

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELERİN YARARSIZ TEDAVİLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ PROFESYONEL DEĞERLER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

TUBA BÜLBÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP, 2023

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN YARARSIZ TEDAVİLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ PROFESYONEL DEĞERLER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

TUBA BÜLBÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EZGİ DİRGAR
EŞ DANIŞMAN
DOÇ.DR. BETÜL TOSUN

GAZİANTEP, 2023

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Tuba BÜLBÜL

04.08.2023

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerekleŐmesi için; benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, ilgi ve sevgisini her zaman hissettiğim danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR' a ,

Yüksek lisans eğitimime baŐladığım ilk günden itibaren bilimsel bilgi ve akademik dŐnceyi yaşam tarzı olarak benimsememi sağlayan, çalıŐmamın her aŐamasında değerli katkı ve desteği esirgemeyen sayın hocam Doç. Dr. Betül TOSUN' a ,

Tez çalıŐmamın yürütülmesine destek veren tüm hemşire meslektaŐlarım,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, bana g veren ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan annem ve babama, pes ettiğim anlarda bana yol gösteren ablam ve kardeŐime,

En içten duygularım ile teşekkür ederim.

Tuba BÜLBÜL
Gaziantep,2023

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN YARARSIZ TEDAVİLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ PROFESYONEL DEĞERLER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Tuba BÜLBÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Ezgi DİRGAR**

**Eş Danışman
Doç. Dr. Betül TOSUN**

ÖZET

Gaziantep İli'nde yataklı tedavi hizmeti veren dört kamu, dört özel ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarının profesyonel değerler ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında çalışmakta hemşireler oluşturdu. Örneklemi ise dâhil edilme kriterlerini karşılayan 568 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri "Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu", "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği" ve "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği" ile toplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.90 ± 6.19 , %72.4'ünün kadın, %49.9'unun lisans ve üstü mezunu, %66.4'ünün bekâr olduğu, %48.6'sının özel hastanelerde ve %39.1'inin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %23.1'inin yararsız tedavi veya bakım uyguladığı, uygulama yapanların %15.3'ü her gün, %14.3'ü ise haftada bir yaptığı belirlendi. Hemşirelerin Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalaması 114.06 ± 23.41 olup iyi düzeyde ve Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği puan ortalaması 44.68 ± 7.55 olup orta düzeyde olduğu bulundu. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği ile Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r = -0.158$, $p < 0.001$). Sonuç olarak hemşirelerin yararsız tedaviye yönelik tutumları ile profesyonel değerleri arasında negatif yönde düşük seviyede anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, hemşirelerin profesyonel değerleri yükseldikçe yararsız tedavi veya bakım uygulamaya yönelik tutumlarının azaldığı söylenebilir. Bu sebeple hemşirelerin profesyonel değerlerinin yükseltilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması, kurs ve sertifika programlarının oluşturulması önerilir. Gelecekte verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla eğitim öncesi ve sonrası yönelik yeni araştırmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yararsız Tedavi, Profesyonel Değerler, Hemşire

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES'
ATTITUDES TOWARDS FUTILE TREATMENTS AND THEIR
PROFESSIONAL VALUES**

Tuba BÜLBÜL

MASTER THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Ezgi DİRGAR
Assoc. Prof. Dr. Betül TOSUN**

ABSTRACT

The population of the descriptive study, which was conducted to examine the relationship between professional values and the futile treatment attitudes of nurses working in four public, four private and one university hospitals providing inpatient treatment in Gaziantep Province, consisted of nurses working between December 2021 and April 2022. The sample consisted of 568 nurses who met the inclusion criteria. The data of the study were collected with the "Nurse Descriptive Characteristics Form", "Nurses' Professional Values Scale" and "Nurses' Attitudes Towards Futile Treatments Scale". It was determined that the average age of the nurses participating in the study was 27.90 ± 6.19 years, 72.4% were women, 49.9% had a bachelor's degree or higher, 66.4% were single, 48.6% worked in private hospitals and 39.1% worked in intensive care units. It was determined that 23.1% of the nurses applied useless treatment or care, 15.3% of the practitioners did it every day and 14.3% once a week. The mean Nurses' Professional Values Scale score of the nurses was 114.06 ± 23.41 and it was found to be at a good level, and the mean of the Nurses' Attitudes Towards Futile Treatments Scale score was 44.68 ± 7.55 , and it was found to be at a moderate level. A statistically significant correlation was found between Nurses' Professional Values Scale and Nurses' Attitudes Towards Futile Treatments Scale, in the negative direction, at a weak level ($r = -0.158$, $p < 0.001$). As a result, it can be said that there is a negative and low-level significant relationship between nurses' attitudes towards futile treatment and their professional values, and as the professional values of nurses increase, their attitudes towards futile treatment or care practice decrease. For this reason, it is recommended to increase in-service trainings and create courses and certificate programs to increase the professional values of nurses. In order to evaluate the effectiveness of future trainings, it is recommended to conduct new researches before and after the training.

Keywords: Futile Treatment, Professional Values, Nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ BİLDİRİMİ	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Profesyonellik ve Değer Kavramı	3
2.1.1. Profesyonellik kavramı	3
2.1.2. Değer kavramı ve çeşitleri	4
2.1.3. Hemşirelikte profesyonel değerler ve önemi	6
2.2. Hemşirelikte yararsız tedavi	7
2.2.1. Yararsız tedavi kavramı	7
2.2.2. Yararsız tedavi çeşitleri	8
2.2.3. Dünya'daki ve Türkiye'deki durum	9
2.2.4. Yararsız tedavilerde etik	11
2.2.5. Hemşirelerin yararsız tedavilerde yaşadığı etik ikilem sorunsalı	12
2.2.6. Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik algıları	12
2.3. Yararsız tedavi ve profesyonel değerler arasındaki ilişki	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	15
3.2. Araştırmanın Soruları	15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	15
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.6. Verilerin Uygulanması	16

3.7. Veri Toplama Gereçleri.....	16
3.7.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu.....	17
3.7.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	17
3.7.3. Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği	17
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	18
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	18
3.9. Verilerin Analizi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	40
6.1. Sonuçlar.....	40
6.2. Öneriler.....	41
6.3. Sınırlılıklar.....	42
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	48
EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onay Formu	
EK-2. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri	
EK-3. Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kurum İzni	
EK-4. Özel Hastane Kurum İzinleri	
EK-5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK-6. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Kullanım İzni	
EK-7. Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni	
EK-8. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-9. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	
EK-10. Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeği	
EK-11. İntihal Raporu	
EK-12. Kısa Özgeçmiş	

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa	No
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=568).....	19
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Bilgi ve Eğitim Durum Özelliklerinin Dağılımı (n=568)	20
Tablo 4.3.	Ölçeklerden ve Alt Boyutlardan Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=568).....	23
Tablo 4.5.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8.	Hemşirelerin HPDÖ ve HYTYTÖ Puanları Arasındaki İlişki	33

SİMGELER VE KISALTMALAR

AACN	American Association of Critical-Care Nurses Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği
ANA	American Nurses Association Amerikan Hemşireler Birliği
ICN	International Council of Nurses Uluslararası Hemşirelik Konseyi
PD	Profesyonel Değerler
TBB	Türk Tabipler Birliği
TDK	Türk Dil Kurumu
YT	Yararsız Tedavi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Hemşirelerin rolü; hastalara en uygun tedavi yöntemini ve hemşirelik bakımını sağlamak, hastaların yaşam kalitelerini korumak, ihtiyaç duydukları konularda onlara eğitim ve danışmanlık yapmak, hasta yararına olan karar ve girişimleri etik ilkeler doğrultusunda uygulamaktır (Durmuş İskender, 2018; Paslı Gürdoğan vd., 2018). Bazen hemşireler çalıştıkları ortamın değişken yapısından, ölüm ve yaşam arasındaki çizginin belirsizliği nedeniyle hastaya uygulanan tedavi ve bakım konusunda etik ve profesyonellik açısından sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlar, hastaya fayda sağlamaktan çok zarar vermeye yönelik olabilmektedir. Örneğin; antibiyotikler bakteriyel enfeksiyonları tedavi etmek için kullanılır, ancak virüslerin neden olduğu enfeksiyonları tedavi etmede etkisizdirler. Radyasyon tedavisi, bazı ileri evre kanserlerde artık hastalığın tedavisinde yarar sağlamayabilir. Bu durumda uygulanan tedavi ya da bakımın yararsız olduğu ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin yararsız tedavi (YT) hakkında etik duyarlılığa sahip olması ve profesyonel yetkinlikle bakım vermesi gerekir (Özden vd., 2012).

