



**HEMŞİRELERDE VİCDAN ALGISİNİN, İŞ DOYUMU ve BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİŐİ**

Hacı Yusuf GÜLEÇ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelik Esasları Programı**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Hakime ASLAN**

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE VİCDAN ALGISININ, İŞ DOYUMU VE BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Hacı Yusuf GÜLEÇ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Hakime ASLAN**

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Vicdan Kavramı	3
2.1.1. Felsefi Açıdan Vicdan	4
2.1.2. Psikolojik Açıdan Vicdan	5
2.1.3. Dini Açıdan Vicdan	6
2.1.4. Etik Açıdan Vicdan.....	7
2.1.5. Hemşirelikte Vicdan	8
2.2. Hemşirelikte İş Doyumu.....	11
2.2.1. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	12
2.2.2. Hemşirelikte Vicdan ve İş Doyumu.....	13
2.3. Hemşirelikte Bakım	13
2.3.1. Hemşirelikte Bakım Davranışları	15
2.3.2. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler.....	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.5.2. Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)	18
3.5.3. Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ).....	19
3.5.4. Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30).....	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	52
EK-1. Özgeçmiş.....	52
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	53
EK-3. Vicdan Algısı Ölçeği.....	55
EK-4. Hemşire İş Doyumu Ölçeği.....	56
EK-5. Bakım Davranışları Ölçeği-30	58
Ek-6. Gönüllü Onam Formu	61
EK-7. Vicdan Algısı Ölçeği Kullanım İzni	62
EK-8. Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni	63
Ek-9. Bakım Davranışları Ölçeği-30 Kullanım İzni.....	64
Ek-10. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	65
Ek-11. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı.....	66

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında benden desteğini esirgemeyen, akademik hayatımda her zaman destek olan değerli danıŐmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakime ASLAN'a

Tez savunma sınavıma katılan değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Ayla ÜNSAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ZENGİZ'e

Tez çalışmama, pandemi döneminde yoğun ve zorlu şartlar altında çalışmalarına rağmen katılan T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Dr. Ersin ARSLAN Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma,

Hayatımın her aŐamasında yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Hacı Yusuf GÜLEÇ

ÖZET

Hemşirelerde Vicdan Algısının, İş Doyumu ve Bakım Davranışlarına Etkisi

Amaç: Bu araştırma hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumu ve bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (950), örneklemini ise güç analizi ile belirlenen 338 hemşire oluşturmuştur. Hemşireler araştırmaya basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veriler, Haziran-Kasım 2020 tarihleri arasında online toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Vicdan Algısı Ölçeği”, “Hemşire İş Doyum Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-30” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis H testleri, korelasyon ve Linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.57 ± 6.19 , %68'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği'nden 63.36 ± 12.13 puan aldıkları ve vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu, Hemşire İş Doyumu Ölçeği'nden toplam 3.41 ± 0.69 puan aldıkları ve iş doyum düzeylerinin yüksek, Bakım Davranışları Ölçeği-30'dan ise toplam 150.42 ± 21.22 puan aldıkları ve bakım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algısına iş doyumları ve bakım davranışlarının etkisi olduğu belirlenmiştir ($R=.398$, Adjusted $R^2=.158$, $p=0.000$).

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin vicdan algılarının yüksek olduğu, vicdan algılarının iş doyumu ve bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Vicdan Algısı, İş Doyumu, Bakım Davranışı

ABSTRACT

The Effect of Conscience Perception in Nurses on Job Satisfaction and Care Behaviours

Aim: This research was conducted to determine the effect of nurses' perception of conscience on job satisfaction and care behaviours.

Material and Method: The research is of descriptive type. The population of the research working at Gaziantep Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital all nurses (950) and the sample consisted of 338 nurses determined by power analysis. Nurses were selected for the study by simple random sampling method. Data were collected online between June and November 2020. “Personal Information Form”, “Conscience Perception Scale”, “Nurse Job Satisfaction Scale” and “Caring Behaviours Inventory-30” were used to collect data. Number, percentage, mean, standard deviation, independent groups t test, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis H tests, correlate and Linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 28.57 ± 6.19 , and 68% of them were female. Nurses got a score of 63.36 ± 12.13 from the Conscience Perception Scale and a high level of conscience perception, a total of 3.41 ± 0.69 points from the Nurse Job Satisfaction Scale, and a high level of job satisfaction and a total of 150.42 ± 21.22 points from the Care Behaviours Inventory-30. and care perceptions were found to be high. It was determined that nurses' perception of conscience was effective on their job satisfaction and care behaviours ($R=.398$, Adjusted $R^2=.158$, $p=0.000$).

Conclusion: It was determined that the nurses participating in the study had a high perception of conscience, and their perceptions of conscience positively affected their job satisfaction and caring behaviours.

Keywords: Nursing, Perception of Conscience, Job Satisfaction, Caring Behaviour

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ICN	:Uluslararası Hemşirelik Konseyi
ANA	:Amerikan Hemşireler Birliği
VAÖ	: Vicdan Algısı Ölçeği
HİDÖ	: Hemşire İş Doyumu Ölçeği
İİOD	: İşle İlgili Olumlu Duygular
ÜUD	: Üstlerden Uygun Destek
İYAÖ	: İş Yerinde Algılanan Önem
KÇÖ	: Keyifli Çalışma Ortamı
BDÖ-30	: Bakım Davranışları Ölçeği-30
BS	: Başkalarına Saygı
PBVT	: Profesyonel Bilgi ve Tutum
BİUO	: Birey İçin Ulaşılabilir Olma

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	22
Tablo 4.2. Hemşirelerin Vicdan Algısı, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşleri.....	23
Tablo 4.3. VAÖ, HİDÖ, BDÖ-30 ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. Hemşirelerin Vicdan, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşleri ile VAÖ Puan Ortalamaları	28
Tablo 4.6. VAÖ, HİDÖ, BDÖ-30 ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	30
Tablo 4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Vicdan, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşlerinin Vicdan Algısı Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	28
Tablo 4.8. Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışlarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu	31
Tablo 4.9. Hemşirelerin İş Doyumu Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu.....	30
Tablo 4.10. Hemşirelerin Bakım Davranışları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu.....	30

1. GİRİŞ

Sağlık bakım sisteminin merkezinde yer alan hemşirelik, bakım temelli bir meslektir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'ne göre hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve her yaşta sağlıklı, engelli ve hasta bireylerin bakımını kapsamaktadır (1). Hemşireliğin, ahlak temelli ve özü bakım olan bir sanat olması akıl ve vicdan duygusu ile hasta yararına kaliteli bakım sunulmasını gerektirmektedir (2).

Vicdan, kişiyi bireysel davranışları sırasında kendi ahlaki değerleri üzerine yargılama yapma yeteneğine sahip bir güçtür (3). Hemşirelikte vicdan, içten gelen bir ses, otorite olarak algılanan ve hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyen bir kavramdır. Günümüzde birçok araştırma sonucuna göre vicdanın kişisel ve mesleki yaşantımızı etkileyen bir profesyonellik göstergesi olduğu belirtilmektedir. Hemşireler, bakım verdikleri hastalara yüksek kaliteli bakım vermekle sorumludurlar (4). Bu yüzden sağlık bakım hizmeti veren kuruluşların yüksek kaliteli bakım sağlamak için kararlı, duyarlı ve vicdanlı hemşirelere ihtiyaçları vardır (5).

Hemşireler, bakım verilen hasta sayısının fazlalığı ve bakım için ayrılan sürenin azlığı gibi engellerle sık sık karşılaşmaktadırlar (6). Bu engeller bakım sırasında hemşirelerin vicdani karar vermelerini güçleştirmektedir (7). Hemşirelerin, karşılaşılan bu engeller sonucunda bakım uygulamaları sırasında vicdanlarını dinlemediği, duygusal olarak bir rahatsızlık duydukları ve vicdani stres yaşadıkları belirtilmektedir (8). Yaşanan bu vicdani stres durumu, hemşirelerde iş doyumunu ve bakımın kalitesini olumsuz etkilediği gibi işten ayrılma gibi durumlara da neden olmaktadır (9).

İş doyumunu, her meslek grubunda olduğu gibi hemşirelikte de önemli bir kavramdır (10). Hemşirelikte iş doyumunu, kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden biridir (11). Sağlık bakımı hizmetlerinin sunumunda yaşanan değişiklikler, doğrudan bakım hizmeti veren hemşirelerin iş doyumlarını ve bakım kalitesini etkilemektedir (12). Hemşirelikte iş doyumunu, bireysel ve örgütsel faktörlerden olumlu ve olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaşanan olumsuz durumlar bakım kalitesinde azalmaya ve iş doyumuna neden olmaktadır (13).

Hemşirelikte bakım davranışları, bakım verilen hastaya karşı duyarlılık, dürüstlük ve yargılayıcı olmayan tutumlar içerisinde dikkatli dinleme ve hastayı

rahatlatma gibi yapılan davranışlardır. Bakım davranışları, hasta ve hemşirelerin kişisel algılarından, bakım verilen kurum yapısı, hastalık tanısı gibi birçok faktörden de etkilenmektedir (14). Kurşun'un yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin bakım algı düzeylerinin verilen hemşirelik bakım kalitesini arttırdığını belirtmiştir (15). Özcan, hemşirelerin vicdani zekâ düzeyleri ile bakım davranışları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Vicdani zekâsı yüksek hemşirelerin daha iyi bakım davranışları sergiledikleri belirlenmiştir (16). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşirelerin bakım eylemlerini gerçekleştirirken vicdanlarını referans aldığı ve vicdani sosyal ve manevi değerlerin bir ifadesi olarak tanımladıkları belirlenmiştir (17).

Vicdan, hemşirelerin hasta bakımını sağlarken anlayışlı ve dikkatli olmasını sağlar. Bu nedenle daha kaliteli bakım verebilmek için vicdanın hemşirelik faaliyetlerine etkisinin araştırılması gerekmektedir. Literatürde, hemşirelerin vicdan algılarının, iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma konusunun önemli ve çalışılmamış olması nedeniyle literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma; hemşirelerin vicdan algılarının, iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelerin vicdan algıları ne düzeydedir?
2. Hemşirelikte vicdanın, iş doyumunu üzerine etkisi var mıdır?
3. Hemşirelikte vicdanın, bakım davranışları üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vicdan Kavramı

Günlük hayatta sıkça karşılaşılan bir kavram olan vicdan, yaşam boyunca çoğu zaman davranışlara yön veren bir içsel sestir. Vicdan aynı zamanda özel ve mesleki yaşantımızı bazen doğrudan bazen de dolaylı yoldan etkileyen önemli bir değer kavramı olarak da nitelendirilmektedir. Vicdan, kişileri yapmış oldukları eylemler hakkında bir yargıya götüren, kişinin kendi ahlaki değerleri üzerine bir yargılama gücüne sahip etik kavramdır (18, 19).

Bilgiye ve akla dayalı ahlaki bir pusula gibi hareket eden vicdan, kişiye ne yapması ya da yapmaması gerektiği konusunda rehberlik eden davranış standartlarını içerir. Başka bir deyişle vicdan, her insanda var olduğu düşünülen ve kişinin ahlaki yargılarda bulunmasını sağlayan içsel bir duyu/güç veya ahlaki bilinç/farkındalıktır. Vicdan, ahlaki davranışların temelini oluşturduğu, eylemlerin gerçek nedenlerini ortaya çıkardığı, değerlerin gelişmesinde önemli rol oynadığı ve kişisel bütünlüğün bir unsuru olduğu için, davranışları meşrulaştırmada vicdanı referans almak yaygın olarak kabul görmektedir (17).

Giubilini'ye göre, bireysel vicdanımızla derinden bağlı olduğumuz ahlaki ilkelerimizin farkına varılabildiği, onlara göre hareket etmek için motive olunduğu ve karakterimizi, davranışlarımızı ve nihayetinde kendimizi bu ilkelere göre değerlendirdiğimiz vurgulanmaktadır. Vicdana yönelik farklı felsefi, dini ve sağduyulu yaklaşımlar, bu geniş tanımlamanın farklı yönlerini vurgulamıştır. Vicdan, içe dönük ve öznel karakteriyle farklı şekillerde tanımlanır: vicdan, her zaman kendimizin bilgisi veya taahhüt ettiğimiz ahlaki ilkelerin farkındalığı, kendimizin değerlendirilmesi, içten gelen harekete geçme motivasyonudur. Vicdanın bu içe dönük ve öznel karakteri, “vicdan” kavramı ile bilinç kavramı arasındaki etimolojik ilişkiye de yansır. Ancak 17. yüzyıldan sonra “bilinç”, zihnin ahlaki boyutundan ziyade psikolojik ve fenomenal boyutuna atıfta bulunan farklı bir anlamla kullanılmaya başlanmıştır. “Vicdan” terimi, “bilgi” (scientia) ve “ile” (con-) paylaşmak anlamına gelen Latince “conscientia” kelimesinden gelir ve bu da Yunanca “suneidenai” terimine karşılık gelir. Kavram geleneksel olarak kişinin kendisiyle paylaştığı ahlaki bilgiyi ifade etmek için kullanılmıştır (20).

Vicdan sözcüğü, köken olarak Arapça “vicd” kelimesine dayanmaktadır. Köken anlamı olarak da “buluş, sezış, duyma” gibi anlamları içermektedir. Bir başka kaynaktan ise “vecede” fiil kökünden türemekte olduğu belirtilmektedir. Bu fiilin çekim kalıbı olan “el-vücut” ise beş duyu organlarımız ile bulma, arama anlamına gelmektedir (21, 22). Bir nesnenin fiziki özelliklerini hissetme, bir isteğin giderilmesi, öfkeli ve sınırlı olma hali ya da bir kimseye hissedilen aşırı ilgi ve sevgi durumlarının hepsi “vecede” fiilinden üretilen kelimelerle anlatılmaktadır (23).

