alırsınız çünkü hemşire bunun, onun için en iyisi olduğunu bilir.

3. 23 yaşında bir erkek, bir iş başvurusuna yönelik gerekli olan fiziksel muayene için kliniğe gelir. Muayeneye AIDS için HIV testi ve idrarda ilaç incelemesi de dahildir. Hastanın tüm iş başvuru evraklarını imzalarken imzalamış olduğu bir yazılı izin belgesi olmasına rağmen hastanın AIDS testinden geçtiğinin farkında olmadığı görülmektedir. Onun HIV testi sonucu pozitif gelir. Protokole göre sonuçların işverene gönderilmesi gerekmektedir.

A. Klinikteki hemşireye veya doktora haber verir, işverene sonuçları gönderir ve karttaki sonuçları belgellersiniz.

B. Hastayı laboratuvar sonuçları için kliniğe çağırırsınız. Hasta geldiğinde, fiziksel muayeneyi geçemediği için şirket tarafından işe alınmadığını söyler, daha sonra arkasını döner ve klinikten çıkıp gider.

C. Hastayı laboratuvar sonuçları için kliniğe çağırırsınız. Hasta geldiğinde, fiziksel muayeneyi geçemediği için şirket tarafından işe alınmadığını söyler, daha sonra arkasını döner ve yürür; fakat siz onu dinlenme odasına alırsınız ve doktordan veya klinikteki hemşireden bu sonuçları onunla tartışmalarını rica edersiniz.

4. İleri düzeyde demans tanısı konmuş 95 yaşında bir kadın, sizin çalıştığınız uzun süreli bakım kurumunda yatan bir hastadır. Birkaç yıl önce bilinci açıkken hasta sürekli olarak bir beslenme tüpü ile yaşamak istemediğini söylemiştir. Şimdi ise karar verecek durumda değildir ve yeğeni karar verecek vekil olarak belirlenir. Yeğeni beslenme tüpünün yerleştirilmesi için izin verir ve hasta öğleden sonra bu işlem için gönderilmek üzere hazırlanır.

A. Hastayı işlem için hazırlarsınız çünkü beslenme tüpünün ona besin, sıvı ve ilaçlarını almasını sağlayacağını bilirsiniz. Bu davranış hasta için en iyisidir.

B. Hastanın beslenme tüpü ile yaşamak istemediği konusundaki bilgiyi aktarmak için yeğeni ile iletişime geçmeye çalışırsınız.

C. Hastanın beslenme tüpü ile yaşamak istemediği konusundaki bilgiyi aktarmak için, yeğenini, denetçi hemşireyi ve hastanın doktorunu haberdar edersiniz.

5. 18 aylık bir kız çocuğu, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde sizin bakımınız altındadır. O bir araba kazasında oluşan yanıklardan dolayı acı çekmektedir. Acil odasında uzmanlığınıza gereksinim duyulan ve sizi şu andaki görevlerinizden uzaklaştıracak bir acil durum bulunmaktadır. Yardımcı olmanız için acil odasına gitmeniz istenmektedir. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuk, siz yanından ayrıldığınızda aşırı derecede ajite olur.

A. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuğu rahatlatmak için başka bir hemşireyi çağırırsınız ve acildeki hastanın yanına gidersiniz. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuk diğer hemşire tarafından avutulamaz ve ilaçla sakinleştirilmesi gerekir.

B. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuğu rahatlatmak için başka bir hemşireyi çağırırsınız ve acildeki hastanın yanına gidersiniz. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki

çocuk diğer hemşire tarafından avutulamaz ve daha sonra acil odasında yardım etmesi için birini çağırırsınız ve Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesine geri dönersiniz.

C. Önce Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuğu rahatlatmaya çalışırsınız ve ardından acil odasındaki hastanın yanına gidirsiniz. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesindeki çocuk başka bir hemşire tarafından avutulamaz ve ilaçla sakinleştirilmesi gerekir.