"Sağlık profesyoneli, hastanın ya da yakınının tıbbi müdahalenin yararsız veya etkisiz olduğunu düşündüğü, yaşam kalitesine çok az katkı veya tıbbi fayda sağlayacağını, hastanın beklentilerine cevap vermeme olasılığı bulunduğunu ve kabul edilebilir yaşam şansı tanımadığını değerlendirdiği tedavi veya uygulamaları yararsız" olarak ifade etmektedir.

Değer; insanların, hayatın anlamı ve günlük yaşamın biçimlendirilmesi konusunda alternatif yollar arasından bir tercih yapmalarını sağlayan, davranışlara rehberlik eden ve bireylerin kendini adadığı idealler, kurallar, ilkeler, ahlaki inançlar, standartlar veya niteliklerdir (Erim & Çevirme, 2018; A.T. Yılmaz & Demirsoy, 2018). Profesyonel değerler (PD), kişisel değerlerin yansıması olan ve mesleki etik değerlerden beslenen, aile, çevre, din ve etnik gruplardan etkilenmiş olan değerlerdir (Dündar vd., 2019; Işık vd., 2018). Hemşirelere bireyin bakımını sürdürürken, tutum ve davranışlarını savunurken, karar verme süreçlerinde etik ikilemlerle karşılaştığında sahip olduğu kişisel değerlerinden öte PD yol gösterici olmaktadır. PD, sadece hemşirelik uygulamaları için değil, aynı zamanda hemşirelerin hastalarla, meslektaşlarıyla ve toplumla etkileşimini yönlendirmekle birlikte hemşirelik uygulamalarının kalite ve güvenliğinin sağlanmasında da son derece önemli bir rol oynamaktadır (Erim & Çevirme, 2018; Özden vd., 2012; A.T. Yılmaz & Demirsoy, 2018). YT uyguladıklarında da kendi değer, inanç ve kurallarını göz önüne alarak mesleki etik değerleri ve PD' yi göz önüne alarak karar vermelidirler.

YT hasta, aile ve sağlık sistemlerini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin hastalara karşı duyarsızlaşması, semptomlara ilgisiz kalması, tedavi masraflarının artması, zaman ve enerjinin boşa gitmesi gibi durumlar, hemşirelerde ahlaki sıkıntı, etik ikilem ve tüklenmişlik hissine yol açabilir (Orkun & Çetin, 2018; Yelekçi & Koca Kutlu, 2020; Zengin vd., 2018). Mesleki değerleri ve rolleri arasında etik ikilem yaşayabilmektedirler. Hemşirelerin bu ikilemden kaçınmak için, yararsız tedaviye dair etik duyarlılığa sahip olmaları ve profesyonel yetkinlikleriyle bakım sunmaları gerekmektedir (Bölüktaş vd., 2018; Erim & Çevirme, 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarının profesyonel değerler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Profesyonellik ve Değer Kavramı

2.1.1. Profesyonellik kavramı

Toplum, insan varlığıyla birlikte sürekli artan nüfus ve hızlı gelişmelere ayak uydurarak beklentilerini değiştirmektedir. Meslek gruplarında ise, toplumun ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap verme amacıyla uzmanlaşma alanları oluşmaktadır. Bu yüzden, her bireyin kendi uzmanlık alanıyla ilgili teorik ve pratik bilgilere yeterince hakim olması gerekmektedir. Çünkü her meslek dalında profesyonel bir seviyede olmak, önemli bir kriter olarak kabul edilmektedir (Altıok & Üstün, 2014; Vicdan, 2010).

Türk Dil Kurumu (TDK) profesyonel ifadesini, kazanç elde etmek amacıyla bir işi yürüten, uzmanlaşmış ve beceri sahibi kişi olarak tanımlamaktadır (TDK, 2023b). Profesyonellik, köken olarak Fransızca "profession" (iş) kelimesinden türeyen bir terimdir. Bu kavram, yapılan işe hakkını verme, iş hayatı ile özel hayat arasında denge kurma ve aynı zamanda bireyin kendi çıkarlarını da gözetme anlamına gelir. Aynı zamanda profesyonellik; meslek dalında yeterli eğitimi almış uzman bireylerin bir araya gelerek oluşturdukları güçlü bir yapı içerisinde sundukları hizmettir (Altıok & Üstün, 2014). Bir profesyonel, meslek seçimini başarılı bir şekilde gerçekleştirip, mesleğini sistemli olarak uygulayan ve mesleki pratiklerde hatalardan kaçınarak bilgi ve tecrübelerini geliştirerek geçimini sağlayan bireyi ifade eder (Göriş vd., 2014). Profesyonellik, mesleki gereksinimleri en üst düzeyde yerine getirme yeteneğine dayanır. Profesyonel bireylerden beklenenler arasında, uygulamalarda yeterlilik, akılcı ve etik kurallara uyum, toplumsal etkilerden etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını kişisel çıkar gözetmeksizin karşılama yer alır (Orak & Alpar, 2012; Tanrıverdi, 2017). Profesyonellik, hemşirelerin hasta bakımında kalite sunma yeteneklerini ve mesleklerine olan bakış açılarını etkileyen bir faktördür. Bir meslek mensubu olan profesyonel bir hemşire, hemşirelik etik değerlerine bağlı, yüksek otonomisi olan ve bilimsel ilerlemeleri izleyen kişidir (Elmalı, 2020; Sorucuoğlu & Tüfekci, 2015).

Arthur (1992) tarafından, profesyonel bir hemşirenin nitelikleri, iletişim, meslekten memnuniyet, liderlik, sorumluluk, esneklik ve yaratıcılık gibi profesyonel uygulamalar olarak belirtilmiştir (Arthur, 1992). Öhlen ve Segesten'e (1998) göre, hemşirelikte profesyonel kimliğin üç alt boyutu bulunmaktadır. İlk olarak, kişisel boyut, profesyonel kimliğin hemşirenin tam bir parçası olarak nitelendirilmesini içerir. İkinci olarak, kişilerarası boyut, profesyonel kimliğin diğer hemşirelerle etkileşim ve toplumsallaştırma süreci yoluyla

kazanılan hemşirelik bilgisi, becerileri, değerleri, normları ve kültürün içselleştirilmesiyle geliştirilebileceğini vurgular. Üçüncü olarak, sosyal ve tarihsel boyut, kadının ataerkil toplumlarda aile içindeki bağımlı konumu nedeniyle hemşireliğin az değer verilen bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır (Öhlen & Segesten, 1998). Bununla birlikte; Miller tarafından geliştirilen bir model ile hemşirelik mesleğinde profesyonellik kriterleri belirlenmiştir. Bu model, bir tekerlek şeklinde tasarlanmıştır, mesleğin temel özellikleri tekerleğin merkezinde yer alırken, destekleyici davranışlar tekerleğin basamaklarında yer almaktadır. Modelde yer alan özellikler arasında eğitimsel hazırlık, yayınlar, araştırmalar, mesleki organizasyonlara katılım, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik etik kuralları, teori ve otonomi bulunmaktadır (Adams & Miller, 1996; Miller vd., 1993).

Yukarıda verilen tanımlar ve kriterlere uygun olarak; çalışma ortamımızda bireyin uzmanlığı, iş bilinci ve mesleki başarıyı göstermesi gerekmektedir. Profesyoneller, sadece mesleklerinde başarılı olmakla kalmaz, aynı zamanda mesleğin gelişimine katkıda bulunmak için araştırmalar yapar ve teoriler geliştirir.