Vicdan kelimesi İtalyanca “conscienza” ve Fransızca, “conciense”den gelir. Orijinal dillerinden çevrilen vicdan, neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair içsel duyum ve kişinin doğru olarak algıladığı şey arasında seçim yapma ve buna göre hareket etme yeteneği olarak tanımlanabilir (24).

Vicdan, ahlaki açıdan tüm insanların iç yaşamlarına şekil veren gerçekten karmaşık bir taahhütler ve eylemler dizisidir. Vicdan, temelde, ahlaka bağlılıktır- ahlaki ilkelere sahip olma ve bunlara göre hareket etme taahhütüdür. Vicdan, temel ahlaki ilkelere sahip olma ve kişinin bu ilkelere göre hareket etme isteğini içeren iki yönlü bir bağlılığıyla başlar. Kişi kendi eylemlerinin bu temel ahlaki ilkelere uygun olup olmadığına karar verir ve hareket eder. Bu tür yargılar, ileriye dönük (kişinin üzerinde düşünmekte olduğu olası bir eyleme ilişkin) veya geriye dönük (zaten geçmiş somutlaştırılmış bir eyleme ilişkin) olabilir. Vicdanın kendisi bir duygu olmasa da, vicdan eylemi şaşkınlık, suçluluk ve kararlılık gibi bir dizi duygusal duruma yol açabilir (25).

Literatürde vicdanın doğasına ilişkin birçok görüş bulunmaktadır. Vicdan; felsefe, psikoloji, din ve etik gibi birçok alanda sıkça kullanılan, felsefe tarihi boyunca farklı bilim adamları tarafından ele alınmış bir kavramdır. Bu bilim adamları vicdanın kaynağının duygular ya da akıl olduğunu savunmuşlardır. Vicdan, teoloji, felsefe ve bazı biyoetik yaklaşımlarında ahlaki karar verme için gerekli olarak kabul edilmektedir (26, 27).

2.1.1. Felsefi Açıdan Vicdan

Vicdanın felsefi açıdan öne çıkan anlamının “ahlaki bilinç” olduğu görülmektedir. Felsefi açıdan vicdan, iç huzura veya sıkıntıya yol açan bir kişisel yetenektir veya kendini yargılama gücüdür. Felsefe sözlüklerindeki en basit tanıma göre

“kişilerin ahlaki yargılama yapmalarını sağlayan bir iç yeti, iç duyu ya da her insanda var olduğu düşünülen ahlaki bilinç” olduğu görülmektedir (26).

Hıristiyan geleneğinde ve Avrupa felsefesinde vicdan merkezli söylemlerin retorik işlevi, vicdanın çoğunlukla ya kendini bilmeye ya da aşkın öteki olarak yalnızca Tanrı ile paylaşılan mahrem bir bilgiye atıfta bulunduğu görülmektedir. Modern Avrupa felsefesinde, "vicdan" kavramı, özerkliğe yönelik ahlaki bir kaygı (Kant) ile daha geniş bir insani özgünlük arayışı (Rousseau) arasında gidip gelmiştir. Kant, vicdanı ahlaki özerklikle ilişkilendirmiştir. Hegel, vicdanın sosyal karakteri üzerinde ısrar etmiştir. Kant'ın biçimsel ve bireyci vicdan anlayışını yetersiz görmüş ve vicdanın her şeyden önce başkalarıyla birlikte bilmek olduğunu vurgulamıştır: “Bu öz-bilincin toplumsal ögesidir, başkaları tarafından tanınmakla ilgilidir” (27).

Avrupa aydınlanması ve romantizmi, ahlaki bilinç olarak geleneksel vicdan anlayışına siyasi ve varoluşsal boyutlar eklemiştir. “Vicdan özgürlüğü” kavramı hem Luther'de hem de Kant'ta kısmen yer alır ve Fransız aydınlanma düşünürleri tarafından siyasi bir talep olarak kuvvetle öne sürülmüştür. “Vicdan özgürlüğü” ifadesi, Montaigne'nin 1580 tarihli Denemesi kadar erken bir tarihe uzanır ve evrensel hoşgörü hakkındaki kitabında vicdanın sesini Tanrı'nın yasasıyla eşitleyen Pierre Bayle tarafından detaylandırılmıştır. Rousseau'nun E'milinde, vicdana Kantçı-Hegelci rasyonalizmden daha duygusal bir yön verilir ve “ilahi içgüdü”, “kesin rehber” ve “iyi ve kötünün şaşmaz yargıcı” olarak anılır (27).

2.1.2. Psikolojik Açıdan Vicdan

Psikoloji alanında vicdan kavramı ahlaki gelişim kuramları içinde incelenen bir kavramdır. Bu kuramlardan biri ise psikoanalitik yaklaşımdır. Bu yaklaşımın en önemli temsilcisi olan Freud'a göre vicdan, süperego ve içgüdüler arasındaki ilişki ile açıklanmaktadır. Süperego vicdanın kaynağını oluşturur ve davranışlarımızın doğru ya da yanlış olduğuna karar vermektedir (28).

Freud'a göre ego döneminde ebeveynlerin emir ve yasakları bir denetim eşliğinde olmaktadır. Çocuk büyüdüğü zaman bu denetimi öğretmenler ve diğer otoriteler almaktadır. Sonrasında ise vicdan devreye girmektedir (29). Süperego ve içgüdülerimiz arasındaki dengenin bozulması durumunda kişilerde suçluluk duygusu ön plana çıkmakta ve vicdan azabı ile sonuçlanmaktadır (22).

Bu alanda vicdanı ele alan bir diğerk filozof ise Ahlaki Gelişim Kuramı ile ünlü olan Kohlberg'tir. Kohlberg'in kuramı üç düzey ve altı evreden oluşmaktadır. Vicdan bu ahlak sisteminin altıncı evresinde yer almaktadır. Bu evre evrensel ahlak ilkelerinin eğilimi olan evredir. Bu evrede zaman kişinin tüm insanların eşit olduğu ilkesinden hareketle bağımsız bir şekilde kendi ahlaki değerlerini oluşturduğu görülmektedir. Kohlberg'e göre zihinsel evrelerin gelişimi ile beraber sosyal ahlak evreleri de kazanılmaktadır. Bu ahlaki yargı, kişinin kendisi için istediği şeyleri başkası için de isteyebilmesi, başkalarının haklarını da göz önünde bulundurmasını gerekli kılmaktadır (29).

2.1.3. Dini Açıdan Vicdan

Dini açıdan önemli bir kavram olan vicdan kişinin eylemlerindeki iç farkındalığı şeklinde ifade edilmektedir. İlahi dinlerde yaratanın, insanın yaratılışına, güzeli çirkinden, doğruyu yanlıştan ayırabilecek bir kabiliyet yerleştirdiği kabul edilmektedir. Bu kabiliyet vicdan olarak nitelendirilmektedir (30).

İslam inancına göre; Allah, duyuların, zihnin ve vicdanın epistemolojik temelinin lütfuyla tam ve mükemmel insanları yaratmıştır. Epistemolojinin, sezgi akıl yürütmeyi kullanarak doğru bilgiyi edinmede vicdana dayandığını anlamak, yani akıl yürütme yöntemlerinde veya duyusal ampimizde olduğu gibi belirli bir akıl yürütme sürecinden geçmeden edinilen bilgidir. Vicdanın gerçek bilgiyi edinmesinin bir yolu olarak sezgi, aynı zamanda esasen bir akıl yürütme yöntemidir, Sufilerin dediği gibi, bilgi edinmede insani bir araç olarak vicdanın da bilgi kazanmak için kendi akıl yürütme sistemine sahip olduğunu söyler (31).

Kuran'da vicdan kavramı direk geçmemekle birlikte birçok ayette benzer anlamları içerdiği görülmektedir. Bu anlamlara bakıldığı zaman insanın iradesi ile yaptığı eylemlerde ahlaki ölçütlere göre kontrol eden, iyilik yapıldığı zaman sevinç duygusu, kötülük yapıldığı zaman bir ıstırap duyan ahlaki bir melekedен söz edildiği görülmektedir (32). Kuran'da kişinin yaptığı kötü davranışlar sonucunda yaşadığı vicdan azabı "daralmak" olarak tanımlanmaktadır. Nitekim vicdanın, olumsuz olaylardan sonra kişiyi hesap görücü bir yargı boyutu da ayetlerde görülmektedir (19).

Tevrat, İncil, Zebur gibi kutsal kitaplarda kelime olarak geçmemesine rağmen benzer anlamları taşıyan kavramlar görülmektedir. Örneğin, Tevrat'ta vicdanın insanın davranışlarında iyiliğe yön verme ve kötülükten alıkoyma yönüne değinilmiştir. Aynı

şeklde Tevrat' ta vicdan azabı, kişilerin kötü eylemlerin sonucunda hissedecekleri bir duygu olarak geçmektedir. Yahudilik ve Hıristiyanlık' ta vicdan, Allah'ın bir lütfu, armağanı olarak kabul edilmektedir. Hıristiyanlık geleneğinde ise vicdanın insanın ahlaki davranışlarına yön verdiği ve Tanrı'nın yanılmaz bir iç sesi olduğu belirtilmektedir (19, 30).

2.1.4. Etik Açısından Vicdan

Vicdanın tüm dünyada tanınmasını sağlayan en önemli bildiri, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'dir. Beyannamenin ön sözünde ve birinci maddesinde vicdan kavramına vurgu yapılmıştır. 1. Maddede: “Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı kardeşlik ruhuyla hareket etmelidirler”. Hem Önsöz hem de 1. madde'de vicdan, iyi ve kötü, doğru ve yanlış hakkında paylaşılan, evrensel bir bilginin yeri olarak anılır. Önsöz ve 1. madde vicdanın toplumsal boyutunu vurgularken, 18. maddede “vicdan özgürlüğü” her bireyin hakkı olarak tanımlanmaktadır. 18. maddede “Her şahsın, fikir, vicdan ve din hürriyetine hakkı vardır; bu hak, din veya kanaat değiştirmek hürriyeti, dinini veya kanaatini tek başına veya topluca, açık olarak veya özel surette, öğretim, tatbikat, ibadet ve ayinlerle izhar etmek hürriyetini içerir” (33). Bu beyanname ile tüm dünyada insan hakları güvence altına alınmıştır ve etik çerçeveler çizilmeye başlanmıştır. Bunun yanında, 1947 tarihli Nürnberg Yasası, araştırmalarda insan deneklerin korunmasına yönelik temel ilkeleri, yani insan deneklerin tıbbi araştırmaya katılmadan önce tam olarak bilgilendirilmesi ve onaylarını vermeleri gerektiğini belirlemiştir (34). Biyoetik ve hemşirelik etiğinin gelişmesi bu uluslararası kararlar neticesinde gelişmeye ve şekillenme başlamıştır. Etik kodlar ve standartlar, güvenli ve etkili hemşirelik bakımını, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlara ve uygulamalara yanıt verirken zorunlu kılmaktadır.

Vicdan, hem özel hem de profesyonel yaşamımızı etkileyen etiğin temel taşıdır. Vicdan, kişilerin etik karar verme sürecinde bir unsur olarak görülmektedir ve aynı zamanda toplumsal olarak benimsenmiş kuralların kişilerdeki iç dünyalarındaki yansımaları niteliğindedir. Etik, bireysel ve toplumsal yaşamda ahlaksal eylemlerle ilgili sorunları inceleyen, “iyi nedir” gibi sorunları ele alan bir felsefe dalıdır. Ahlaki olarak davranışlarımızın yargılanmasında vicdanın varlığı kimi insanlarda güçlü bir biçimde görülürken, kimi insanlarda ise bu açıkça gösterilmemektedir. Bu farklılıklar kişilerin

bilinç düzeyleri, davranışları ve davranışlarının amacını sorgulama gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (18).

İnsanların yaşamış olduğu kararsızlık durumlarında vicdanın rehber rolünü görmekteyiz. Toplum geneli olarak yaşanan bu kararsızlık, ikilem durumunda sıklıkla “vicdanının sesini dinle”, “vicdanın senin rehberin olsun” gibi yol göstericilerle karşılaşmaktayız (3, 8).

Vicdanın, davranışlarımızda standart bir referans olmaması, mesleki anlamda sıkça gündeme getirilmesine ve dolayısıyla tartışmaya neden olmaktadır. Başta hemşirelik, tıp gibi birçok alanda mesleki uygulamalarda vicdanın etik açıdan uygulanabilirliği tartışılır bir konudur. Vicdanın tıp etiği içinde tutulup tutulmayacağı konusunda birçok görüş mevcuttur. Vicdanın, tıp etiği dışında tutulması gerektiğini öne süren görüşlere bakıldığı zaman, kişiden kişiye göre değişen vicdanın, aynı zamanda bir kişi için karşılaşılan farklı durumlarda bile değişebileceğini ve bu yüzden standart bir yön veren rehber olmayacağı belirtilmektedir (35).

2.1.5. Hemşirelikte Vicdan

Hemşirelik, bilimsel temele dayanan hasta/sağlıklı bireye ve ailesine bakım veren holistik bir meslektir (36). Hemşirelik mesleğinin tanımı Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) gibi birçok kuruluş tarafından yapılmıştır. ANA'ya göre hemşirelik; sağlığın korunması ve geliştirilmesini amaçlamaktadır (37).

Hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ve birey, aile ve toplum sağlığının geliştirilmesi için bakım verilmesidir. Hemşirelik en genel tanımıyla; birey, aile ve toplum sağlığının, esenliğini koruma, sağlığın geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik bakım hizmetlerinin uygulanmasından sorumlu bir bakım sanatıdır (38). Hemşirelik bakımının, ahlaki boyutu olduğu ve ahlaki sorumluluklar gerektiği belirtilmektedir. Hemşirelerin, tıbbi bakım uygulamaları sırasında hem akıl hem de vicdanları ile hasta için en faydalı olan bakımı ve ahlaki davranışlarını hedeflemeleri gerektiği belirtilmektedir (2, 39).