6. Orta yaşlı bir erkek, sizin önünüzde hastane kafeteryasında yere düşer. Değerlendirmenizde, solunumunun durduğunu ve nabzının atmadığını fark edersiniz. Kardiyopulmoner Resusitasyona başlarsınız. Kardiyopulmoner Resusitasyon ekibinden bir hemşire gelir ve kendisinin sorunu halledeceğini söyler. Ancak hemşirenin yetersiz olduğunu ve Kardiyopulmoner Resusitasyonu doğru olarak yapmadığını fark edersiniz.

A. Kardiyopulmoner Resusitasyonu yapan hemşireye sizin de bir hemşire olduğunuzu söyler ve Kardiyopulmoner Resusitasyonu doğru yapmadığı konusunda bilgilendirirsiniz. Hastanın Kardiyopulmoner Resusitasyonuna kaldığınız yerden devam eder ve diğer hemşireye yardım çağırmasını söylersiniz.

B. Kardiyopulmoner Resusitasyonu yapan hemşireye sizin de bir hemşire olduğunuzu söyler ve Kardiyopulmoner Resusitasyonu doğru yapmadığı konusunda bilgilendirirsiniz. Ona uygun olan tekniği öğretir ve ek yardım gelinceye kadar orada kalırsınız.

C. Kardiyopulmoner Resusitasyonu yapan hemşireye sizin de bir hemşire olduğunuzu söylersiniz ve Kardiyopulmoner Resusitasyona ikinci kişi olarak yardım edersiniz.

7. 19 yaşında erkek şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil odasına alınmaktadır. Karnının sağ alt kadranı elinizle muayene ederken, hasta sizin duvara çarpıp yere düşmenize sebep olacak şekilde size vurur. Ayağa kalktığınızda onun bakımı için başka bir hemşirenin görevlendirilmesini istersiniz. Bakım için görevlendirilen diğer hemşire öğle yemeğine gitmiştir ve hasta acı içinde bağırılmaktadır, onun bakımını üstlenebilecek sizden başka hemşire bulunmamaktadır.

A. Hastayla ilgilenir, ağrısını değerlendirir ve klinik hemşiresine veya doktoruna bilgi verirsiniz.

B. Hastayla ilgilenir ve ağrısını değerlendirirsiniz. Gözlemlerinizi kayıt eder ve hastayı izlemeye devam edersiniz.

C. Hastayla ilgilenir, ağrısını değerlendirir ve klinik hemşiresine veya doktoruna bilgi verirsiniz. Daha sonra test sonuçlarını ister ve bu sonuçları klinik hemşiresine veya doktoruna iletirsiniz.

8. 25 yaşındaki kadın, şizofreni tedavisi için kliniğinizde bulunmaktadır ve özel bir bakım evinde kalmaktadır. Bunun yanı sıra hastanın mental retardasyon tanısı bulunmaktadır ve mental yaşı yaklaşık 4 yaş civarındadır. Bakımıyla ilgilenen kişi değerlendirme için hastayı getirir ve o anda paranoid yanılsamalar ve işitsel halüsinasyonlar nedeniyle hasta ajite olmaya başlar. Hemşire, hasta histerik olmaya başladığında uygulamak üzere antipsikotik ilaç enjeksiyonu hazırlar. Hemşire enjeksiyonu yapmada başarılı olamaz ve ilaç istemini veren hekime bildirir. Hekim, ne olursa olsun hastaya enjeksiyonu yapmanızı söyler.

A. Hastayla onun anlayabileceği bir düzeyde konuşmaya ve onu sakinleştirmek için ikna etmeye çalışırsınız. Daha sonra diğer klinik personelinin yardımı ile ilacı vermeye çalışırsınız, fakat hasta tekrar histerik olmaya başlar. Sonra istemi veren hekime geri dönersiniz.