2.1.2. Değer kavramı ve çeşitleri

TDK' ya göre değer, “bir şeyin önemini belirleyen soyut bir ölçü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023a). Değer kavramı, farklı disiplinler tarafından sıklıkla incelenen bir kavram olduğu için farklı tanımları da bulunmaktadır. Bir şeyin değeri veya kıymeti, para karşılığı veya paha olarak ifade edilebilir. Değer ayrıca, üstün nitelikleri veya meziyetleri olan bir kişiyi veya bir nesnenin kişi ile olan bağlantısında ortaya çıkan şeyi ifade edebilir. Değer aynı zamanda bir değişkenin veya bilinmeyenin sayı ile ifade edildiği bir kavram olabilir. Bir ulusun maddi ve manevi öğelerinin bütünü olarak sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayabilir.

Kluckhohn (1951) tarafından yapılan tanıma göre, değer kavramı genel bir şekilde örgütlenmiş bir kavramdır ve insanların davranışlarını, doğayla uyumunu, insan ilişkilerini ve istenilen veya istenmeyen şeyleri belirleyerek insanların çevreleriyle ve birbirleriyle ilişkilerini düzenler. Kluckhohn, değerleri arzu edilen ve ahlaki kavramlarla ilişkilendirerek "doğru", "yanlış", "daha iyi", "daha kötü" gibi ifadelerle açıklamıştır (Çalışkur vd., 2012). Williams, kültürel ortamlarda oluşan değerleri vurgulayarak, "değerler, bir topluluğun üyelerinin neyin iyi veya kötü, neyin istenen veya istenmeyen, neyin güzel veya çirkin olduğunu belirlediği ve paylaştığı normlar" şeklinde tanımlamıştır (Williams, 1979). Rokeach, değerler hakkında yaptığı araştırmaların sonucunda değeri, "bir davranış biçimi veya yaşam amacı, kişisel veya toplumsal olarak karşı veya farklı bir davranış biçimi veya

yaşam amacına tercih edilen ve sürekli olarak kabul edilen bir kavram" şeklinde ifade etmiştir. Aynı zamanda, değerlerin birleşerek bir model oluşturduğunu ve bu modelde tercih edilen davranış tarzları ve yaşam amaçlarının sürekli bir organizasyon içinde yer aldığını ifade etmiştir. Bu tanıma göre, değerler kişiden kişiye değişebilir ve bireyin davranışları üzerinde etkili olabilir (Rokeach, 1973).

Değerler, bireyler, gruplar veya toplumlar tarafından tercih edilen idealler, inançlar, gelenekler, davranış modelleri, nitelikler veya hedefler olarak kabul edilir. Bu değerler, bilinçli veya bilinçsiz yollarla öğrenilir ve seçeneklerle karşılaşıldığında tercihleri ve tercih sıralamasını belirler. Aynı zamanda, değerler yaşama yön verir, anlam katar ve yeni deneyimleri, düşünceleri ve ilişkileri birleştirerek açıklar ve değerlendirir. Değerler, ailelerin, öğretmenlerin, eğitimcilerin, profesyonel veya sosyal grup liderlerinin bilinçli bir şekilde öğretimiyle kazanılır. Birçok değer, resmi olarak benimsendiği gruplar arasında yer alır ve genellikle mesleki kurallarda, dini öğretilerde ve toplumsal yasalarda açıkça anlatılır (Elmalı, 2020).

Mesleki değer

Meslek üyeleri tarafından öncelik verilen nitelikler mesleki değer olarak belirtilmektedir (Kaya vd., 2012). Hemşire, sağlıklı ya da hasta bireye destek sağlarken, davranış ve tutumlarını savunurken, gerekçelerini açıklarken ve etik ikilemlerle karşılaştığında, mesleki değerlerini öncelikli bir şekilde göz önünde bulundurur (Can & Acaroğlu, 2015).

Profesyonel değer

Hemşirelerin mesleki değerleri, sağlıklı ya da hasta olan bireylerle, iş arkadaşlarıyla, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla olan etkileşimlerini yönlendirirken değerli uygulamalara karar vermelerine ışık tutar ve hemşirelik uygulamalarının temelini güçlendirir (Göriş vd., 2014; Schmidt & Erin C. Mcarthur Mıs, 2018).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA, American Nurses Association) ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN, International Council of Nurses) sağlıklı veya hasta bireyin refahının en önemli durum olduğunu vurgulayarak, yararlılık temel değerini benimsemektedirler (Arabacı vd., 2022) . Hemşirelik mesleğinin esas değerleri arasında, eşitlik, alturizm, adalet, insan onuru ve doğruluk prensipleri bulunmaktadır (Göriş vd., 2014; Shaw & Degazon, 2008).

Eşitlik

TDK göre, eşitlik; insanların bedensel veya ruhsal farklılıkları ne olursa olsun, toplumsal ve siyasi haklar konusunda herhangi bir ayırım yapılmaması durumunu ifade eder

(TDK, 2023a). Bireyin kişisel karakterine bakılmaksızın, ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanan bakım sağlamak, diğer sağlık çalışanlarıyla ayırım yapmayan bir ilişki kurmak ve sağlık bakımını geliştirmek için fikirler üretmek, eşitlik ilkesine dayalı profesyonel davranışların örnekleridir (Orak & Alpar, 2012).

Alturizm

Alturizm, bireylerin sağlığı, refahı ve iyiliği için endişe duyulmasını ifade eden bir değerdir. Hemşirenin profesyonel uygulamalarında, hastaların, meslektaşların ve diğer sağlık çalışanlarının iyiliğini düşünmek, diğer profesyonellere danışmak ve bireylerin kültürlerini, inançlarını anlamak için çaba göstermek gibi davranışlardır (Orak & Alpar, 2012).

Adalet

Etik ve yasal ilkelerin saygı gösterilmesi gerektiği inancını destekleyen bir değerdir (Orak & Alpar, 2012). Bireylerin saygınlığı ve onurunun önemsenmesiyle birlikte, sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı ve ekonomik, sosyal ve kültürel statü ayırımı yapılmaksızın adil bir şekilde muamele görme hakkı gibi özellikler temel unsurlardır (Rassin, 2008; Shaw & Degazon, 2008).

İnsan Onuru

İnsanın doğal değerlerinin gözetilmesi, hastaların inançlarına saygı duyulması, klinik prosedürler sırasında onur ve gizliliklerinin korunması, hastalarla etkileşimin sağlanması, hastaların anlaşılması ve ihtiyaçlarının karşılanması gibi konular, insanlık onuruna saygı kavramı içinde bulunmaktadır (Naden & Eriksson, 2004; Pang vd., 2009; Rassin, 2008).

Doğruluk

Bu değere göre örnek bir mesleki davranış, destek ve tedavilerin kayıtlarını eksiksiz ve doğru bir şekilde tutma, bireyin sağlık sorunlarıyla ilgili yeterli ve doğru verileri toplama ile karar verme, mesleğin ve uygulamalarının toplumu yanıltıcı bilgilerden muhafaza etmek gibi davranışları içerir (Göriş vd., 2014; Kaya vd., 2012; Orak & Alpar, 2012).

Değerler, kişilerin sorumluluklarını yansıtan, algılarını etkileyen ve davranışlarını yönlendiren temel unsurlardır. Meslek tarafından kabul edilen ve kazanılan değerler, standartların gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bakım kalitesi, çalışanların sahip olduğu PD'nin yansımasıdır (Göriş vd., 2014; Darlene Weis & Schank, 2002).