Bakım, hemşirelik uygulamalarının temel unsurudur ve hızla gelişen sağlık sektöründe bakımın önemi her geçen gün artmaktadır. Hastalara bakım verilirken mesleki ve etik standartlara uyulması, hastanın sağlığının ve onurunun korunması için çok önemlidir. Hemşireler tarafından sağlanan bakım, onların vicdanı, eleştirel düşünme

becerileri, etik değerleri ve hayata bakış açısı gibi birçok özelliği tarafından yönlendirilir. Bu bireysel özelliklerde vicdan önemli bir rol oynar (16). Hemşireler, belirsizlik yaşadıkları durumlarda vicdanlarının onları doğru eylemi yapmaya yönlendirdiğine inandıkları için vicdanlarını arayabilmekte ve etik karar verme sürecinde vicdanlarını rehber olarak kullanabilmektedir. Hemşireler ile yapılan çeşitli araştırmalarda “vicdanlı olmak” iyi hasta bakımı sağlamada profesyonelliğin bir göstergesi olarak kabul edilmekte ve vicdan, hasta bakımı için teşvik edici, kötü davranış sınırlayan bir faktör olarak görülmektedir (40).

Profesyonel etik kodlar ve standartlar, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlara ve kültürel inanç ve uygulamalara yanıt verirken güvenli ve etkili hemşirelik bakımını zorunlu kılar (41). Bakım ayrıca hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri, değerleri ve dünya görüşleri dahil olmak üzere kendi bireysel özellikleri tarafından yönlendirilir. Bu uygulamalar içinde vicdan özellikle önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır, ancak vicdanın etkisinin her zaman bilincinde olmayabiliriz (4).

Vicdan, “bireyi kendi değerlerinin olası ihlallerine karşı uyararak, bireyin özgünlüğünü ve bütünlüğünü korumaya çalışan zihinsel bir süreçtir”. Bu nedenle vicdan, kişisel ve mesleki değerlerimizin, inançlarımızın, etik veya standartlarımızın, karşılaştığımız sorunlar veya koşullar nedeniyle tehdit altında olabileceği konusunda bizi uyanan bir “uyarı sistemi” olarak düşünülebilir (42). Vicdan ayrıca bir “hassasiyet kaynağı” olarak da algılanabilir ve şu yollarla gösterilir: insanın savunmasızlığına yanıt vermek; mesleki sezgiye göre hareket etmek ve sınırlamaları kabul etmek ve yardım almak. Hemşireler, bakım süreci boyunca hastayı korumak ve gerektiğinde onlar adına savunma yapmak konusunda doğuştan gelen bir ahlaki sorumluluğa sahip olduklarına inanırlar (43).

Sağlık hizmetlerinin doğal bir parçası insan haklarına saygı duymak, bireylere saygılı ve onurlu davranmaktır. Mesleki uygulamaları yönlendiren ortak değerler, etik kodlarda ve kılavuzlarda tanımlanmıştır (41). Araştırmalar, hemşirelerin mesleki uygulamaları sırasında bu etik kurallara sıkı sıkıya bağlı olduğunu göstermiştir (44). Ancak, hemşirelik bakımı bağlamında günümüzde hemşireler, hastalara sağlık hizmeti sunarken vicdani kararlar vermelerini gerektiren ve her zamankinden daha fazla ikilem yaşamalarına neden olan zorlu durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (45). Böyle zor durumlarda hemşirelerin mesleki rollerini yerine getirirken değerlerine ve ahlaki eylemlerine rehberlik edecek hassas bir vicdana ihtiyaçları vardır. Bu nedenle vicdan

sağlık hizmeti sunucuları için önemli bir faktördür (4). Vicdan kaynaklı hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini tanımalarına, farklı kültürlerden hastaların değerlerini anlamalarına ve etik karar verme sürecinde etik ilkeleri somut durumlara uygulamalarına yardımcı olur (46, 47).

Hemşirelik araştırmalarında vicdan, otorite, uyarı, hassasiyet, varlık, yük ve kültürle ilişkili olarak algılanmaktadır (48). Hemşirelerin, belirli bir sorunda kendi talep ve beklentilerini karşılayabildiklerinde ve vicdanlarına uygun etik kararlar alabilecek durumda olduklarında, değerleriyle çatışma ve acı çekme riskleri daha azdır. Vicdani rahatsızlığa yol açan hemşirelik eylemleri, olaydan uzun süre geçmesine rağmen devam edebilir ve suçluluk duygusu yaratabilir (49). Bir kişinin vicdanını oluşturan idealler ve normlar önemlidir ve bireylerin yalnızca dış güçler tarafından değil, aynı zamanda kişisel ahlaki yargılarla da yönetilmesini sağlar. Hemşirelerin, bakımın sağlanmasında vicdanın rolünün ve mesleki kod ve yönergelere uygunluğunun farkında olmaları önemlidir (43).

Hemşirelikte vicdan, hemşirelerin mesleki sorumluluk duygusunu geliştiren, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmayı gerektiren mesleki yeterliliğin kişiliğe ilişkin bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda vicdan, hemşirelerin etik standartlara bağlı kalmalarına yardımcı olup mutluluk, memnuniyet ve iç huzur duygusu vermektedir. Kültürden etkilenen vicdan, hemşirelik uygulamalarında insan haklarına saygı, duyarlılık ve kaliteli bir bakım hizmeti verilmesi için önemli bir etmendir (50).

Hemşireler, bakım verilen hasta sayısının giderek artması, çalışılan kurumda tıbbi malzeme eksikliği ve bakım için ayrılan sürenin kısıtlanması gibi nedenlerden ötürü vicdan stresi yaşamaktadırlar. Vicdan stresi, algılanan destek eksikliği ile ilişkili olmakla birlikte, tükenmişliğe katkıda bulunan önemli bir faktördür. İşyerlerinden veya daha geniş sosyal gruplar tarafından desteklendiğini hisseden hemşirelerin daha düşük düzeyde vicdani stres yaşadıkları belirlenmiştir (51). Vicdani sorunlar çözülmezse stres ortaya çıkabilir ve hemşirenin psiko-sosyal çalışma ortamları olumsuz etkilenebilir (52). Vicdanını dinleyemeyen hemşireler suçluluk, üzüntü, umutsuzluk ve güçsüzlük yaşayabilirler (53). Hemşirelikte yaşanan bu vicdani stres durumunun, aynı şekilde mesleki doyum ve iş memnuniyetini etkilediği bundan ötürü ise kişilerde işten ayrılma gibi durumların da yaşandığı belirtilmektedir (4). Wallin ve arkadaşlarının hemşirelerde iş yükü ve vicdan stresi arasındaki ilişki ile ilgili yaptığı çalışmada vicdani stresin, acıyı dindirememesi ve kişinin ahlaki değerleri ile çelişen durumlarda ortaya çıktığı

belirtilmektedir. Çalışmada aynı zamanda hemşirelerin fazla iş yüküne sahip oldukları ve yüksek vicdani stres yaşadıkları belirtilmiştir (54).

2.2. Hemşirelikte İş Doyumu

İş doyumu bir iş ortamında çalışanların başarılı, üretken ve mutlu olmalarını sağlayan bir kavramdır. İlk kez 1920'li yıllarda ortaya çıkmıştır (55, 56). Bir iş ortamında çalışanların iş durumuna göre gösterdikleri duygusal değişiklikleri ifade eden bu kavram, çalışanların beklentilerinin karşılanma durumuna göre değişen bir gösterge olarak ifade edilebilir (57).

İş doyumu, çalışanların fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin belirlenen ölçütte karşılanma düzeyi olarak tanımlanmaktadır (10). Aynı zamanda iş doyumu, çalışanların kendi işlerinden duydukları hoşnutluk durumu olarak da tanımlanmaktadır (58). Bir iş yerinde çalışanların, işlerini anlamlı bulması, işe değer vermesi gibi olumlu duygu durumunu ifade etmeleri iş doyumunun yüksek olduğunu belirtirken yoğun iş temposu, işi sevmeme ve çalışma ortamının kötü olması da iş doyumsuzluğunu ifade eder (59).

Günümüzde insanlar, günün büyük bir kısmını iş ortamında geçirmektedirler. İş yaşamı günün en verimli zamanlarında gerçekleştiği için çalışan kişilerin sadece ekonomik boyutunu değil psikolojik boyutunu da etkilenmektedir. Tüm bu durumlar çalışanların yaşam kalitesini de etkilemektedir (60). Yaşam doyumunun yüksek olması iş doyumuna bağlıdır. İş doyumunda artışla beraber kişi hem çalışma hayatında hem de toplum içerisinde mutlu, üretken ve verimli bir birey haline gelmektedir (10).

Başta ülkemiz olmak üzere tüm dünyada sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda yaşanan değişiklikler, özellikle hemşirelik gibi hasta bakımıyla doğrudan sorumlu olan sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini etkilemektedir. Olumsuz etkilenen bu yaşam kalitesi, sağlık çalışanlarında işten alınan doyum da etkilemektedir (61). İş doyumu tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de önemli bir kavramdır. Sağlık bakım hizmeti veren meslek grupları içerisinde sayısal çoğunluğu oluşturan hemşireler, hasta bakımında ve iletişimde etkin rolü bulunan meslek mensuplarıdır (62). Hemşirelik mesleğinde, ağır çalışma şartlarının olması, mesai saatlerinin düzensizliği, personel azlığı gibi etmenlerin iş doyumuna olumsuz etkileri belirtilmektedir. Bu durum hemşirelerde iş veriminde azalma, meslekten istifa, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır (12).

Hemşirelikte iş doyumu, hasta bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Hemşirelikte iş doyumunun yüksek olması, hemşirelerin sunmuş oldukları hasta bakım kalitesini arttıracak ve mesleki bağlılığı arttıracak belirtilirken iş doyumunun düşük olmasının ise iş ortamında iletişim sorunları ve meslekten istifa gibi sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (11). Yapılan bir çalışmada, güvenli hasta bakımının sağlanabilmesi için başta hemşirelerin iş doyumlarının yükseltilmesi gibi birçok konuda hemşirelerin desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (63).

Hemşirelikte iş doyumunun arttırılabilmesi için; çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, moral ve motivasyonlarının arttırılması, ödüllendirme, kaliteli bakım için altyapının sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi için etik bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. Aynı şekilde kaliteli hasta bakımı için hemşirelerin düzenli olarak hizmet içi eğitime tabi tutulması önerilmektedir.

2.2.1. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen faktörler, bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki alt başlıkta incelenmektedir (64);

Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, bireyin işle ilgili beklentilerini içeren kişilik, yoğun iş temposu sonucu oluşan tükenmişlik ve kişilerarası ilişkilerdir (12). İş doyumu, bireysel ve örgütsel faktörlerden olumlu yönde etkilenebildiği gibi bazen olumsuz olarak da etkilenebilmektedir. Bu olumsuz etkilere örnek olarak yorgunluk, depresyon, sinirlilik durumu verilebilir. Yaşanan bu olumsuz durumlar iş ortamında iletişim problemleri, dikkat eksikliği ve iş veriminde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (65).

Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen çevresel faktörler; çalışılan işin çeşidi, ücret, çalışma ortamı ve koşulları, çalışma arkadaşları ve stres gibi faktörlerdir. Hemşirelik mesleğinde hemşire sayısının azlığı, görev yetki ve sorumlulukların tam belirli olmaması, eğitim düzeyi farklılığı, çalışma saatlerinin düzensiz ve uzun olması gibi faktörler iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda çalışma ortamında tıbbi malzeme eksikliği, bakım verilen hasta sayısının fazlalığı gibi birçok sorunu beraberinde getirmektedir (66). Hemşire sayısının azlığı, hasta bakımını olumsuz etkilemekle beraber bakım verilen hasta sayısının ve iş yükünün fazlalığı gibi nedenlerden ötürü hasta güvenliğini tehdit edecek durumlara neden olmaktadır (67).

2.2.2. Hemşirelikte Vicdan ve İş Doyumu

Hemşireler, iş ortamında tıbbi bakım ve tedavi, hasta ve hasta yakınlarının baskısı, kurumsal faktörler gibi dışsal etkenlerden dolayı çoğu zaman etik ikilemele karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelik uygulamalarında vicdani karar verebilmeleri için hemşirelerin mesleki otoritelerinin belirli olması gerekmektedir. Mesleki otorite eksikliği, hemşirelerin bakım sırasında vicdani karar vermelerini engellemektedir. Hemşirelerin vicdani karar vermeleri engellendiği durumlarda hemşireler vicdani stres durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan bu vicdani stres durumu, çalışılan işten memnuniyetsizlik, tükenmişlik ve işten ayrılma gibi durumlara neden olmaktadır (68). Lamb ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin yaşadıkları vicdani stres durumlarını rahat bir şekilde dile getiremedikleri, çalışma ortamında sıklıkla karşılaştıkları etik ikilemelerle tam olarak başa çıkamadıkları ve bundan ötürü hemşirelerde iş doyumu olumsuz etkilendiğini belirtilmiştir (69).

Hemşirelik, bakım verilen birey, aile ve topluma karşı iletişim becerilerinin etkili düzeyde kullanılması gereken ve vicdani duyguların en çok kullanıldığı bir sağlık disiplini. Hemşireler, disiplinler arası sağlık profesyonelleri arasında ekip çalışmasının sağlanmasında, mesleki ve kurumsal görevlerde en etkin rol almaktadır. Hemşirelerin sağlık bakım disiplinleri arasında merkezde olması, doğru karar verebilmeyi gerektirmektedir. Hemşireler, doğru karar verebilmek için akli ve vicdani duygularıyla çalışabilmesi mesleki iş doyumunu da etkilemektedir. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hemşirelerden beklenen bakım kalitesinin ve çalışılan işten alınan doyumun artması gerekmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin vicdani duyguların iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir (62, 70, 71).