B. Diğer klinik personelinden yardım alırsınız, odaya girersiniz ve hastayla konuşursunuz. Sakinleştirdiğinde, ona enjeksiyon yapacağınızı söylersiniz ve enjektör iğnesini gördüğü zaman histerik olmaya başlasa bile, enjeksiyonu uygularsınız.

C. Diğer klinik personelinden yardım ister ve enjeksiyonu uygularsınız. Bu ilaç hastanın yararınadır, siz bunu hastaya açıklamaya çalışsanız bile hastanın anlamayacağını bilirsiniz.

9. Çalıştığınız kliniğe 16 yaşında bir anne, karın ağrısı şikayetiyle çocuğunu getirir. Dört yaşındaki kız çocuğunun sessiz olduğunu ve hiç sakınmadan sizin muayene etmenize izin verdiğini gözlersiniz. Kızlık zarının sağlam olmadığını, vajinal bölgede ödem olduğunu fark eder ve cinsel istismardan şüphelenirsiniz. Bulgularınızı, suçlamalarınızla endişeli görünen anneye iletirsiniz. (16 yaşındaki anne kliniğinizde çalışan bir doktorun kızıdır.)

A. Bu bulguları kaydedersiniz, kliniğin başhemşiresini bilgilendirir ve rapor tutulmak üzere polisi çağırırsınız.

B. Bu bulguları kaydedersiniz, çocuğun büyükbabası olan doktora haber verir ve yapılması gerekeni sorarsınız.

C. Bu bulguları kaydedersiniz, çocuğun büyükbabası olan doktora haber verirsiniz ve onu bu bulguların rapor edileceği ve polis kaydı tutulacağı konusunda bilgilendirirsiniz. Doktorun anne ve çocukla konuşmasını sağlarsınız.

10. Davranışsal psikiyatri bölümünde çalışıyorsunuz ve intihara teşebbüs eden 16 yaşında bir genç kızın bakımı ile ilgileniyorsunuz. Kızın 16 yaşında başka bir ziyaretçisi gelir ve onun hastanıza, hamile olduğunu ve alkol içerek, aspirin alarak,

antifriz tüketirse bebeğini düşürebileceğini söylediğini tesadüfen duyuyorsunuz. Hamile olan kızın annesini tanıyorsunuz.

A. Duyduklarınızı iletmek için hamile olan genç kızın annesini ararsınız, çünkü genç kız için en iyisinin bu olduğunu bilirsiniz.

B. Durur ve hamile olan genç kızla konuşursunuz. Ona, hemşire olduğunuzu ve eğer bu maddeleri almaya devam ederse hayatını tehlikeye atabileceğini söylersiniz. Kızın annesi ile konuşmazsınız, çünkü bu gizlilik ihlali olabilir.

C. Durur ve hamile olan genç kızla konuşursunuz. Ona, hemşire olduğunuzu ve eğer bu maddeleri almaya devam ederse hayatını tehlikeye atabileceğini söylersiniz. Sonra onu korumak için duyduğunuz şeyleri iletmek için kızın annesini ararsınız.