2.1.3. Hemşirelikte Profesyonel Değerler ve Önemi

Hemşirelik, sağlığın korunması, ilerletilmesi, iyileştirilmesi, hastalıklardan korunması, tedavi sürecindeki zorlukları azaltması, bireylerin, ailelerin ve toplumun bakım

haklarını savunması amacıyla yardımcı olan bir meslektir (Orak & Alpar, 2012; Schmidt & Erin C. Mcarthur Mlis, 2018; A.T. Yılmaz & Demirsoy, 2018). Profesyonel bir hemşire, teorik bilgisini pratik uygulama ile birleştirerek koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarında çalışmalarını yürütebilen, bilgi, beceri ve tutum birikimine sahip olan, sorunların kök nedenlerini inceleme, değerlendirme, karar verme ve çözüme yeteneğine sahip, iyi bir bakım sunabilme yeteneği olan, eğitici ve yönetici özelliklere sahip bir meslek mensubudur (Kaya vd., 2012; Miller vd., 1993). Bir meslektaşın profesyonelleşmesinin önemli bir gerekliliği, bilimi ve felsefeyi anlamak ve bunları mesleğine yansıtılabilmektir. Bugün hemşireler, sağlık bakımının yanı sıra araştırma yapma, teoriler geliştirme, politik etkinliklere katılma gibi birçok görevi yerine getiren profesyonellerin işlevlerini üstlenmektedirler (Erdemir, 1998; Orak & Alpar, 2012). Bir mesleğin profesyonel olarak tanınması için, mesleki bir kuruluşun varlığı da diğer bir kriterdir. Hemşireler, profesyonel meslek üyeleri olmalarının sebepleri arasında meslek sahibi olmaları, meslek birliklerine üye olmaları ve uzmanlık ve teknik bilgilerini başarılı bir şekilde uygulamaları yer almaktadır. Hemşireler, mesleklerine olan sadakatleriyle doğru orantılı olarak, örgütlenme sayesinde elde ettikleri tatmin düzeyini artırmaktadır (Daştan vd., 2023; Dikmen vd., 2014).

2.2. Hemşirelikte Yararsız Tedavi

2.2.1.Yararsız tedavi kavramı

ICN tarafından yapılan tanıma göre YT; hastanın sağlık durumunu iyileştirmek yerine kötüleştirebilecek veya hiçbir fayda sağlamayacak tedavilerdir (Nazari vd., 2022; Rakhshan vd., 2022). Biyoetik Terimleri Sözlüğü'nde, "hastaların durumunu iyileştirme olasılığı olmayan veya düşük olan veya hali hazırda uygulanmakta olan tedaviden daha fazla fayda sağlaması beklenmeyen, ancak daha pahalı veya daha riskli olan tedaviler" YT olarak tanımlanmaktadır (Oğuz vd., 2005). YT kavramı, tarihin derinliklerine uzanan bir geçmişe sahiptir. Hipokrat, doktorların ilerlemiş hastalıklara sahip kişilerin tedavisini reddetmeleri gerektiğini, çünkü bu tür vakalarda tıbbın etkisiz olduğunu vurgulamıştır (Acar, 2016). Son 30-40 yılda, tıp ve etik literatüründe bu kavramın tartışılmaya başlandığı gözlemlenmiştir. Bu bakımdan, 1990 yılında *Annals of Internal Medicine* dergisinde "tıbbi faydasızlık" kriterlerinin yayınlanması önemli bir adım olarak kabul edilmiştir (Acar, 2016).

YT, mevcut tedaviye kıyasla daha pahalı veya daha riskli olmasına rağmen, hastaların durumunu iyileştirme olasılığının düşük veya hiç olmadığı ve daha fazla fayda sağlaması beklenmeyen tedavilere verilen bir isimdir (İskender, 2018). Sağlık

profesyonelleri tarafından YT'yi; tıbbi müdahalenin faydasız veya verimsiz olduğu, hastanın yaşam düzeyine çok az katkı sağladığı, beklentilerini karşılamada olasılık taşımadığı ve kabul edilebilir yaşam şansı sunmadığı durumlar olarak tanımlanmaktadır (Özden vd., 2012). YT'yi tanımlamak, sağlık çalışanları tarafından hastanın durumuna ve bakım sağlayıcının kişisel perspektifine bağlı olarak değişebilmektedir. Bazı sağlık çalışanları, YT'yi sadece hastanın hayatta kalma süresiyle ilişkilendirirken, bazıları ise hastanın hayatta kaldığı sürece yaşam kalitesini dikkate alarak açıklama yapmaktadır (Bradley vd., 2010; Heland, 2006; İskender, 2018). Amaca ulaşma ve başarı ile yakından ilişkili olan yararsızlık kavramı, bir işin amaca ulaşmamış olması veya girişimin başarısızlıkla sonuçlanması durumunda yararsız olarak değerlendirilir (Altınayak vd., 2016; Özden vd., 2012) .

2.2.2.Yararsız Tedavi Çeşitleri

Amerikan Toraks Derneği, tıbbi açıdan yarar sağlama ihtimali son derece düşük olan tedaviyi, anlamlı bir sağkalım olasılığı çok düşük olduğu için tıbbi olarak yararsız olarak açıklamaktadır (Acar, 2016; Lancken vd., 1991). Yoğun Bakım Tıbbi Derneği, bir tedavinin tıbbi olarak yararlı olmadığına karar vermeden önce, hedeflenen amacın başarısız olacağından kesinlikle emin olunması gerektiği şartını ortaya koymaktadır (Acar, 2016).

Bir bakış açısına göre, tıbbi yararsızlık gerçekleştiğinde şu üç durum mevcuttur: bir hedefin varlığı, bu hedefi gerçekleştirmeyi amaçlayan bir eylem veya faaliyetin varlığı, bu hedefi gerçekleştirmek için uygulanan eylemin başarısız olacağına dair "görünürde kesinlik" (virtual certainty) olduğu algısıdır. Ancak, "görünürde kesinlik" ifadesi aslında bir kesinlik içermemekte ve belirsiz bir anlatım olduğu için, bu tanım tartışmalı durum oluşturmaktadır (Acar, 2016). Bazı yazarlar, yararsızlık kavramını alt kategorilere bölerek tanımlama yaklaşımı sergilemişlerdir. Örneğin, Youngner, niceliksel, niteliksel ve fizyolojik yararsızlık olmak üzere üç alt başlık altında bu kavramı ele almaktadır. Fizyolojik yararsızlık örnekleri olarak aşağıdaki durumlar gösterilmektedir: Hemodiyalizin böbrek fonksiyonlarını yerine getirememesi, iki saatlik kardiyopulmoner canlandırma uygulamasının doğal dolaşımı sağlayamaması veya maksimum kalp kasılma desteğine rağmen son dönem dilate kardiyomyopati bir hastada kardiyojenik şokun devam etmesidir. Yararlı olmayan tedavinin nicel ve nitel yönlerini değerlendirmek ise oldukça zor bir süreçtir. Çünkü bu değerlendirmeler, kişisel değer yargılarına bağlıdır ve hastanın veya hasta yakınının kabul ettiği nicel ve niteliksel yararsızlık ile doktorun gözlemlediği nicel ve niteliksel yararsızlık arasında önemli farklılıklar olabilir. Hastanın yaşam amacına, tercihlerine ve değerlerine

uygun bir şekilde hayatta kalma olanağı sağlamayan bir tedavi, niteliksel olarak yararsız olarak değerlendirilebilir (Acar, 2016; Younger, 1988).

Wilkinson, yararsızlık kavramını beş farklı alt grup üzerinden analiz eder.

Fizyolojik yararsızlık, tedavinin fizyolojik hedefe ulaşmayı sağlamaması durumudur.

Niceliksel yararsızlık, tedavinin başarı şansının %1'in altında olması durumu ifade eder.

Niteliksel yararsızlık, tedavinin kabul edilebilir bir yaşam kalitesi sağlamaması durumunda ortaya çıkar.

Yakın gelecekte ölüm yararsızlığı, tedavinin hastanın yakın bir gelecekte öleceği gerçeğini değiştirmeyeceği durumu ifade eder.

Ölümcül durum yararsızlığı ise tedavinin hastanın mevcut hastalığını etkilemeyeceği ve hastanın haftalar veya aylar içinde ölümlerle sonuçlanacağı durumu ifade eder (Wilkinson & Savulescu, 2011).

2.2.3.Dünya'daki ve Türkiye'deki durum

Amerikan Tıp Birliği Etik ve Hukuk Kurulu tarafından hazırlanan politika, bu alanda örnek teşkil eden bir metin olarak nitelendirilebilir (Plows & Tenery, 1999). Bu yedi adımlı politika örneği aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. Hekim ve hasta veya hasta vekili arasında, tartışma ve müzakere öncesinde, hasta için faydasız tedavinin tanımı ve hekim, aile ve kurum açısından kabul edilebilir sınırların belirlenmesi konusunda önemli çabalar gösterilmelidir.