2.3. Hemşirelikte Bakım

Bakım, doğumdan ölüme kadar insan yaşamı boyunca gerekli olan temel bir ihtiyaçtır (72). Her insan, yaşamın belirli dönemlerinde bakım ihtiyacına gereksinim duymuştur. Bakımın niteliği ve algılanan bakım düzeyi her birey için farklılık gösterdiği gibi her toplum için de farklılık göstermektedir. Dolayısıyla bakımın; bireysel, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilendiği ve her zaman aynı anlamı taşımadığı belirtilmektedir (73).

Bakım, Türk Dil Kurumu'na göre "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalabilmesi için verilen emek ya da birinin giyinme ve beslenme gibi

ihtiyaçlarını üstlenme’’ anlamlarına gelmektedir (74). Bakım kavramı İngilizce sözcüklerde ise “care” kavramı ile karşılık bulmakta olup koruma, dikkat, kaygı, huzur ve bakım anlamlarına gelmektedir (75). Başka bir tanıma göre bakım, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması, var olan yeteneklerinin geliştirilmesi, hayatta kalabilmek için özenle ve saygıyla yapılan tüm faaliyetler olarak da tanımlanabilmektedir (76).

Roach, bakımın karakteristik yönlerini beş maddede toplamıştır. Bu özelliklerin hepsi İngilizce’ de “C” harfi ile başlamaktadır.

- Compassion (Şefkat, merhamet): Empati kurabilmeyi sağlamaktadır.
- Competence (Yeterlilik): Bilgi, beceri ve karar vermeyi gerektiren profesyonel sorumluluklardır.
- Confidence (Güven): Bakımın temelini dayandığı güven ilişkisini açıklamaktadır.
- Conscience (Vicdan): Profesyonel bakımın, olgunluğa erişmiş vicdan sayesinde olacağını ifade etmektedir.
- Commitment (Sözleşme): Profesyonel bakımın, bakım vericiler tarafından verilen bir sorumluluk süreci olduğunu ifade etmektedir (77).

Hemşireliğin özü olan bakım kavramı, hemşirelik literatüründe ve hemşirelik eğitim müfredatında yer alan bir kavramdır. Bakım kavramı, geçmişten günümüze kadar birçok hemşirelik kuramcısı tarafından açıklanmıştır (78).

Leninger bakımı, hemşirelik mesleğinin temeli olarak ifade etmiştir. Kültürel bakım farklılığının ve evrenselliğin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için farklı kültürlerin anlaşılması gerektiğini belirtmiştir (75). Watson’ a göre bakım, hemşirelik girişimlerinin merkezi olup hemşireliğin özüdür. Watson aynı zamanda bakımın, hasta-hemşire ilişkisinin bedensel, ruhsal ve sosyokültürel yollarla karşılıklı yarar ve büyüme süreci olduğu belirtilmektedir. Watson ‘İnsan Bakım Teorisi’ nde hemşireliğin bir bakım verme felsefesi ve bilimi olduğunu belirtmektedir (79).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale ise hemşireliğin en önemli rolünün bakım olduğunu belirtmektedir. Nightingale’ e göre bakımın temel amacı, sağlığın korunması ve hasta bireylerin iyileşme sürecine yardım etmektir (80).

Hemşirelik bakımı, soyut ve somut olmak üzere iki boyutuyla birlikte bir bütündür. Hemşirelerin, mesleki bilgi ve becerilerini kullanma düzeyleri bakımın somut

boyutunu ifade ederken vicdani duyguları ve mesleki etik, değerleri ise bakımın soyut boyutunu ifade etmektedir. Hemşireler, mesleki bilgi ve becerilerini en üst düzeyde tutarak profesyonel bakım vermektedirler. Bu profesyonel bakımı sağlamak için bakımın soyut ve somut boyutlarını birlikte kullanmalıdırlar (72).

2.3.1. Hemşirelikte Bakım Davranışları

Bakım davranışı, hasta bireylerin iyilik halini sağlamak için profesyonel bilgi ve beceriler ile hastayı destekleme, ilgi gösterme ve iyi bir fiziksel bakım gibi davranışlardır (81). Bakım davranışları, hasta ve hemşire algılarından etkilenebildiği gibi sağlık bakım hizmeti verilen kurumun yapısından, hasta ve hemşirenin kültüründen, hastanın tanısından ve hemşire ya da hastanın yaşı gibi birçok faktörden etkilenebilir (14).

Hemşirelikte bakım davranışları; hasta mahremiyetini koruma, ulaşılabilir olma, hasta ve yakınlarına karşı saygılı olma, gözlem ve izlem, güven verici iletişim ve profesyonel bilgi ve becerilerini kullanabilmelerini içermektedir (82). Hemşirelik bakım girişimlerine örnek olarak; bakım verdiği hastanın önceliğine karar vermek, hastanın tedavisini ve ilaçlarını zamanında uygulamak, hastayı sık sık takip etmek, güler yüzlü olmak verilebilir (83).

Hemşirelikte bakım davranışları literatürde ele alınan güncel bir konudur. Örneğin; bakım, İran’ da ihmal edilen bir kavram olsa da İranlı hemşire akademisyenler tarafından bakım davranışlarının incelenmesi güncel bir araştırma alanı olmuştur (14, 84). Palese ve arkadaşlarının hemşirelik bakım kalitesini değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelerden beklediği en önemli bakım davranışının “bilgi ve beceri” olduğu belirtilmektedir (85). Ülkemizde genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin bakım algı düzeylerinin artmasının sunulan hemşirelik bakım kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (15). Hemşirelik bakım davranışıyla ilgili yapılan başka bir çalışmada bakım kavramının hemşireliğin temeli olduğu ve bakımın hem fiziksel bakım hem de psikolojik bakım şeklinde bir bütün olduğunu belirtilmiştir (86).

2.3.2. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik bakımı; sosyal ve kurumsal faktörlerden etkilendiği gibi hemşirelerin sahip oldukları kişisel ve mesleki özelliklerinden de etkilenmektedir. Hemşirelerin hasta

bireylere karşı göstermiş oldukları vicdan, merhamet ve şefkat duyguları hasta haklarını koruma, bakım sunumunda zaman yönetimi gibi davranışlarla kaliteli bakım hizmeti almalarını sağlar (81).

Hemşirelerin eğitim seviyesi, cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu hemşirelik bakımını etkileyen hemşirelere özgü faktörler arasında yer almaktadır (87). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelere ait cinsiyet, medeni durum, yaş gibi tanıtıcı özelliklerin ve çalışılan pozisyon, çalışılan vardiya şeklinin hemşirelik bakımının kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (15, 88, 89).

Geçmişten günümüze kadar yaşanan sosyal, kültürel ve dini değişiklikler bakımı etkilemektedir. Hemşireler, bakım verdiği hastanın kültürel ve dini inançlarını da göz önünde bulundurarak bakım vermelidir (90). Bakımı etkileyen diğer bir faktör de kurumsal ve örgütsel yapıdır. Sağlık hizmeti veren kurumların içinde buldukları durum ve misyona bağlı değişim sonucunda verilen bakımın kalitesi de değişmektedir. Hemşireler çalıştıkları birimlerde hasta bakımının yanında, birimde sekreterlik, malzeme temini, tıbbi cihazların arıza onarımı gibi görev alanı dışındaki işleri de yapmaktadırlar. Aynı zamanda profesyonel olan hemşirelik bakımı, eğitimsiz personel tarafından yapılması hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Bu durumlar, bakım verilen hastaya ayrılacak süreyi azaltmakta ve dolayısıyla verilen bakımın kalitesini düşürmektedir (73).

Hemşirelik bakım davranışlarının hasta ve hemşireler tarafından düzenli olarak değerlendirilmesi, verilen bakım hizmetinin etkinliği ve bakım davranışlarına etki eden faktörlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bakım davranışlarına etki eden olumsuz durumların belirlenip sağlık hizmeti verilen kurum tarafından gerekli iyileştirmelerin yapılması son derece önemlidir. Yöneticiler tarafından hemşire sayısının artırılması, tıbbi malzeme ve ekipman temini, bakım verilen hasta sayısının optimal seviyeye getirilmesi, motivasyon desteği ve iş yükünün azaltılması gibi girişimlerin yapılması gerekmektedir. Bu girişimlerin hemşirelerin iş doyumlarını sağlayacağı gibi hasta bakım kalitesini de arttıracığı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep il merkezinde bulunan Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nisan 2020-Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi iki ayrı binada hizmet veren üçüncü basamak bir sağlık kuruluşudur. Sağlık kuruluşunda toplam yatak sayısı 840 olup, aktif çalışan hemşire sayısı 950'dir. Hastanede dahili ve cerrahi yataklı servisler, genel yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi yoğun bakım, yeni doğan yoğun bakım servisleri bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 950 hemşire oluşturmuştur. Örneklemi ise; güç analizi ile 0.05 yanılğı düzeyi, 0.95 güven aralığında, 0.5 etki büyüklüğünde, evreni %95 temsil gücüyle belirlenen 338 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada hastanede çalışan hemşireler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- İlgili hastanede en az üç ay süre ile çalışan,
- 18 yaş ve üzeri hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- İlgili hastanede üç ay süreden az çalışan,
- Çalışmaya katılmak istemeyen, gönüllü onam formunu doldurmayan hemşireler dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran-Kasım 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından online olarak toplanmıştır. Veri toplama formları Google formdan oluşturulduktan sonra,

yönetici hemşireler ile iletişime geçilmiştir. Araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Hemşirelerin mail adresleri veya cep telefonu numaraları alınmıştır. Araştırmaya dahil edilecek hemşirelerle veri toplama formlarının linki paylaşılmıştır. Araştırma hakkında gerekli açıklama ve araştırmaya katılım onayı veri toplama formuna eklenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Vicdan Algısı Ölçeği”, “Hemşire İş Doyum Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-30” kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim süresi, çalışma şekli ve çalışılan pozisyon gibi tanıtıcı özellikleri ve hemşirelikte vicdan algısı, iş doyumunu ve bakımı etkileyen diğer değişkenlerden oluşan 14 adet çoktan seçmeli soru bulunmaktadır (38, 57, 90, 91) (Ek-2).

3.5.2. Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)

Vicdan Algısı Ölçeği, hemşirelerin vicdan algılarını değerlendirmek için Dahlvist ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin orijinali 15 maddeden oluşmakta olup 6’lı likert tiptedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her madde için “Hayır, Tamamen katılmıyorum” (1 puan); “Evet, tamamen katılıyorum” (6 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçek otorite (madde 6, 10, 14 ve 15), değer (madde 7 ve 8), uyarı işaretleri (madde 3, 4 ve 5), kültüre bağlı (madde 9 ve 13), adanmış duyarlılık (madde 1,2 ve 10) ve yük (madde 11 ve 12) olmak üzere altı alt faktörden oluşmaktadır (48). Ahlin ve arkadaşları tarafından 2012 yılında bu ölçeğe bir madde daha eklenmiştir (52). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aksoy ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda bu ölçeğin 13 maddeden oluştuğu, duyarlılık (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 ve 13) ve otorite (madde 9 ve 11) olmak üzere de iki alt faktörden oluştuğu belirtilmiştir. Güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan en düşük 13 ve en yüksek 78’dir.

Yüksek puan vicdan algısının yüksek olduğunu göstermektedir (3) (Ek-3). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ)

Hemşire İş Doyumu Ölçeği, hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Muya ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (92). Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği 2015 yılında Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik sonucunda ölçeğin 27 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları İşle İlgili Olumlu Duygular (İİOD), Üstlerden Uygun Destek (ÜUD), İşyerinde Algılanan Önem (İYAÖ) ve Keyifli Çalışma Ortamı (KÇO) olarak belirtilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her madde için 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım” 4 “katılıyorum” ve 5 “kesinlikle katılıyorum” şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçeğin 6. ve 20. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçekten her madde için alınan puan 5’e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek ve 1’e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değeri 0.90’ dır. (93) (Ek-4). Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30)

Bakım Davranışları Ölçeği, Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında hemşirelik bakımının felsefi ve etik açılarından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 42 maddeden oluşmaktadır (94). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması 2018 yılında Gül ve Dinç tarafından yapılmıştır. Ölçek, 6’lı likert tipte olup 30 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; başkalarına saygı (madde 1-10), profesyonel bilgi ve tutum (madde 11-20), birey için ulaşılabilir olma (madde 21-30) şeklindedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her madde için en düşük 1 puan ve en yüksek 6 puan olarak hesaplanmaktadır. Her alt boyut için toplam alınan puan en düşük 10 puan ve en yüksek 60 puandır. Toplamda ise en düşük 30 puan ve en yüksek 180’dir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hemşirelerin bakım algısı olumlu yönde artmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.97$ olarak hesaplanmıştır (95) (Ek-5). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.96$ olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Vicdan Algısı Ölçeği toplam puanı

Bağımsız Değişken: Tanıtıcı özellikler, Hemşire İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve Bakım Davranışları Ölçeği-30 toplam puanı

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılım göstermeyen değişkenler için non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve hemşirelerin vicdan algısı, iş doyumunu ve bakım ile ilgili görüşleri sayı ve yüzde olarak, ölçeklerden alınan puanlar ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile verilmiştir. Ölçeklerin ve alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarına bakılmıştır. Bağımsız değişkenler ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi için Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA ve Korelasyon testleri kullanılmıştır. Gruplar arasında farklılığı belirlemek amacıyla ileri analizde Post-Hoc testleri yapılmıştır. Hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla Linear regresyon analizi (Enter method) yapılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma verileri toplanmadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Ek-11) ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni (Ek-10) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan gerekli izinler mail yoluyla alınmıştır. (Ek-7-9) Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış, çalışmaya gönüllü katılmayı belirtilen hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek-6).