Ek 3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Formu

Aşağıdaki ölçekte örgütsel bağlılığa yönelik 18 ifade yer almaktadır. İfadeleri okurken kurumunuza ne kadar bağlı olduğunuzu düşünüp yanıtlayınız. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun seçeneği işaretleyiniz. İfadeleri yanıtsız bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Kariyerimin geri kalan kısmını bu örgütte geçirmek beni mutlu eder.					
2. Bu örgütün problemlerini gerçekten kendi problemlerim gibi hissederim.					
3. Örgütümde kendimi “ailenin parçası” gibi hissetmiyorum.					
4. Bu örgüte kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum.					
5. Bu örgütün benim için özel bir anlamı vardır.					
6. Örgütime güçlü bir ait olma hissi beslemiyorum.					
7.Şu anda, istesem bile bu örgütten ayrılmam benim için çok zordur.					
8. Şimdi içimden ayrılmak istediğime karar verirsem, hayatımda pek çok şey alt üst olurdu.					
9. Şu anda, bu örgütte kalmak benim için bir istekten çok bir gerekliliktir.					
10. Bu örgütten ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğunu hissediyorum.					
11. Bu örgütten ayrılmanın olumsuz sonuçlarından birisi de mümkün alternatiflerin azlığıdır.					
12. Eğer bu örgüte kendimden bu kadar çok şey katmamış olsaydım, başka bir yerde çalışmayı göz önünde bulundurabilirdim.					
13. Şimdiki yöneticilerimle birlikte çalışma zorunluluğu hissetmiyorum.					
14. Menfaatime olsa bile, örgütümden ayrılmanın doğru olmadığını düşünüyorum.					
15. Örgütümden şimdi ayrılırsam, kendimi suçlu hissederim.					
16. Bu örgüt benim bağlılığımı hak ediyor.					
17. Örgütümden hemen ayrılmazdım çünkü burada çalışanlara karşı sorumluluğum var.					
18. Örgütime çok şey borçluyum.					

Ek 4. Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 02 / 2021 / 20.478.486		
ARAŞTIRMANIN ADI	Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI - Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Tez Öğrencisi, Sibel AYDIN AKÇAKAYA		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 /02 / 2021 / Tarih ve 22232 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☐	Muhammed YILMAZER Avukat	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Prof. Dr. Serkan ERKAN Ortopedi AD.	☐	☒		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. - Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunda Taahhütlenen Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında verilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

Ek 5. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 07.04.2021-123026



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-300-123026
Konu : Tez ve Proje Çalışması Uygulama İzin
Formu ve ekleri hk./Sibel AYDIN
AKÇAKAYA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : 31.03.2021 tarihli ve 51556 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel AYDIN AKÇAKAYA'nın "Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi" adlı tez çalışmasını 10 -30 Nisan 2021 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberine göre Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Ek:Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından gelen 119553 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BECDFRV7R

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-cbys>

Adres:Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 32 74 Faks:+90 (232) 339 10 15
e-Posta:hem.hiz@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hso3.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3274



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 05.04.2021-E.119553



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-72707009-044-119553
Konu : Sibel Aydın AKÇAKAYA tez çalışması

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
(Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü)

İlgi : 02.04.2021 tarihli ve 116572 sayılı yazı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel AYDIN AKÇAKAYA'nın "Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi" adlı tez çalışmasını 10 -30 Nisan 2021 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda yapmaları uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. R. Kaan KAVAKLI
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BENNFHF59

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres: Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu 35100 Bornova - İzmir
Telefon: 0232 390 1001 Faks: 0232 390 13 57
e-Posta: cocuksagligi@mail.ege.edu.tr Web: www.ege.edu.tr
Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Yasemin ÇAKIR
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 1006



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIKLARININ
ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA İLİŞKİSİ

Tezime ilişkin 02/09/2021 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %24'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı	:Sibel Aydın Akçakaya
Öğrenci No	
Anabilim Dalı	:Hemşirelik
Programı	:Hemşirelikte Yönetim

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.06-145209
Konu : Sibel AYDIN AKÇAKAYA'nın Tez
Savunma Sınav Tutanakları Hk.

13.09.2021

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 10.09.2021 tarih ve 27/22 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel AYDIN AKÇAKAYA'nın 08.09.2021 tarihinde yapılan "**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi**" başlıklı tez savunma sınavının kabul edilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCN71HZMV Pin Kodu :12892

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSCN71HZMV&eS=145209>

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158

e-Posta:saglik-evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çisem Tutan

Unvanı: Sürekli İşçi



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Sibel	Soyadı	AYDIN AKÇAKAYA
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.	Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2015
Lise	Suphi Koyuncuoğlu Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi	2015-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi
Almanca	Orta	Zayıf	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	YÖK DİL	IELTS	TOE FL IBT	TOE FL PBT	TOE FL CBT	FCE	CAE	CPE
51.25	58.75							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	79,8		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office vb.	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.