2. Hasta/hasta yakını ve hekim arasında, en yüksek düzeyde bir ortak karar alma süreci oluşturulmalıdır.

3. Tartışma halindeyken, tüm tarafların kabul edebileceği sınırlar içinde bir çözüm bulmak için müzakere edilmelidir. Bu durumda, uygunsa etik danışmanların da yardımına başvurulmalıdır.

4. Eğer anlaşmazlıkların çözülemeyeceği bir noktaya gelirse, etik kurullar gibi kurumsal komiteler sürece katılmalıdır.

5. Eğer bu yapılar hastanın kararını desteklemekte veya hekimi ikna etmekte başarısız olursa, hastanın kurum içinde başka bir hekime yönlendirilmesi düşünülebilir.

6. Hekimin uygun olduğu belirtilen karar, hasta/hasta vekili tarafından ikna edici bulunmadığında, hastanın başka bir sağlık kurumuna transferi düşünülebilir. Ancak bu tür bir durumda, hem hastayı transfer eden kurumun hem de transfer alan kurumun, durumu uygun buldukları sağlanmalıdır.

7. Hastanın transferi mümkün değilse, bahsi geçen tedavi veya girişimin uygulanması gereksizdir.

Texas eyaletinin Yetkilendirme Bildirimi Yasası, Amerikan Tıp Birliği önerileri gibi, sorunu yargıya taşımadan önce çözüm sağlama amacıyla adımlar içermektedir (Fine, 2000). Hekimlerin YT olarak değerlendirdiği durumlar, etik kurullar tarafından incelenir. Etik kurul hekimin kararını onayladığı takdirde, hekimler tedaviyi onaylanan süre boyunca nakil sürecine kadar sürdürmekle yükümlüdürler. Ancak, hasta veya hasta yakınları tedavi süresinin uzatılmasını istiyorlarsa, bu durumda mahkemeye başvurma hakları bulunmaktadır (Acar, 2016; McCabe & Storm, 2008). Avustralya, Kanada ve Birleşik Krallık'ta da benzer durumlar için, doktorların YT uygulamaya mecburi olmadıkları ancak hastanın nakil sürecine kadar yaşamı sürdürücü tedaviye devam etmelerinin gerektiği belirtilmiştir (McCabe & Storm, 2008).

YT konusu, Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin 2008'de yayınladığı Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları'nda ve bunun güncellenmiş hali olan 2010 tarihli TTB Etik Bildirgeleri'nde detaylı olarak ele alınmıştır (Konseyi, 2008; Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, 2010). İlgili bölümler, 2010 tarihli Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge'de özetle şu şekilde yer almaktadır (Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, 2010): Tıbbi yararsızlık durumunda ventilatör desteği gibi tedavilerin hastadan çekilebileceği veya sonlandırılabilirliği belirtilmektedir. Yapay beslenme veya sıvı desteği, hastanın ağrı ve acı çekme süresini uzatabilir ve beklenen ölümü geciktirebilir, bu nedenle sonlandırılabilir. Eğer hastanın yaşam kalitesi çok düşükse ve yaşam desteği sağlandığında yaşam kalitesi iyileştirilemeyecekse, hasta canlandırılmama kararı alınabilir. Kronik hastalığı olan bir hastaya yaşam desteği sağlanması planlandığında, hastanın asıl doktoru hastanın yaşam desteği hakkındaki düşüncesini sorgulamalı ve karar verme yeteneğini yitirdiği durumlar için isteğini belirtmesini önermelidir. Bu gibi durumlarda hastanın iradesi bulunmuyorsa, hastanın vekiline yaşamı destekleyen tedavilerin hastaya olan faydası ayrıntılı bir şekilde açıklanmalı ve kararlar sorgulanmalıdır. "Yaşamı destekleyen tedavilerin başlatılması veya sonlandırılmasıyla ilgili ulusal ölçütler" belirlenmeli ve yoğun bakım çalışanlarının etik ikilemlerle başa çıkmalarına yardımcı olmalıdır. Ulusal tıbbi ölçütler oluşturulurken, yaşamı destekleyen tedavilerin hastaya sağlayacağı tıbbi yararın yanı sıra toplum yararı da göz önünde bulundurulmalıdır (Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, 2010).

2.2.4.Yararsız Tedavilerde Etik

Yararsız tedavilerin etik boyutu, hastaların haklarını ve iyiliklerini koruma açısından büyük bir öneme sahiptir. Etik, tıp alanında en temel ilkelere dayanır ve hasta hakları, hastaların rızası, adillik, adalet ve fayda ilkesi gibi değerleri içerir. Yararsız tedaviler, hastaların haklarını ihlal edebilir ve onlara gereksiz acı ve mali külfet getirebilir. Bu nedenle, hekimlerin ve sağlık uzmanlarının, etik değerleri dikkate alarak yararsız tedavileri önermekten kaçınmaları önemlidir (Saric vd., 2017). Bir başka etik sorun, yararsız tedavilerin kaynak israfına yol açmasıdır. Sağlık kaynakları sınırlıdır ve her toplumda sağlık hizmetlerine erişim eşitlik ilkesine dayanır. Yararsız tedaviler, değerli kaynakların israfına neden olur ve bu kaynakların daha etkili ve faydalı tedavilere yönlendirilmesini engeller. Bu, diğer hastaların gereksinimlerini karşılamak için yetersiz kaynakların kullanılmasına yol açarak adillik ve eşitlik ilkesine aykırıdır (Clark, 2007; Saric vd., 2017). Hasta güvenliği, tıbbi etik açısından büyük önem taşır. Yararsız tedaviler, hastaların güvenini sarsabilir ve tıbbi bilime olan güveni zedeler. Hekimlerin etik sorumluluklarından biri, hastaları bilimsel dayanakları olmayan veya etkili olmayan tedaviler konusunda uyarmaktır. Bu, hastaların doğru bilgilere sahip olmalarını ve kendi sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde verebilmelerini sağlar (McDougall, 2011).

Yararsız tedaviler, alternatif tıp veya tamamlayıcı tedavi gibi alanlarda özellikle yaygın olabilir. Bu tedavi yöntemleri bazen hastalar tarafından tercih edilir ve bu tercihlerine saygı duyulmalıdır. Ancak, hekimlerin ve sağlık uzmanlarının, hastaların güvenini sarsmadan, etik değerlere uygun olarak bilimsel dayanakları olmayan veya etkisi kanıtlanmamış tedaviler hakkında bilgilendirme yapması önemlidir. Bu, hastaların bilinçli bir şekilde karar vermelerini sağlar ve etik ilkeleri korur. Yararsız tedavilerle ilgili etik sorunlar, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, sağlık politikaları ve denetim süreçleri tarafından ele alınmalıdır (Madani, 2013; McDougall, 2011; Schneiderman vd., 1990).

Sağlık hizmeti sunucuları, etik değerleri gözeterek, yararsız tedavileri tanımlamak ve önlemek için rehberlik sağlayabilir. Sağlık politikaları, yararsız tedavilere karşı önlemler içermeli ve sağlık otoriteleri, yararsız tedavilerin tanıtımını ve uygulanmasını denetlemelidir. Bu şekilde, hastaların korunması, kaynakların etkin kullanımı ve tıbbi etik değerlerin yerine getirilmesi sağlanabilir (Aghabarary & Nayeri, 2016a; McCabe & Storm, 2008).

2.2.5.Hemşirelerin Yararsız Tedavilerde Yaşadığı Etik İkilem Sorunsalı

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (AACN, American Association of Critical-Care Nurses) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelerin en büyük sorunlarından birinin etik ikilemler olduğu ortaya konmuştur (Eşer vd., 2018). Hemşirelerinin çoğu, yetersiz fayda sağlayan tedavileri sunma deneyimine ve bununla ilişkili etik ikilemlere sahip olduklarını bildirmektedir. Bazen hastalarına uygun olmayan veya aşırı tedaviler sunduklarını hissetmektedirler (İskender, 2018). Bununla birlikte, yetersiz tedavi kavramının tanımı konusunda tartışmalar vardır ve bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve hastaların aile üyeleri sıklıkla tedavinin devam edilmesi veya kesilmesi konusunda ikilem yaşarlar (Aghabarary & Nayeri, 2016a, 2016b).