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın verilerinin yalnızca bir kurumda toplanmış olması araştırma sonucunun genellenebilirliği açısından bir sınırlılıktır. Ayrıca alışma konusunun öz değerlendirmeye dayalı olmasından dolayı nedenselliğin açıklanması sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin vicdan algılarının iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=338)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Yaş	X±SS		
	28.57 ±6.19 (min:20, max:48)		
Cinsiyet	Kadın	230	68.0
	Erkek	108	32.0
Medeni durum	Evli	145	42.9
	Bekâr	193	57.1
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	114	33.7
	Hayır	224	66.3
Eğitim düzeyi	Lise	33	9.8
	Ön lisans	36	10.7
	Lisans	230	68.0
	Lisansüstü	39	11.5
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl arası	75	22.2
	6-10 yıl arası	84	24.9
	11-15 yıl arası	88	26.0
	16-20 yıl arası	43	12.7
	21 yıl ve üzeri	48	14.2
Çalışma şekli	Gündüz ve gece vardiyalı	258	76.3
	Sadece gündüz	63	18.6
	Sadece gece	17	5.1

Çalışılan pozisyon	Servis hemşiresi	268	79.3
	Özel dal hemşiresi	22	6.5
	Diğer*	19	5.6
	Servis sorumlu hemşiresi	17	5.0
	Eğitim hemşiresi	9	2.7
	Gözetmen hemşire	3	0.9
	Çalışılan birim	Dahili birimler	93
Yoğun bakım		87	25.7
Acil		56	16.6
Cerrahi birimler		43	12.7
Diğer*		37	11.0
Ameliyathane		22	6.5

*Diğer: Ekg, SFT, Kan alma birimi

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.57 ± 6.19 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 68'inin kadın, %57.1'inin bekâr, %66.3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %68'inin lisans mezunu olduğu, %26'sının 11-15 yıl arası mesleki deneyim süresine sahip olduğu, %76.3'ünün gece ve gündüz vardiyalı çalıştığı, %79.3'ünün servis hemşiresi olduğu ve %27.5'inin dahili birimlerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Vicdan Algısı, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşleri (N=338)

Görüşler		Sayı	%
Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu	Evet	305	90.2
	Bazen	29	8.6
	Hayır	4	1.2
Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu	Evet	267	79.0
	Bazen	54	16.0
	Hayır	17	5.0
Genel olarak iş yaşantısından memnuniyet durumu	Kısmen memnunum	187	55.3
	Memnun değilim	80	23.7

	Memnunum	71	21.0
Hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	212	62.7
	Hayır	126	37.3
Hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen faktörler*	İş yükü fazlalığı	315	93.2
	Bakılan hasta sayısı	313	92.6
	Klinikteki hemşire sayısı	293	86.7
	Tıbbi malzeme eksikliği	263	77.8
	Hemşirenin vicdanı	251	74.3
	Sağlık politikaları ve kurum politikaları	215	63.6
	Hastaya verilen bakımın süresi	209	61.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler cevap verilen sayılar üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.2'e göre hemşirelerin %90.2'sinin bakım verirken vicdanını dinlediği, %79'unun vicdanının iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin %55.3'ünün genel olarak iş hayatından kısmen memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %62.7'sinin meslek hayatında hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen faktörler olarak; hemşirelerin %93.2'sinin iş yükü fazlalığı, %92.6'sının bakılan hasta sayısı, %86.7'sinin klinikteki hemşire sayısı, %77.8'inin tıbbi malzeme eksikliği, %74.3'ünün hemşirenin vicdanı, %63.6'sının sağlık politikaları ve kurum politikaları ve %61.8'inin hastaya verilen bakım süresi cevaplarını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. VAÖ, HİDÖ, BDÖ-30 ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=338)

Ölçek	X±SS	Min-Max Değer
Duyarlılık	54.57±9.78	22.00-66.00
Otorite	8.78±2.97	2.00-12.00
Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)	63.36±12.13	24.00-78.00

İşle İlgili Olumlu Duygular (İİOD)	3.58±0.79	1.00-5.00
Üstlerden Uygun Destek (ÜUD)	2.91±1.30	1.00-5.00
İş Yerinde Algılanan Önem (İYAÖ)	3.99±0.67	1.63-5.00
Keyifli Çalışma Ortamı (KÇO)	2.81±0.92	1.00-5.00
Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ)	3.41±0.69	1.22-4.93
Başkalarına Saygı (BS)	49.36±7.55	23.00-60.00
Profesyonel Bilgi ve Tutum (PBVT)	51.97±7.28	26.00-60.00
Birey İçin Ulaşılabilir Olma (BİUO)	49.07±7.97	25.00-60.00
Bakım Davranışları Ölçeği-30 (BDÖ-30)	150.42±21.22	74.00-180.00

Tablo 4.3'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin VAÖ'den toplam 63.36±12.13 puan aldıkları ve hemşirelerin vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin VAÖ duyarlılık boyutundan 54.57±9.78, otorite boyutundan ise 8.78±2.97 puan aldıkları ve hemşirelerin duyarlılık ve otorite vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin, HİDÖ'den toplam 3.41±0.69 puan aldıkları ve iş doyumları düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin İİOD alt boyutundan 3.58±0.79 puan aldıkları ve işle ilgili olumlu duygularının yüksek olduğu, ÜUD alt boyutundan 2.91±1.30 puan aldıkları ve üstlerden uygun destek düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu, İYAÖ alt boyutundan 3.99±0.67 puan aldıkları ve iş yerinden algılanan önem düzeyinin yüksek olduğu ve hemşirelerin KÇO alt boyutundan 2.81±0.92 puan aldıkları ve keyifli çalışma ortamının ortalama düzeyde olumlu algılandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin, BDÖ-30'dan ise toplam 150.42±21.22 puan aldıkları ve bakım davranışlarının olumlu yönde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, BDÖ-30 alt boyutları olan BS alt boyutundan 49.36±7.55 puan aldıkları ve başkalarına saygı düzeylerinin yüksek olduğu, PBVT alt boyutundan 51.97±7.28 puan aldıkları ve profesyonel bilgi ve tutum düzeylerinin yüksek olduğu ve BİUO alt boyutundan ise 49.07±7.97 puan aldıkları ve birey için ulaşılabilir olma düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=338)

Tanıtıcı Özellikler		Duyarlılık alt boyutu	Otorite alt boyutu	VAÖ
		X±SS	X±SS	X±SS
Yaş		r=0.090 p=0.100	r=0.015 p=0.787	r=0.068 p=0.214
Cinsiyet	Kadın	55.87±9.17	8.92±3.02	64.80±11.61
	Erkek	51.81±10.47	8.50±2.86	60.31±12.70
		Z=-3.522 p=0.000*	Z=-1.540 p=0.124	Z=-3.237 p=0.001*
Medeni durum	Evli	55.48±9.18	8.97±2.90	64.46±11.39
	Bekâr	53.89±10.16	8.64±3.02	62.53±12.63
		Z=-1.322 p=0.186	Z=-1.019 p=0.308	Z=-1.229 p=0.219
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	55.57±9.34	9.21±2.77	64.79±11.42
	Hayır	54.07±9.98	8.56±3.05	62.63±12.44
		Z=-1.360 p=0.174	Z=-1.813 p=0.070	Z=-1.229 p=0.219
Eğitim düzeyi	Lise	55.18±12.63	9.09±3.35	64.27±15.75
	Ön lisans	56.50±8.18	9.69±2.94	66.19±10.63
	Lisans	54.17±9.89	8.65±2.94	62.83±12.13
	Lisansüstü	54.66±7.58	8.46±2.78	63.12±9.78
		KW=3.397 p=0.334	KW=7.448 p=0.059	KW=4.963 p=0.175
Mesleki deneyim süresi ^µ	1-5 yıl arası	52.90±9.83	8.76±2.63	61.66±11.88
	6-10 yıl arası	54.96±9.01	8.69±3.11	63.65±11.49
	11-15 yıl arası	54.11±9.96	8.82±2.72	62.94±12.02
	16-20 yıl arası	58.51±8.99	9.69±2.88	68.20±11.28
	21 yıl ve üzeri	53.85±10.68	8.10±3.60	61.95±13.82
		KW=12.549 p=0.014**	KW=6.635 p=0.156	KW=11.748 p=0.019**

Çalışma şekli	Sadece gündüz	56.47±7.95	8.84±2.93	65.13±10.16
	Sadece gece	56.17±8.16	9.23±2.92	65.41±10.36
	Gündüz ve gece vardiyalı	54.01±10.23	8.77±2.99	62.75±12.65
		KW=2.206	KW=0.447	KW=1.574
		p=0.332	p=0.800	p=0.455
Çalışılan pozisyon	Servis hemşiresi	54.78±9.60	8.82±2.95	63.61±11.91
	Sorumlu hemşiresi	57.11±7.95	8.82±3.02	65.94±10.63
	Eğitim hemşiresi	56.33±6.46	8.22±2.04	64.55±8.32
	Özel dal hemşiresi	52.22±11.92	9.00±3.10	61.22±14.84
	Gözetmen hemşire	40.66±8.08	7.33±4.04	48.00±12.12
	Diğer***	53.47±11.20	8.47±3.48	61.94±13.96
		KW=6.526	KW=1.702	KW=4.828
	p=0.258	p=0.889	p=0.437	
Çalışılan birim	Acil	53.55±11.48	8.48±3.56	62.03±14.49
	Yoğun bakım	53.02±9.38	8.49±2.77	61.51±11.39
	Ameliyathane	52.00±13.36	8.90±3.42	60.90±16.59
	Cerrahi birimler	55.46±8.77	9.16±2.81	64.62±11.04
	Dahili birimler	56.53±8.79	9.10±2.76	65.64±10.88
	Diğer***	55.37±8.33	8.62±2.92	64.00±10.60
		KW=7.577	KW=3.605	KW=6.489
	p=0.181	p=0.608	p=0.262	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, r: korelasyon, *p<0.001, **p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Test, Z: Mann-Whitney U Test, µ:Tukey HSD, ***Diğer: Ekg, SFT, Kan alma birimi

Tablo 4.4'e göre hemşirelerin yaşı ile duyarlılık alt boyutu, otorite alt boyutu ve VAÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir. Cinsiyet ile duyarlılık alt boyutu ve VAÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Kadınların puan ortalamasının (64.80±11.61), erkeklerden (60.31±12.70) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, çalışma şekli, çalışılan pozisyon ve birim değişkenleri ile VAÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Mesleki deneyim süresi ile VAÖ toplam puan

ortalaması ve duyarlılık alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz (Tukey HSD) sonucunda 1-5 yıl ile 16-20 yıl grupları arasında anlamlı fark ($p<0.05$) bulunmuştur. 16-20 yıl arası mesleki deneyimi olan hemşirelerin VAÖ puan ortalamasının (68.20 ± 11.28), diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Vicdan, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşleri ile VAÖ Puan Ortalamaları (N=338)

Görüşler		Duyarlılık alt boyutu	Otorite alt boyutu	VAÖ
		X±SS	X±SS	X±SS
Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu ^μ	Evet	55.98±8.47	9.12±2.76	65.11±10.56
	Bazen	41.86±10.78	5.41±2.95	47.27±13.16
	Hayır	39.50±17.84	7.25±3.77	46.75±21.18
		KW=40.389	KW=33.195	KW=40.973
		p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu ^μ	Evet	56.50±8.54	9.22±2.75	65.73±10.72
	Bazen	47.09±10.07	7.07±3.16	54.16±12.24
	Hayır	48.05±12.96	7.29±3.36	55.35±15.68
		KW=43.247	KW=24.672	KW=42.996
		p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Genel olarak iş yaşantısından memnuniyet durumu	Memnunum	55.08±9.68	9.07±3.01	64.15±11.84
	Kısmen memnunum	55.20±9.21	8.93±2.90	64.14±11.56
	Memnun değilim	52.66±10.97	8.18±3.05	60.85±13.45
		KW=2.642	KW=4.464	KW=3.386
		p=0.267	p=0.107	p=0.184
Hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	54.26±10.38	8.67±3.08	62.94±12.90
	Hayır	55.10±8.68	8.97±2.78	64.07±10.74
		Z=-0.211	Z=-0.637	Z=-0.267
		p=0.833	p=0.524	p=0.790

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, * $p<0.001$, KW: Kruskal-Wallis Test, Z: Mann-Whitney U Test, μ :Tukey HSD

Tablo 4.5'e göre hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumları ile duyarlılık alt boyutu, otorite alt boyutu ve VAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p<0.001$) bulunmuştur. Yapılan ileri analiz (Tukey HSD) sonucunda "evet" ve "bazen"

grupları arasında anlamlı farklılık ($p<0.001$) bulunmuştur. Evet cevabı verenlerin puan ortalamasının, diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin vicdanın iş doyumunu etkileme durumları ile duyarlılık alt boyutu, otorite alt boyutu ve VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0.001$) bulunmuştur. Yapılan ileri analiz (Tukey HSD) sonucunda bu anlamlılığın duyarlılık alt boyutu ve VAÖ' de "evet" grubunun yarattığı; otorite alt boyutunda ise bazen ve evet grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evet cevabı verenlerin puan ortalamasının, diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin iş yaşantısından memnuniyet durumları ve hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları ile duyarlılık alt boyutu, otorite alt boyutu ve VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0.05$) bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. VAÖ, HİDÖ, BDÖ-30 ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (N=338)