YT durumlarında hemşirelerin karşılaştığı etik ikilemler, birkaç faktöre dayanabilir. Bunlar arasında hastanın otonomisine saygı gösterme, hasta ve ailesinin beklentilerini dengeleme, sağlık ekibinin ve kurumun kaynaklarını etkin kullanma, etik ilkeleri ve mesleki değerleri gözetme yer alır. Hemşireler, hastanın iyilik halini en üst düzeyde tutma arzusuyla, gereksiz ve faydasız tedavilerin getireceği olumsuz etkileri de değerlendirmek durumundadırlar (Madani, 2013; Özden vd., 2012). Hemşireler, hastaların acı çekmesini engellemek ve hastaların yaşamlarını sonlandırmak için gereksiz müdahalelere katkıda bulunmaktan kaçınmak arasında sıkışıp kalabilmektedirler. Bu durum, hemşirelerin etik değerlerini ve hasta bakımının temel prensiplerini nasıl uygulayacaklarını düşünmelerine neden olmaktadır. YT durumunda hemşirelerin etik ikilemlerinin yanı sıra, mesleki sorumlulukları ve hasta odaklılık prensipleri de dikkate alınmalıdır (Durmuş İskender, 2018). Hemşireler, hasta refahını gözetirken, gereksiz tedavilerin maliyetini ve kaynak kullanımını da dikkate almak zorundadırlar. Bu dengelemeler, hemşirelerin etik ikilemlerle başa çıkarken kararlarını nasıl verdiği konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin yararsız tedaviyle ilgili etik ikilemlerinin çözümünde eğitim ve rehberlik önemli bir rol oynayabilir. Hemşireler, etik kodlarına dayalı karar verme becerilerini güçlendirerek, YT durumunda daha bilinçli ve etik açıdan uygun kararlar alabilirler. Bu tür destek ve kaynaklar, hemşirelerin etik ikilemlerle başa çıkmalarını kolaylaştırarak, hasta bakımında kalite ve hasta güvenliği sağlamaya yardımcı olabilir (Madani, 2013; Schneiderman vd., 1990).

2.2.6.Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Algıları

Hastalara bakım sağlamak hemşirelerin temel sorumluluğudur. Bakım, insan evrimi ve hayatta kalmanın en temel unsurlarından biridir. Hasta bireylerin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak, hemşirelik bakımının kilit noktasıdır ve hemşireliğin nihai amacı yüksek

kalitede bakım sağlamaktır. Bakımın sonucu, hastaların iyileşme ve geleceklerine yönelik tutumlarını iyileşmesidir (Palda vd., 2005; Rostami vd., 2017). Bu nedenle, hemşirelerin yetersiz bakıma yönelik tutumlarını ve algılarını araştırmak, mevcut belirsizlikleri açıklığa kavuşturmaya yardımcı olabilir (Aghabarary & Nayeri, 2016b). Sağlık bilimleri alanındaki yöntemlerin ve teknolojilerin gelişmesi, yaşamları yenilikçi klinik yöntemlerle uzatma konusunda daha fazla fırsat sunmuştur. Ancak, bu tedavilerin gerçekten insan hayatını kurtarıp kurtarmadığı veya sadece hayatı biraz uzattığı, ancak kaliteye katkı sağlamadığı sorusu ortaya çıkar. Bir bakımın süresi belirsiz olduğundan, hastalar, aileleri ve sağlık sistemleri yüksek maliyetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, bu durum dolaylı olarak hemşireleri de etkilemektedir. Bir çalışmaya göre, yoğun bakımda sunulan bakımın %40-60'ı anlamsızdır. Anlamsız bakım düşük maliyetli değildir ve her 60 günlük yaşam için yıllık tıbbi bütçenin yaklaşık %16'sı anlamsız bakım uygulamasına ayrılmaktadır. En az 72 saat mekanik ventilasyona ihtiyaç duyan her bir hastanın hastanelere maliyeti 23.000 dolar olarak belirlenmiştir (Hanson vd., 2008; Madani, 2013; Rostami vd., 2017). Yararsız bakım uygulamasının getirdiği maliyet sadece bununla sınırlı değildir; sigorta maliyeti ve ek masraflar da vardır. Sağlık kuruluşlarına ek olarak, aileler de ağır maliyetlerle karşılaşmakta ve hayal kırıklığı yaşamaktadır. Hemşirelerin mesleki sorumlulukları üzerinde de olumsuz etkisi olan çeşitli türdeki zihinsel ve fiziksel sonuçlara yol açabilir. Ayrıca, bu sorun bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir ve aynı zamanda ahlaki sıkıntı, özellikle hemşireler için iş tatminini azaltabilir ve yaşam kalitelerini etkileyebilir. Yararsız bakım hastalara karşı duyarsızlık, ağrıya dikkat etmeme, hemşirelerin daha fazla ve daha yüksek kaliteli bakım sağlama çabasının azalması, tedavide ihmal, masrafların artması, zaman ve enerjinin israfı gibi sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, anlamsız bakıma ilişkin klinik ekibin algısı büyük önem taşımakta olup, hemşirelik bakımının kalitesi ve klinik ekibin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Bradley vd., 2010; Meltzer & Huckabay, 2004; Yekefallah vd., 2015).

Akpınar ve ark.(2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hemşirelerin faydasız bakım vakalarıyla ilgili fikirlerini belirlemek amacıyla üç vaka örneği sunulmuştur. İlk vaka örneğinde, yenidoğanın tedaviyle yaşayabileceği ancak ciddi mental veya fiziksel hasarlarla sonuçlanabileceği durumda, hemşirelerin %41'i kararı tamamen aileye bırakacaklarını ifade etmişken %37'si tedavi planını ailelere bırakacaklarını ve %22'si tedavi planının bebeğin ilerdeki yaşam kalitesiyle ilişkilendirilerek karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir. İkinci vaka örneğinde ise, iyileştirilebilir bir hastalığı olan çocuğa ağrı ve acıya neden olabilecek, katlanılmaz durumlar yaratabilecek ancak beklenen az da olsa yararlı olabilecek bir tedavi

planı sorulmuş ve hemşirelerin %65'i kararı çocuk ya da ailesine bırakabileceğini ifade etmiştir. Üçüncü vaka örneğinde ise bitkisel hayatta olan bir çocuğa yönelik agresif tedaviye devam etme konusunda hemşirelerin farklı görüşleri olduğu ve çoğunluğunun (%68) yararsız tedaviye ilişkin olarak fikir ayrılıkları yaşadığı ancak intravenöz beslenmenin devam etmesi gerektiğini vurguladığı belirlenmiştir (Akpınar vd., 2009).

2.3. Yararsız Tedavi ve Profesyonel Değerler Arasındaki İlişki

Profesyonel değerler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleklerini etik ve etkili bir şekilde yerine getirmelerine rehberlik eden temel prensiplerdir. Bu değerler arasında dürüstlük, adalet, hasta haklarına saygı, bireysel özerkliğe saygı, mesleki yeterlilik ve hasta güvenliği gibi unsurlar bulunur (Dikmen vd., 2014). Yararsız tedavi ise, tıbbi veya psikolojik açıdan hiçbir fayda sağlamayan veya zarar verebilen tedavi veya müdahaleleri ifade eder.

Profesyonel değerler, sağlık hizmeti sunucularının hasta refahını ve en iyi çıkarlarını korumalarını sağlar. Yararsız tedavi ise, bu değerlere aykırıdır çünkü hastaların gereksiz yere maddi ve duygusal yük altına girmelerine neden olabilir. Sağlık uzmanlarının, tedavilerin etkinlik ve güvenlik açısından bilimsel dayanaklara sahip olduğunu değerlendirmeleri ve hastalarına en uygun tedavi seçeneklerini sunmaları beklenir (Kobra vd., 2012; Saric vd., 2017). Yararsız tedavi, zaman, para ve kaynak israfına yol açabilir. Profesyonel değerler, hastaların ve sağlık sistemlerinin sınırlı kaynaklarını etkili ve etkili bir şekilde kullanmalarını vurgular. Eğer bir sağlık çalışanı yararsız tedavileri önerir veya uygularsa, bu kaynakların israf edildiği anlamına gelir ve başka hastaların daha ihtiyaç duyduğu tıbbi bakıma erişimi sınırlayabilir. Profesyonel değerler, hastaların otonomisine saygı duymayı ve onların tercihlerine değer vermeyi gerektirir. Yararsız tedavi, hastaların tercihlerine karşı çıkabilir ve hastaların kendi sağlıkla ilgili kararlarını etkileme potansiyeline sahip olabilir. Bu, hasta-hekim ilişkisinde güveni zedeleyebilir ve etik olmayan bir uygulama olarak kabul edilir (McDougall, 2011; Ulusoy vd., 2017). Yararsız tedavilerin kullanımı, sağlık hizmeti sunucularının mesleki itibarını ve güvenilirliğini zedeler. Profesyonel değerler, sağlık çalışanlarının bilimsel kanıtlara dayanan, etik kurallara uygun ve hasta odaklı bir yaklaşım sergilemelerini gerektirir. Yararsız tedavilerin kullanılması, sağlık uzmanlarının profesyonel standartlara uymadığını gösterir ve genel olarak mesleki itibarlarını zedeler (Aysun T. Yılmaz & Demirsoy, 2018).

Yararsız tedavi ve profesyonel değerler arasındaki ilişki, sağlık hizmeti sunucularının etik sorumluluklarını yerine getirmeleri, hasta refahını korumaları ve güvenilir bir sağlık sistemi oluşturmak için bilimsel temelli uygulamalara odaklanmaları gerektiğini vurgular.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarının profesyonel değerler ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlandı.

3.2. Araştırmanın Soruları

- ✓ Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumları ne düzeydedir?
- ✓ Hemşirelerin profesyonel tutumları ne düzeydedir?
- ✓ Hemşirelerin yararsız tedaviye yönelik tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ile hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Aralık 2021– Nisan 2022 tarihleri arasında Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı dört devlet hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Gaziantep ilindeki dört özel hastanede yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

- ✓ Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.11.2021 tarih ve 2021-003 sayılı etik onay alındı (EK-1).
- ✓ Araştırmanın uygulandığı dört devlet hastanesi için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden 14.02.2022 tarih ve 91 sayılı gerekli izinler alındı (EK-2).
- ✓ Araştırmanın uygulandığı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden 02.12.2021 tarih ve 6011 sayılı gerekli izinler alındı (EK-3).
- ✓ Araştırmanın uygulandığı Gaziantep İli'nde bulunan dört özel hastanenin yönetim kurullarından gerekli izinler alındı (EK-4).
- ✓ Örnekleme dâhil olma kriterlerine uyan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-5) ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi.
- ✓ Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uygun olarak araştırmaya dâhil olan hemşirelere ait bilgilerin gizlilikleri korundu.

- ✓ Veri toplama amacıyla kullanılan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Orak ve ark.'dan (EK-6) ve Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeğın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan (EK-7) gerekli izinler alındı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aralık 2021–Nisan 2022 tarihleri arasında Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağılı dört devlet hastanede (Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Gaziantep ilinde bulunan dört özel hastanede (Gaziantep Özel Bossan Hastanesi, Gaziantep Özel Medikal Park Hastanesi, Gaziantep Özel Akademi Hastanesi, Gaziantep Özel Anka Hastanesi) ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama hastanesinde görev yapan 3168 hemşire oluşturdu. Bu çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak; çalışmanın veri toplama aşamasının COVID-19 pandemisi kısıtlamaları ortamında gerçekleşmesi gibi sınırlılıklar nedeniyle kayıplar yaşandı. Tüm hastanelerdeki raporlu hemşire (812 kişi), izinli (614 kişi), o günkü mesaisinde çalışmayan hemşireler (1026 kişi), çalışmaya katılmayı reddeden hemşireler (148 kişi) araştırma dışı bırakıldı ve 568 hemşire ile tamamlandı.

3.6. Verilerin Toplanması

Tüm hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri veya eğitim hemşireleri ile iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verildi. Hastanelerin iş yoğunlukları göz önüne alınarak iş düzenlerini aksatmayacak şekilde her bir hastaneye ait verilerin toplanması ortalama 10 gün sürdü. Eğitim hemşirelerinin koordinasyonunda öncelikle servis sorumluları ile görüşüldü. Yazılı veya sözlü bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınan hemşireler ile araştırma yüz yüze yürütüldü. Araştırma veri toplama formlarının doldurulması 10-15 dakika sürdü.

3.7. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK-8), “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğı” (EK-9) ve “Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeğı” (EK-10) kullanıldı.

3.7.1.Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Aghabarary & Nayeri, 2016a; İskender, 2018; Özden vd., 2012; Darlane Weis & Schank, 2000; Yelekçi & Koca Kutlu, 2020; Yıldırım vd., 2019; A.T. Yılmaz & Demirsoy, 2018; Zengin vd., 2018) iki kısımdan oluşmaktadır: Sosyodemografik özellikler ve hemşirelerin bilgi ve eğitim durumları.

3.7.2.Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin sahip olduğu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Weis ve Schank (2000) tarafından geliştirilen bir ölçektir (Darlane Weis & Schank, 2000). HPDÖ'nün Türkçeye uyarlanması Orak ve Alpar (2012) tarafından yapılmış ve 44 maddelik ölçek 31 maddeye indirgenmiştir (Orak & Alpar, 2012). Ölçek beşli likert tipi "Son derece önemli-5, Çok önemli-4, Önemli-3, Biraz önemli-2, Önemli değil-1" şeklinde değerlendirilmekte ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar "İnsan Onuru (madde 13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31)", "Sorumluluk (madde 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)", "Harekete Geçme (madde 4, 16, 17, 18, 23)", "Güvenlik (madde 1, 2, 3, 5)" ve "Otonomi (madde 19, 20, 21, 22)" olarak isimlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan ise 155'tir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının, 95 olduğu belirlenmiştir.

3.7.3.Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği

Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Yıldırım ve ark. (2019) tarafından geliştirilen bir ölçektir (Yıldırım vd., 2019). 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek dört alt boyut alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; tanımlama (1-7. Maddeler), karar Verme (8-11. Maddeler), etik ilkeler ve hukuk (12-14. Maddeler) ve ikilem ve sorumluluklardır (15-18. Maddeler). Ölçekte yer alan maddelerin puanlaması beşli Likert tipi ölçek ile elde edilmiştir. (1 Kesinlikle katılıyorum, 2 Katılıyorum, 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum (kararsızım), 4 Katılmıyorum, 5 Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekten alınabilecek olası toplam puan 18 ile 90 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar, yararsız müdahalelerin yapılmaması gerektiği tutumunun, yüksek puanlar ise yararsız müdahalelerin belirli kural ve ilkelere göre yapılabileceği tutumunu ifade etmektedir. İki madde (12. ve 15. maddeler) ters puanlama ile puanlanmaktadır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1.Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, eğitim düzeyleri, çalıştıkları kurum, mesleki deneyim süreleri, çalışma şekilleri, çalıştıkları servis, hemşire sayısı, mesleğinden memnun olma durumu, bilimsel kongrelere katılma, mesleki derneklere üye olma durumlarıdır.

3.8.2.Bağımlı Değişkenler

Bağımlı değişkenler; Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalaması ve Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumları Ölçeği Puan ortalamasıdır.