Korelasyon Tablosu												
	VAÖ	HİDÖ	BDÖ-30	Duyarlılık	Otorite	BİUO	PBVT	BS	KÇO	İYAÖ	ÜUD	İİOD
VAÖ	r	1										
	p											
HİDÖ	r	.315**										
	p	.000										
BDÖ-30	r	.332**	.418**									
	p	.000	.000									
Duyarlılık	r	.986**	.308**	.359**								
	p	.000	.000	.000								
Otorite	r	.838**	.275**	.175**	.736**							
	p	.000	.000	.001	.000							
BİUO	r	.334**	.436**	.922**	.352**	.206**						
	p	.000	.000	.000	.000	.000						
PBVT	r	.283**	.362**	.950**	.314**	.121*	.825**					
	p	.000	.000	.000	.000	.027	.000					
BS	r	.307**	.365**	.919**	.333**	.157**	.737**	.832**				
	p	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000				
KÇO	r	.193**	.665**	.237**	.187**	.173**	.245**	.186**	.227**			
	p	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.000			
İYAÖ	r	.263**	.718**	.523**	.278**	.157**	.493**	.487**	.478**	.235**		
	p	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000		
ÜUD	r	.216**	.831**	.186**	.197**	.235**	.220**	.149**	.145**	.502**	.409**	
	p	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.006	.007	.000	.000	
İİOD	r	.297**	.822**	.384**	.289**	.259**	.413**	.332**	.321**	.411**	.587**	.500**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). VAÖ: Vicdan Algısı Ölçeği, HİDÖ: Hemşire İş Doymu Ölçeği, BDÖ-30: Bakım Davranışları Ölçeği-30, BİUO: Birey İçin Ulaşılabilir Olma, PBVT: Profesyonel Bilgi ve Tutum, BS: Başkalarına Saygı, KÇO: Keyifli Çalışma Ortamı, İYAÖ: İş Yerinde Algılanan Önem, ÜUD: Üstlerden Uygun Destek, İİOD: İşle İlgili Olumlu Duygular

Tablo 4.6'ya göre hemşirelerin vicdan algıları ile iş doyumları ve bakım davranışlar arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r:315**, r:332**). Hemşirelerin vicdan algıları arttıkça iş doyumları ve bakım davranışlarının da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Tüm alt ölçekler arasında da orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ilişki belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Vicdan, İş Doyumu ve Bakıma İlişkin Görüşlerinin Vicdan Algısı Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi (N=338)

Model	Standartlaştırılmamış Katsayı		Standartlaştırılmış Katsayı		Sig.	F	Sig	R	Adjusted R Square
	B	SE	Beta	t					
1(Constant)	79.611	2.004		39.719	.000				
Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu	-14.642	1.724	-.420	-8.494	.000	72.148	.000 ^b	.420 ^a	.174
2(Constant)	82.939	2.092		39.645	.000				
Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu	-11.864	1.792	-.341	-6.619	.000	47.798	.000 ^c	.471 ^b	.217
Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu	-5.086	1.152	-.227	-4.414	.000				
3(Constant)	87.423	2.563		34.116	.000				
Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu	-11.800	1.772	-.339	-6.659	.000	35,532	.000 ^d	.492 ^c	.235
Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu	-4.844	1.142	-.216	-4.242	.000				
Cinsiyet	-3.682	1.243	-.142	-2.963	.003				

a Predictors: (Constant), Bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu,

b Predictors: (Constant), Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu

c Predictors: (Constant), Vicdanın iş doyumunu etkileme durumu, Cinsiyet

Tablo 4.7’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve vicdan, iş doyumunu ve bakıma ilişkin görüşlerinin VAÖ toplam puanı üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi verilmiştir. Bağımlı değişken olarak; VAÖ toplam puanı, bağımsız değişken olarak hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve vicdan, iş doyumunu ve bakıma ilişkin görüşleri kullanılmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre; bağımsız değişkenlerden hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu 0.17 etki büyüklüğünde, hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu ve vicdanın iş doyumunu etkileme durumunun 0.21 etki büyüklüğünde, hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu, vicdanın iş doyumunu etkileme durumu ve cinsiyetin 0.23 etki büyüklüğünde vicdan algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Regresyon analizi

sonucuna göre hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumunun vicdan algısı üzerinde tek başına en büyük etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyeti ve bakıma ilişkin görüşlerinin vicdan algısını yordadığı ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, $R = .492$, Adjusted $R^2 = .235$). VAÖ bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %23.5'inin hemşirelerin bakım verirken vicdanın sesini dinleme durumu, vicdanın iş doyumunu etkileme durumu ve cinsiyet değişkenleri ile açıklandığı saptanmıştır. Üçüncü modelde; yaş, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, çalışılan pozisyon, çalışılan birim, genel olarak iş yaşantısından memnuniyet ve hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumunun vicdan algısı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışlarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu (N=338)

Model	Standartlaştırılmamış Katsayı		Standartlaştırılmış Katsayı			F	Sig	R	R ²
	Beta	Standart hata	Beta	t	p				
Sabit	28.366	4.597		6.171	.000				
BDÖ-30 toplam	.154	.035	.234	4.363	.000	31.491	.000 ^b	.398 ^a	.158
HİDÖ toplam	.143	.031	.249	4.650	.000				

a. Bağımlı Değişken: VAÖtoplam

b. Predictors: (Constant), BDÖToplam

c. Predictors: (Constant), BDÖToplam, İşdoyumutoplam

Tablo 4.8'de Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-30) toplam puan ortalamalarının Vicdan Algısı Ölçeği üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken olarak; VAÖ toplam puanı, bağımsız değişken olarak HİDÖ ve BDÖ-30 toplam puanı kullanılmıştır. Hemşirelerin vicdan algılarının iş doyumunu ve bakım davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiş ve $R = .398$, Adjusted $R^2 = .158$ olarak bulunmuştur. VAÖ bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15.8'inin HİDÖ ve BDÖ-30 toplam puanı ile açıklandığı ve istatistiksel olarak sonucun anlamlı olduğu ($p < 0.001$) saptanmıştır. Regresyon analizi sonucuna

göre hemşirelerin iş doyumunun (Beta=.249) ve bakım davranışlarının (Beta=.234) vicdan algısı üzerine pozitif yönde etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin İş Doyumu Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu (N=338)

Model	Standartlaştırılmamış Katsayı		Standartlaştırılmış Katsayı		p	F	Sig	R	R ²
	Beta	Standart hata	Beta	t					
Sabit	39.138	3.957		9.892	.000				
İYAÖ	.800	.129	.320	6.202	.000	38.462	.000 ^b	.320 ^a	.103
İYAÖ	.524	.163	.210	3.213	.001				
İİOD	.368	.135	.178	2.728	.007	23.320	.000 ^c	.350 ^b	.122

a. Bağımlı Değişken: VAÖtoplam

b. Predictors: (Constant), İYAÖ

c. Predictors: (Constant), İYAÖ, İİOD

Tablo 4.9’da hemşirelerin iş doyumunu alt ölçek puan ortalamalarının vicdan algısı üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken olarak; VAÖ toplam puanı, bağımsız değişken olarak HİDÖ alt boyut puan ortalamaları kullanılmıştır. İş doyumunu ölçeğinin İşyerinde Algılanan Önem (İYAÖ) ve İşle İlgili Olumlu Duygular (İİOD) alt boyutlarının vicdan algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucuna göre; bağımsız değişkenlerden İYAÖ’nun 0.10 etki büyüklüğünde, İYAÖ ve İİOD’nun 0.12 etki büyüklüğünde vicdan algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. İYAÖ ve İİOD’inin vicdan algısını yordadığı ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, $R = .320$, Adjusted $R^2 = .122$). Üçüncü modelde; Üstlerden Uygun Destek (ÜUD) ve Keyifli Çalışma Ortamı (KÇO) alt ölçeklerinin vicdan algısı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Bakım Davranışları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Vicdan Algısı Üzerine Etkisi Regresyon Analizi Sonucu (N=338)

Model	Standartlaştırılmamış Katsayı		Standartlaştırılmış Katsayı		p	F	Sig	R	R ²
	Beta	Standart hata	Beta	t					
Sabit	38.397	3.889		9.874	.000				
BİUO	.509	.078	.334	6.505	.000	42.313	.000 ^b	.334 ^a	.112

a. Bağımlı Değişken: VAÖtoplam

b. Predictors: (Constant), BİUO

Tablo 4.10'da hemşirelerin bakım davranışları alt ölçek puan ortalamalarının vicdan algısı üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken olarak; VAÖ toplam puanı, bağımsız değişken olarak BDÖ-30 ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kullanılmıştır. BDÖ ölçeğinin Birey İçin Ulaşılabilir Olma (BİUO) alt boyutunun vicdan algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucuna göre; BİUO'nun 0.11 etki büyüklüğünde vicdan algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. BİUO'nun vicdan algısını yordadığı ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, $R = .334$, Adjusted $R^2 = .112$). İkinci modelde; Başkalarına Saygı (BS) ve Profesyonel Bilgi ve Tutum (PBVT) alt ölçeklerinin vicdan algısı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin vicdan algısının, iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisi incelenmiş ve araştırma sonuçları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Etik değerlerin özü olan vicdan, hemşirelerin hasta haklarını korumaları ve kaliteli bakım sunmalarını sağlar. Bu nedenle, hemşirelerin vicdan temelli bakım stratejilerini değerlendirmek, hemşirelerin iş yükü fazlalığı gibi faktörlerden yaşadıkları iş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumlarını azaltmaya ve vicdan temelli bakım sunumunu kolaylaştırmaya yardımcı olabilir (96, 97).

Hemşirelerle yapılan bu çalışmada, hemşirelerin VAÖ puan ortalaması 63.36 ± 12.13 olarak ve hemşirelerin vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Duyarlılık alt boyutundan 54.57 ± 9.78 puan ve otorite alt boyutundan ise 8.12 ± 2.94 puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma sonucunu destekler nitelikte, Özdemir ve ark.'nın yürüttükleri çalışmada, ebelerin VAÖ'den toplam 63.58 ± 10.67 puan aldıkları (98), Lak ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin VAÖ'den 68.19 ± 4.3 puan aldıkları, hemşirelerin ve ebelerin vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (99). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin vicdan algısı düzeylerinin 72.74 ± 7.48 puan ortalaması ile bu araştırmadan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (46). Jensen ve ark.'nın hemşirelerin vicdan algısını değerlendirdiği nitel araştırmada vicdanın hastalara kaliteli bir bakım sağlamada önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir (43). Yıldırım ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin iç huzurlarını tatmin etmek için vicdanlarının sesini dinlediklerini, çalışmalarında vicdanını ön plana çıkardıklarını, vicdanlarını katı olarak algılamadıklarını ve vicdanlarının yanlış yönlendirmediğine inandıklarını saptamıştır (17). Araştırma sonucunun literatür ile uyumlu olduğu ve hemşirelerinin vicdan algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algılarının yüksek olması mesleki görevlerini yerine getirirken vicdanı temel değer olarak algılamaları vicdan temelli bakımın sağlanmasında dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Bu sonuç, hemşirelere hastalarının iyilik halleri için sorumluluklarını hatırlattığı ve duyarlı olmaya teşvik ettiği için olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin, Hemşire İş Doyumu Ölçeği'nden (HİDO) toplam 3.41 ± 0.69 puan aldıkları ve iş doyumunu düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin İİOD alt boyutundan 3.58 ± 0.79 puan aldıkları ve işle ilgili olumlu

duygularının yüksek olduğu, İYAÖ alt boyutundan 3.99 ± 0.67 puan aldıkları ve iş yerinden algılanan önem düzeyinin yüksek olduğu; ÜUD alt boyutundan 2.91 ± 1.30 puan aldıkları ve üstlerden uygun destek düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu ve hemşirelerin KÇO alt boyutundan 2.81 ± 0.92 puan aldıkları ve keyifli çalışma ortamının ortalama düzeyde olumlu algılandığı bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin iş doyumunu inceleyen araştırma sonuçlarının bu araştırma sonucu ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Koçak'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin HİDÖ toplam puan ortalamasının 3.50 ± 0.58 olduğu, İİOD alt boyutu puan ortalamasının 3.54 ± 0.76 , ÜUD alt boyutu puan ortalamasının 3.51 ± 0.93 , İYAÖ alt boyutu puan ortalamasının 3.87 ± 0.57 ve KÇO alt boyutu puan ortalamasının 2.84 ± 0.81 olduğu saptanmıştır (57). Camcı ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin HİDÖ toplam puan ortalaması 3.34 ± 0.58 ; İİOD alt boyutundan 3.43 ± 0.60 , ÜUD alt boyutundan 3.35 ± 1.06 , İYAÖ alt boyutundan 3.73 ± 0.56 , KÇO alt boyutundan ise 2.86 ± 0.79 olarak saptanmıştır (96). Araştırma sonucuna göre hemşirelerin genel olarak iş doyumlarının ortalamanın üzerinde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak üstlerden uygun destek görememelerinin ve keyifli çalışma ortamı yetersizliğinin iş doyumunu düzeyini düşürdüğü görülmüştür.

Hemşirelik bakımı, güvene dayalı bir etkileşim ve iletişim süreci dahilinde verilen bir hizmettir. Hemşirelik bakımının temel amacı hasta veya sağlıklı bireylerin bakım gereksinimlerini tanımlamak ve bu gereksinimlerin etkin bir biçimde karşılanmasını sağlamaktır (100). Bu çalışmada hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği'nden (BDÖ-30) toplam 150.42 ± 21.22 puan aldıkları ve bakım davranışları algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin BS alt boyutundan 49.36 ± 7.55 puan aldıkları ve başkalarına saygı düzeylerinin yüksek olduğu, PBVT alt boyutundan 51.97 ± 7.28 puan aldıkları ve profesyonel bilgi ve tutum düzeylerinin yüksek olduğu ve BİUO alt boyutundan ise 49.07 ± 7.97 puan aldıkları ve birey için ulaşılabilir olma düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunu destekler şekilde Gül ve Dinç'in hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelediği çalışmada, hemşirelerin bakım davranışı algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (95). Green, Cerit ve Çoşkun'un hemşirelerin bakım davranışlarını incelediği çalışmalarda hemşirelerin bakım davranışları düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (100, 101). Araştırma sonuçları hemşirelerin bakım davranışları algısının iyi düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetleri ile VAÖ toplam puan ortalaması ve duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kadınların vicdan algılarının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Utli ve Aydın'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada da cinsiyetin vicdan algısı üzerinde etkili bir değişken olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin vicdan algılarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır (102). Yıldırım ve ark., cinsiyet ile vicdanın nitelikleri arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır ve kadınların vicdanının sesini dinleme ve çalışmalarında vicdanını ön plana çıkarma düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (17). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada da kız öğrencilerin vicdani zekâ düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (103). Bu araştırma bulgusunun aksine Gorbazadeh ve ark.'nın yaptığı çalışmada cinsiyet ile VAÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ve erkek hemşirelerin vicdan algılarının kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Lak ve ark.'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada da cinsiyet ile VAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (99). Literatürde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte, kadınların duygusal yönlerinin daha güçlü olmasının ve kadın cinsiyetin doğası gereği sahip olduğu bakım verme içgüdüünün, annelik rolünün ve iyileştirici rolünün vicdan algıları üzerinde etkili olabileceği düşünölmektedir.

Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile VAÖ toplam puan ortalaması ve duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve 16-20 yıl arası mesleki deneyime sahip hemşirelerin VAÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuzun aksine Özdemir ve ark.'nın ebelerle yaptığı bir çalışmada ebelerin çalışma yılı ile VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (98). Lak ve ark.'nın hemşireler ile yaptığı bir araştırmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (99). Yıldırım ve ark.'nın hemşireler ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (17). Hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça vicdan algılarının artmasında hayata bakış açısının değişmiş olmasının ve doğru kararları almada sezgilerini de kullanıyor olmasının etkili olabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, çalışma şekli, çalışılan pozisyon ve birim değişkenleri ile VAÖ arasında anlamlı bir

farklılık bulunmamıştır. Özdemir ve ark.'nın yaptığı araştırmada ebelerin yaş, mezun olunan okul, mesleği tercih etme durumu, yaşanan bölge, çalışılan kurum, gece nöbeti tutma durumu ile VAÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (98). Arslanoğlu ve Tabur'un sağlık çalışanları ile yürüttükleri araştırmada yaş, eğitim düzeyi, meslek ve aylık gelir ile vicdan zekâsı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (104). Benzer olarak Lak ve ark.'nın yaptığı çalışmada da hemşirelerin çalışma şekli, eğitim düzeyi, iş deneyimi ve çalışılan hastane ile vicdan algıları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (99). Er ve Kızılkıç'ın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan pozisyon ve biri değişkenleri ile VAÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (105). Kadioğlu ve ark.'nın yaptığı araştırmada “vicdanımız bizi başkalarını incitmememiz konusunda uyarır”, “başkaları ne düşünürse düşünsün vicdanımıza uymalıyız” ve “işimi yaparken vicdanımı takip ediyorum” ifadeleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça vicdanın sesinin daha çok dinlendiği belirlenmiştir (106). Sosyo-demografik ve mesleki değişkenler ile vicdan algısı arasında anlamlı farklılık çıkmaması, hemşirelerin vicdan algılarının benzer ve yüksek olduğunu göstermektedir. Bu da vicdan temelli bakım açısından önemli bir sonuçtur.

Bu araştırmada, bakım verirken vicdanının sesini dinleyen ve vicdanın iş doyumunu etkilediğini düşünen hemşirelerin vicdan algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. İran'da yapılan nitel bir çalışmada vicdan, hemşirelik uygulamalarında kaliteli bakımın sağlanmasında yol gösterici bir faktör olarak belirlenmiştir (97). Farklı çalışmalarda ise hemşirelerin hastalara zarar vermemek için sıklıkla vicdanlarına başvurduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (107, 108). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, mesleki uygulama sırasında vicdanını dinlemeyen veya vicdanını dinlememeye zorlanan sağlık çalışanlarında vicdani stres ortaya çıktığı ve bu nedenle mesleki tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (109). Bu çalışmada hemşirelerin bakım verirken vicdanının sesini dinleyerek, hastaların gereksinimlerini kolayca tanımlayabilecekleri ve hasta yararına bir yol izlemede yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada vicdanın iş doyumunu etkileme durumu ile VAÖ toplam puan ortalaması ve duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve vicdanın iş doyumunu etkilediğini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşadıkları vicdani stres durumlarının iş doyumlarını

etkilediği belirtilmektedir. (110, 111). Çalışma bulgumuza paralel olarak Hassani ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin vicdanları ile iş doyumları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada vicdanlı kişilik özelliğine sahip hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu ve çalışma ortamında daha az iş stresi yaşadıkları belirtilmiştir (112). Vassbø ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada düşük vicdani stress durumu ile iş doyumunun ilişkili olduğu belirtilmiştir (113). Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olması, yaşanan vicdani stress durumunu azaltmakla birlikte hemşirelik bakım kalitesini de etkilediği öngörülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin vicdan algısı, iş doyumunu ve bakım davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Putra ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin bakım davranışlarının, hemşire iş doyumundan etkilendiği ve bu nedenle hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada hemşirelik bakımı için gerekli motivasyonunun iş ortamında yaşanacak olumsuz olaylara neden olacağı belirtilmektedir (114). Lin ve arkadaşlarının psikiyatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin hasta bakım kalitesinin artırılması için hemşirelerin ekip çalışması, yönetici desteği gibi unsurlarla iş doyumlarının artırılması gerektiği belirtilmiştir (115).

Hemşirelerin vicdan algısının, hemşire iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Hemşirelerin vicdan algılarının, hemşire iş doyumlarını ve bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Özcan'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada vicdani zekâ düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha iyi bakım davranışları sergiledikleri belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılanlar, vicdanın hemşireliğin özünde yer alan bir kavram olduğunu, hemşirelik mesleğinin vicdansız yapılamayacağını ve vicdanın empati ile ilişkilendirildiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin bakım konusunda yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmaları ve aynı zamanda hemşirelerin hastaların bakımında vicdanlarını da dikkate almaları gerektiği belirtilmektedir (16). Yıldırım ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin vicdan algıları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan düzeyleri yüksekse, bakım verdikleri sağlıklı/hasta bireylerin bireyselliklerini, bu bireylerin bakımlarıyla ilgili kararlara katılmaları ve hastalığın kendileri için ne anlama geldiğini anlamaları o kadar önemli olarak algılanmaktadır (17). Ford ve Austin'in yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin yenidoğan bebeğin bakımlarında

yönetilemeyen ağrı, acı ve ıstırap durumlarının hemşirelerde vicdan çatışmasına neden olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında vicdanlarını takip etmediklerine kendilerini güçsüz, mutsuz ve suçlu hissettikleri belirtilmiştir (53). Utli ve Aydın hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ile vicdan algıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve vicdan algıları yüksek olan öğrencilerin empati becerilerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (102).

Vicdanın hemşirelik üzerindeki etkisini ele alan araştırmalarda, hemşirelerin vicdanı ahlaki duyarlılıklarının kaynağı olarak gördükleri, onlara sorumluluklarını hatırlattıkları, kaliteli bakım motivasyonunu arttırdıkları ve kendilerine rehberlik sağladıkları belirlenmiştir (52, 106). Hemşirelik uygulamalarında sevgi, nezaket, şefkat, etkili iletişim, dürüstlük, sorumluluk, disiplin, insani değerlere, haysiyete ve haklara saygı yetkinlik göstergeleridir. Bu araştırma sonucu da bu görüşü destekler niteliktedir ve hemşirelerin vicdan algılarının bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin vicdan algılarının, iş doyumunu ve bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Hemşirelerin vicdan algısı düzeylerinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin yüksek; işle ilgili olumlu duygularının ve işyerinde algılanan önemlerinin yüksek, çalışılan kurumda üstlerden alınan uygun desteklerinin ve keyif alınan çalışma ortamı düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin bakım algılarının, başkalarına karşı saygı düzeylerinin, profesyonel bilgi ve tutumlarının ve birey için ulaşılabilir olma durumlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin cinsiyet ve mesleki deneyim süresi ile VAÖ ve duyarlılık alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Hemşirelerin VAÖ ve alt ölçekleri ile HİDÖ ve BDÖ-30 ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Hemşirelerin vicdan algılarının, hemşire iş doyumunu ve bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin bakım davranışları içerisinde ele alınan vicdanın olumlu etkilerinin hemşireler ve tüm sağlık çalışanları ve yöneticiler ile paylaşılması,
- Hemşirelik eğitim programları içerisinde etik karar verme süreçleri ve bakım davranışları içerisinde vicdanın önemi vurgulanmalı ve eğitim programlarının içerisine entegre edilmeleri,
- Vicdan algısının hemşirelik bakım davranışları üzerindeki etkisini objektif olarak değerlendirmek için deneysel araştırmalar gibi kanıt düzeyi yüksek farklı araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> Son Erişim Tarihi 22.01.2021.
2. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010, 74–82.
3. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Algısı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirliği. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019, 6(3):148-153.
4. Cleary M, Lees D. The role of conscience in nursing practice. *Issues Ment Health Nurs* 2019, 40(3): 281-3.
5. Mohammadi A, Hanifi N, Varjoshani NJ. The relationship amongst nurses' perceived organizational justice, work consciousness, and responsibility. *Nurs Ethics* 2020, 27(3): 701-13.
6. Genuis SJ, Lipp C. Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *Int J Family Med* 2013, Article ID 587541: 1-18.
7. Carbone S, Rickwood D, Tanti C. Workforce shortages and their impact on Australian youth mental health service reform. *Adv Ment Health* 2011, 10(1): 92-7.
8. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirliği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 6(1): 7-11.
9. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs* 2008, 17(14): 1897-906.
10. Uçar N, Aygin D, Uzun E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 1(4): 18-37.
11. Uzun Ö. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ile İş Doyumları ile İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010, 18 (1): 1-9.

12. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2007, 29(2): 139-46.
13. Kudo Y, Kido S, Shadzad TM, Shida K, Satah T, Aizawa Y. Enhancing Work Motivation For Japanese Female Nurses In Small To Medium Sized Private Hospitals By Analyzing Jobsatisfaction. *Tohoku J Exp Med* 2010, 220(3): 237-45.
14. Salimi S, Azimpour A. Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB): preliminary validation of a scale. *J Caring Sci* 2013, 2(4): 269-78.
15. Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
16. Özcan S. The relationship between nurses' conscientious intelligence levels and care behaviors: A cross-sectional study, *Clin Ethics* 2021, Online First, 1-8.
17. Yıldırım G, Kaya N, Altunbas N. Relationship between nurses' perceptions of conscience and perceptions of individualized nursing care: A cross-sectional study, *Perspect Psychiatr Care* 2021, Online First 1–12.
18. Yalçın SÖ, Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırması ile Birlikte. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2016.
19. Arslan Eİ. Dini, Felsefi, Psikolojik ve Sosyolojik Boyutuyla Vicdan ve Vicdanın Değerler Eğitimindeki Yeri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2018.
20. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2021/entries/conscience/> Son Erişim Tarihi 15.12.2021.
21. Kasapoglu A. Kur'an'a Göre Vicdanın Kaynağı ve İşlevleri, *Akademik Araştırmalar Dergisi* 2003, 5(18): 131-62.
22. İmamoğlu, A. Vicdan kavramının psiko-sosyal tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi* 2010, 5(1): 127-44.
23. Özeler N. Toplum Vicdanının Yargılamadaki Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.

24. Catlin A, Volat D, Hadley MA, Bassir R, Armigo C, Valle E, Anderson K. Conscientious objection: a potential neonatal nursing response to care orders that cause suffering at the end of life? Study of a concept. *Neonatal Network* 2008, 27(2): 101-8.
25. Sulmasy DP. Conscience, tolerance, and pluralism in health care. *Theor Med Bioeth* 2019, 40(6): 507-21.
26. Karaköse A. Sosyolojik Yönüyle Ahlak. *Bilimname* 2012, 23(2): 149-72.
27. Leirvik O. Al-Dinî, Human Conscience and Christian-Muslim Relations. *Islam and Christian-Muslim Relations* 2003, 14(3): 277-97.
28. Freud S. *Psikanaliz Üzerine*. 8. Baskı, İstanbul: Say Yayınları 1996: 79-80.
29. Zengin M, İçöz EA. Dini, Felsefi, Psikolojik Boyutlarıyla Vicdan ve Değerler Eğitimindeki Yeri. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2018, 6(10): 323-45.
30. Arpacı M. *Çocuklarda Vicdan Eğitimi*. İstanbul: Sade Ozalit, 2015.
31. Prasetyo Y. İrfâniy as Epistemology Method Sufsm Based on Conscience. *Jurnal TSAQOFAH* 2018, 14(2): 207-22.
32. Demir O. Vicdan. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. Cilt 43. İstanbul, Türkiye Diyanet Vakfı Yayın Matbaacılık, 2013.
33. <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf> Son Erişim Tarihi 15.12.2021.
34. Haddad L, Bigger S. Radiology Nursing Ethics and Moral Distress. *J Radiol Nurs* 2020, 39(4): 278-85.
35. Editorial: Conscience, virtue, integrity and medical ethics. *J Med Ethics* 1984, 10: 171-2.
36. Ay FA. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 7. Baskı. İstanbul, [Nobel Tıp Kitabevi](#), 2016: 16-21.
37. <https://www.thder.org.tr/ana-american-nurses-association-amerikan-hemsireler-birligi> Son Erişim Tarihi 11.01.2021.

38. Aydın H. Acil Serviste Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
39. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi* 2014, 1 (1): 53-61.
40. Kandi NAH, Zeinali A. Relationship between Personality Characteristics, Internal Locus of Control, Psychological Hardiness and Nurses' Quality of Life. *J Res Dev Nurs Midw* 2017, 14(1): 8-15.
41. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/icncode.pdf>. Son Erişim Tarihi 15.12.2021.
42. Morton NT, Kirkwood KW. Conscience and conscientious objection of health care professionals refocusing the issue. *HEC Forum* 2009, 21(4): 351–64.
43. Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. *Nurs Ethics* 2009, 16(1): 31–42.
44. Sørli V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nurs Ethics* 2005, 12(2): 133-42.
45. Eagen-Torkko M, Levi AJ. The Ethical Justification for Conscience Clauses in Nurse-Midwifery Practice: Context, Power, and a Changing Landscape. *J Midwifery Womens Health* 2020, 65(6): 759-66.
46. Gorbazadeh B, Rahmani A, Mogadassian S, Behshid M, Azadi A, Taghavy S. Levels of conscience and related factors among Iranian oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016, 16(18): 8211-4.
47. Mojarad FA, Jouybari L, Sanagoo A. Rocky road ahead of nursing presence in the oncology care unit: A qualitative study. *Open Access Maced J Med Sci* 2018, 6(11): 2221–7.
48. Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg A, Lindahl E, Lützén K, Strandberg G, Söderberg A, Sørli V, Norberg A. Development of the Perceptions of Conscience Questionnaire. *Nurs Ethics* 2007, 14(2): 181–93.

49. Torjuul K, Elstad I, Sørli V. Compassion and responsibility in surgical care. *Nurs Ethics* 2007, 14(4): 522–34.
50. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. *Nurs Ethics* 2007, 14(3): 329-43.
51. Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study. *Nurs Ethics* 2010, 17(1): 23–38.
52. Ahlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G. A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people. *Scand J Caring Sci* 2015, 29(2): 277–87.
53. Ford NJ, Austin W. Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: Perspectives of Alberta. *Nurs Ethics* 2018, 25(8): 992–1003.
54. Wallin OA, Jakobsson U, Edberg AK. Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. *J Nurs Manag* 2015, 23(3): 368-79.
55. Sönmezer M, Eryaman M. Kamu ve Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2008, 4(2): 189-212.
56. Şeko Ö. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadığı Ahlaki Sıkıntı Durumunun İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
57. Koçak HU. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2019.
58. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13(2): 27-37.
59. Erdal L, Turan AH. Sosyal Hizmet Çalışanlarının İş Doyumu ve Motivasyonu: İstanbul ASPB İl Müdürlüğü ve Bağlı Kuruluşlar Örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi* 2017, 7(1): 61-92.

60. Akkaş B. Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doymu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
61. Yüksel C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doymu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18(2/3): 1-12.
62. Özel Ö. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doymu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi: 2019.
63. Klaus SF, Ekerdt DJ, Gajewski B. Job satisfaction in birth cohorts of nurses. *J Nurs Manag* 2012, 20(4): 461-71.
64. Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doymu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2010, 2(1): 64-70.
65. Durak BA, Şahin NH. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doymu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006, 17(1): 32-45.
66. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrbán A. Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doymu ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 2(4): 203-14.
67. Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doymu düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014, 3(1): 140-7.
68. Boza İ. Hemşirelik bakımında vicdani ret mümkün müdür?. *Türk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi* 2020, 28(1):134-40.
69. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *J adv Nurs*. 2019, 75(3): 594-602.
70. Demirkan E. Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
71. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doymaları. *Fırat Tıp Dergisi* 2011, 16: 25-31.

72. Kolay N. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.
73. Baştürk M. Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2019.
74. Türk Dil Kurumu. <https://www.tdk.gov.tr/>. Son Erişim Tarihi 18.01.2021.
75. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010, 4(3): 137-40.
76. Engster D. Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia* 2005, 20(3): 50-74.
77. Tschudin V. *Ethics in Nursing the Caring Relationship*, 3rd Ed. USA. Elsevier Limited, 2003.
78. Damla E. Hastaların Buldukları Ünitenin ve Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakımını Algılamalarına Etkisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
79. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2018, 9(19): 82-8.
80. Çevik E, Tapucu A, Aksoy Ş. Florence Nightingale' in hemşirelik öğretilerine ve feminist ideolojiye katkılarına genel bir bakış. *Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi* 2004, 12: 177-82.
81. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15(4): 229-35.
82. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 5(3): 192-208.
83. Eskimez Z, Acaroğlu R. Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal* 2019, 44(4): 1172-80.

84. Neishabory M, Raesdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Semnan Tıp Bilimleri Üniversitesi eğitim hastanelerinde hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin hemşirelerin ve hastaların görüşleri. *Faslnamahi Kumish* 2010, 12(2): 134-43.
85. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, Papastavrou E. Hemşirelerin bakım davranışlarının bir sonucu olarak cerrahi hasta memnuniyeti: altı Avrupa ülkesinde tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma. *Hemşirelik Bursu Dergisi* 2011, 43(4): 341-50.
86. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
87. Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum* 2019, 29(1): 79-88.
88. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 2010, 66: 1819-31.
89. Chan JNH, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *J Adv Nurs* 2005, 50(5): 498-507.
90. Gül Ş. Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve Hastaların Bakım Kavramına İlişkin Algılarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.
91. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate. *Nurs Ethics* 2008, 15(3): 304-21.
92. Muya M, Katsuyama K, Özaki F, Aoyama F. Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Jpn J Nurs Sci* 2014, 11(3): 160-70.
93. Yılmaz AT, Yıldırım A. Hemşire iş doyum ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016, 3(3): 158-68.
94. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image J Nurs Sch* 1994, 26(2): 107-12.
95. Gül Ş, Dinç L. Psychometric Evaluation of the caring behaviors inventory in turkish nurses and patients. *J Nurs Meas* 2020, 28(1): 60- 72.

96. Camcı G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 24(2): 274-83.
97. Jasemi M, Purteimor S, Zabihi RE, Pak M, Eghtedar S. Nurses' Strategies for Conscience-based Care Delivery: A Qualitative Study. *Indian journal of palliative care* 2019, 25(4): 517-22.
98. Özdemir S, Çömezoğlu E, Sayiner F. Ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının vicdan algılarına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4(1): 1-11.
99. Lak S, Zahedi S, Davodabady F, Khosravani M. Conscience understanding among nurses working at education hospital of arak. *Rev Latinoamericana Hypertens* 2018, 13: 246-50.
100. Cerit B, Çoşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2018, 9(2): 103-9.
101. Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2004, 16(7): 283-90.
102. Utli H, Aydın LZ. Perceptions of conscience of nursing students according to empathy levels. *IJHSRP* 2021, 6(2): 219-28.
103. Dur Ş, Göl İ, Erkin Ö. The effects of nursing students' conscientious intelligence on their cultural sensitivity levels. *Perspect Psychiatr Care* 2021, Online First: 1-9.
104. Arslanoglu A, Tabur A. The effect of conscientious intelligence on the ability to manage patient expectations: example from a university hospital. *Medicine* 2019, 8(4): 1017-24.
105. Er F, Kızılkeçi CV. The effect of health anxiety levels experienced by nurses in the COVID-19 period on conscience perceptions: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine* 2021, Online First: 1-7.
106. Kadioğlu FG, Yalçın SÖ, Kadioğlu S. Professional differences between dental and nursing students' views on conscience. *Journal of Education and Ethics in Dentistry* 2016, 6(1): 8-13.
107. Saarnio R, Sarvimaki A, Laukkala H. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics* 2012, 19(1): 104-15.

108. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Adv Nurs* 2010, 66(8): 1708–18.
109. Kadioglu F, Yalçın S. Nurses' and physicians' views of conscience in turkey. *Rev Rom Bioet* 2014, 12(3): 19-31.
110. Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study. *Nursing Ethics* 2010, 17(1): 23–38.
111. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17(14): 1897–906.
112. Hassani M, Ghasemzadeh A, Kazemzadeh M. Role of conscientiousness and perceived control on job satisfaction and stress of employees. *Journal of Health* 2013, 4(1): 47–56.
113. Vassbø TK, Kirkvold M, Edvardsson D, Sjøgren K, Lood Q, Sandman PO, Bergland Å. Associations between job satisfaction, person-centredness and ethically difficult situations in nursing homes—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 2019, 75(5): 979–88.
114. Putra KR, Andayani T, Ningrum EH. Job satisfaction and caring behavior among nurses in a military hospital: A cross-sectional study. *J Public Health Res* 2021, 10: 2212. 1-4.
115. Lin CF, Lai FC, Huang WR, Huang CI, Hsieh CJ. Satisfaction with the quality nursing work environment among psychiatric nurses working in acute care general hospitals. *J Res Nurs* 2020, 28(2): 1-10.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Anket No:

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma, hemşirelerde vicdan algısının iş doyumu ve bakım davranışları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler gizli kalacaktır ve araştırmanın amacına uygun istatistiki değerlendirme dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Hacı Yusuf GÜLEÇ

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekâr

4. Çocuğunuz var mı? a) Evet b) Hayır

5. Eğitim durumunuz? Lise () Ön lisans() Lisans () Lisansüstü ()

6. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....

7. Kurumda çalışma şekliniz nedir?

a) Sadece gündüz (08-16)

b) Sadece gece nöbeti (16- 08)

c) Gündüz ve gece vardiyalı

8. Kurumda hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

a) Servis hemşiresi

b) Servis sorumlu hemşiresi

c) Eğitim hemşiresi

d) Özel dal hemşiresi (yara bakımı, diabet, dializ, nütrisyon v.b)

e) Gözetmen hemşire (süpervisör)

f) Diğer (belirtiniz

9. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

Acil () Yoğun Bakım () Ameliyathane ()
Cerrahi Bilimler () Dahili Bilimler () Diğer (.....)

10. Bakım verirken vicdanınızın sesini dinler misiniz?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

11. Sizce vicdanınız iş doyumunuzu etkiler mi?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

12. Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?

() Memnunum. () Kısmen memnunum. () Memnun değilim.

13. Meslek hayatınızda hemşirelik bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

14. Aşağıdaki faktörlerden hangileri hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Klinikteki hemşire sayısı
- b) Bakılan hasta sayısı
- c) İş yükü fazlalığı
- ç) Tıbbi malzeme eksikliği
- d) Hemşirenin vicdanı
- e) Sağlık politikaları, kurum politikaları
- f.) Hastaya verilen bakımın süresi

EK-3. Vicdan Algısı Ölçeği

Aşağıda yer alan maddeleri olması gerektiği gibi değil kendiniz nasıl hissediyorsanız bu doğrultuda işaretleyiniz. (1: hayır, kesinlikle katılmıyorum. 6: evet, tamamen katılıyorum)

		1:hayır, kesinlikle katılmıyorum	2	3	4	5	6:evet, tamamen katılıyorum
1	Vicdanın sesi dinlenmelidir.	1	2	3	4	5	6
2	Vicdanın sesini duyabilmek için iç huzur gerekir.	1	2	3	4	5	6
3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız.	1	2	3	4	5	6
4	Vicdanımız, kendimize zarar vermemize engel olur.	1	2	3	4	5	6
5	Vicdanımız başkalarına zarar vermeye karşı bizi uyarır.	1	2	3	4	5	6
6	İnsanların ne düşündüklerine bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz.	1	2	3	4	5	6
7	Çalışma hayatımda vicdanım ne söylüyorsa onu ifade edebilirim.	1	2	3	4	5	6
8	Çalışma hayatımda vicdanımın sesini dinlerim.	1	2	3	4	5	6
9	Eğer vicdanımızın sesini dinlemezsek, vicdanımız zayıflar.	1	2	3	4	5	6
10	Vicdanımız sosyal değerlerimizi ifade eder.	1	2	3	4	5	6
11	Tanrı, vicdanımız vasıtasıyla bizimle konuşur.	1	2	3	4	5	6
12	Vicdanımı dinlediğimde bir insan olarak olgunlaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
13	Yapmam gerekenleri yapamadığımda vicdanen kendimi kötü hissediyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-4. Hemşire İş Doyumu Ölçeği

	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadeler ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşuyor.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantıda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtmem					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım.					

22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım iş karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir.					



EK-5. Bakım Davranışları Ölçeği-30

Hemşirelik bakımıyla ilgili verilen ifadeleri okuyunuz. Hemşirelik bakım davranışıyla ilgili şuan size göre en uygun olan önermeyi işaretleyiniz.

1. Hastayı bilgilendirir veya hastaya öğretim yapar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

2. Hastaya bir birey gibi muamele eder.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

3. Hastanın karar vermesini sağlamak için bilgilendirir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

4. Hastayı destekler.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

5. Hastaya karşı dürüsttür.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

6. Hastayla empati kurar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

7. Hastanın gelişmesine/ güçlenmesine yardım eder.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

8. Hastanın fiziksel ya da ruhsal olarak rahatlamasını sağlar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

9. Hastaya karşı sabırlı ve gayretlidir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

10. Hastayı kendi bakımını planlamasına dahil eder.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

11. Hastanın karşısında kendinden emindir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

12. Hastayla yumuşak ve nazik bir ses tonuyla konuşur.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

13. Profesyonel bilgi ve becerilerini gösterir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

14. Hastayı gözetir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

15. Ekipmanları beceriyle kullanır.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

16. Hastaya karşı güler yüzlüdür.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

17. Hastanın bilgilerini gizli tutar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

18. Güven verici bir duruş sergiler.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

19. Hastaya bir insan olarak değer verir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

20. Hastanın tedavisini ve ilaçlarını zamanında uygular.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

21. Hastayla gönüllü olarak ilgilenir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

22. Hastayla konuşur.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

23. Sorunları olduğunda haber vermesi için hastayı teşvik eder.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

24. Hastanın dile getirdiği ve getiremediği gereksinimlerini karşılar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

25. Hastanın çağrısına çabucak cevap verir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

26. Hastaya ilgi gösterir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

27. Hastanın hastaneye yattığı ve tedaviye başladığı ilk zamanlarda özel ilgi gösterir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

28. Hastanın rahatsızlık belirtilerini hafifletir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

29. Hastaya öncelik verir.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

30. İyi bir fiziksel bakım sağlar.

Hiç nadiren bazen genellikle neredeyse her zaman her zaman

Ek-6. Gönüllü Onam Formu

Sizi “**Hemşirelerde Vicdan Algısının, İş Doyumu ve Bakım Davranışlarına Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. Bir şahısa verilmeyecektir.

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI GÖREVİ	Hacı Yusuf GÜLEÇ	
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-7. Vicdan Algısı Ölçeği Kullanım İzni



EK-8. Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni



Ek-9. Bakım Davranışları Ölçeği-30 Kullanım İzni



Ek-10. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



Ek-11. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı