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 23.0 versiyon istatistik paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için kategorik değişkenlere ait veriler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma değerleri ile belirtildi. Sürekli bağımlı değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık ölçütlerinin +1 ve -1 aralığında olması nedeniyle verilerin normal dağılıma uygun olduğu varsayıldı ve normal dağılıma uygun parametrik testler kullanıldı. İki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenler için tek yönlü varyans analizi, kategorik değişkenlerin birbiri ile ilişkisi için ki-kare testi, sürekli bağımlı değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon Analizi testi kullanıldı. İlişki düzeyleri şu şekilde gösterilmektedir: $r=0,1- < 0,3$ arası zayıf, $r=0,3- < 0,7$ arası orta, $r=0,7- < 1,0$ arası yüksek düzeyde ilişki. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=568)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş / Yaş Ortalaması: 27.90±6.19 (ED=18-EY=54)		
18-24 yaş	199	35.0
25-29 yaş	235	41.4
30 yaş ve üzeri	134	23.6
Cinsiyet		
Kadın	411	72.4
Erkek	157	27.6
Medeni durum		
Evli	191	33.6
Bekâr	377	66.4
Eğitim Düzeyi		
Lisans öncesi	285	50.1
Lisans ve üstü	283	49.9
Çalıştığı kurum		
Devlet hastanesi	206	36.3
Özel hastane	276	48.6
Üniversite hastanesi	86	15.1
Çalıştığı servis		
Cerrahi servis	144	25.4
Dâhiliye servisi	154	27.1
Yoğun bakım üniteleri	22	39.1
Acil servis	48	8.5
Mesleki deneyim		
≤1 yıl	129	22.7
2-5 yıl	266	46.8
6-9 yıl	79	13.9
10 yıl ve üzeri	94	16.5
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	90	15.8
Gece-gündüz	478	84.2
Çalıştığınız birimdeki hemşire sayısı		
1-7 hemşire	127	22.4
8-11 hemşire	159	28.0
12-16 hemşire	122	21.5
17 hemşire ve üzeri	160	28.2
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı		
1-2 hasta	53	9.3
3-4 hasta	135	23.8
5-6 hasta	158	27.8
7-10 hasta	117	20.6
11 hasta ve üzeri	105	18.5
Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz		
Tesadüf	66	11.6
İş garantisi olması	205	36.1
Mesleğe olan ilgim	186	32.7
Ailemin isteği	111	19.5
Çalıştığınız birimde hemşire sayısı yeterli olup olmama durumu		
Yeterli	272	47.9
Yeterli değil	296	52.1

ED: en düşük değer, EY: en yüksek değer

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.90±6.19’dur (Min=18-Max=54). Hemşirelerin %72.4’ü kadın, %66.4’ü bekâr, %50.1’i lisans öncesi eğitimden mezundular. Hemşirelerin %48.6’sı özel hastanede, %39.1’i yoğun bakım ünitelerinde ve %84.2’si gece gündüz vardiyasında çalışmaktaydı. Hemşirelerin %46.8’i 2-5 yıl arası mesleki deneyime sahiptiler. Hemşirelerin %28.2’si çalıştığı servisteki hemşire sayısını 17 ve üzeri, %28.0’i çalıştığı servisteki hemşire sayısının 8-11 arasında olduğunu, %52.1’i çalıştığı servisteki hemşire sayısının yeterli olmadığını, %27.8’i de 5-6 hastaya görevdeyken bakım verdiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %36.1’i mesleğini iş garantisi ve %32.7’si mesleğe yönelik ilgisi olması nedeniyle seçtiklerini ifade ettiler.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Bilgi ve Eğitim Durum Özelliklerinin Dağılımı (n=568)

Tanıtcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yararsız tedavi tanımları		
Tedavisi olmayan hastalara destek tedaviler	79	13.9
Terminal dönem kanser hastalarında yapılan tedavi ve uygulamalar	54	9.5
Zararı yararından fazla olan tedaviler	260	45.8
Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılan tüm tedavi ve uygulamalar	175	30.8
Yararsız tedavi veya bakım uygulama durumu		
Evet	131	23.1
Hayır	437	76.9
Yararsız tedavi veya bakım uygulama sıklığı		
Her gün	20	15.3
Haftada bir	19	14.3
Ayda bir	25	19.2
Ayda birden daha az	67	51.2
Yararsız tedavinin sürdürülme nedeni		
Hastane yönetimi	31	5.5
Hekim istemi	309	54.4
Hasta isteği	49	8.6
Ailenin isteği	52	9.2
Kişisel değerlerim	19	3.3
Hiçbiri	108	19.0
Yapılan tedavinin yararsız olduğunu düşündüren nedenler		
Yaşam süresinin uzaması	28	4.9
Hastanın acı çekme süresinin uzaması	85	15.0
Tedavilere beklenen cevap verme olasılığının olmaması	361	63.6
Hastanın durumunun düzelme şansı tanınmaması	94	16.5
Yararsız tedaviyi engellemeye yönelik uygulamalar varlığı		
Evet	257	45.2
Hayır	311	54.8
Meslekten memnun olma durumu		
Memnunum	214	37.7
Kısmen memnunum	257	45.2
Memnun değilim	97	17.1

Tablo 4.2. Hemşirelerin Bilgi ve Eğitim Durum Özelliklerinin Dağılımı (N=568)
(Devamı)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslekle ilgili bilimsel toplantılara katılım durumu		
Katıldım	190	33.5
Katılmadım	378	66.5
Mesleki bilimsel yayınları takip etme durumu		
Takip ediyorum	205	36.1
Bazen takip ediyorum	265	46.7
Takip etmiyorum	98	17.3
Meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu		
Evet	351	61.8
Hayır	217	38.2
Mesleki derneklere üyelik durumu		
Evet	105	18.5
Hayır	463	81.5

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşireler yararsız tedavinin tanımını sorusuna %45.8’i “Zararı yararından fazla olan tedaviler.” ve %30.8’i “Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılan tüm tedavi ve uygulamalar.” şeklinde yanıt vermişlerdir. Hemşirelerin %23.1’i yararsız tedavi veya bakım uyguladıklarını ve %51.2’si de ayda birden daha az olduğunu ifade ettiler. Hemşirelerin, %54.4’ü yararsız tedavinin sürdürülme nedeni olarak “hekim isteğini”, %63.6’sı yapılan tedavinin yararsız olduğunu düşündüren neden olarak “tedavilere beklenen cevap verme olasılığının olmamasını”, %54.8’i yararsız tedaviyi engellemeye yönelik uygulamaların olmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %45.2’si mesleğinden kısmen memnun olduğunu, %37.7’si de memnun olduğunu, %66.5’i meslekle ilgili bilimsel toplantılara katılmadığını, %46.7’si mesleği ile ilgili bilimsel yayınları bazen takip ettiğini, %61.8’i mesleğinde profesyonel olduğunu, %81.5’i mesleği ile ilgili herhangi bir derneğe üye olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3. Ölçeklerden ve Alt Boyutlardan Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutlar	f	Beklenen		Gözlenen		Toplam
		ED	EY	ED	EY	Ort±SS
Yararsız Tedavi Tutum Ölçeği	18	18	90	26	66	44.68±7.55
Tanımlama	7	7	35	7	32	16.81±4.74
Karar verme	4	4	20	4	20	8.72±2.60
Etik ilkeler ve hukuk	3	3	15	3	13	8.05±1.15
Etik ikilem ve sorumluluk	4	4	20	4	20	11.09±2.00
Profesyonel Değerler Ölçeği	31	31	155	46	155	114.06±23.41
İnsan onuru	11	11	55	16	55	40.53±8.88
Sorumluluk	7	7	35	9	35	25.36±5.67
Harekete geçme	5	5	25	7	25	18.22±4.01
Güvenlik	4	4	20	4	20	14.88±3.40
Otonomi	4	4	20	5	20	15.05±3.42

ED: en düşük değer, **EY:** en yüksek değer, **Ort:** ortalama, **SS:** standart sapma, **f:** frekans

Tablo 4.3'te ölçeklerden ve alt boyutlardan alınan en düşük ve yüksek değerler ile ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin Yararsız Tedaviye Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 44.68±7.55'tir (26-66). Hemşireler, Tanımlama alt boyutundan 16.81±4.74 (7-32), Karar Verme alt boyutundan 8.72±2.60 (4-20), Etik İlkeler ve Hukuk alt boyutundan 8.05±1.15 (3-13) ve Etik İkilem ve Sorumluluk alt boyutundan 11.09±2.00 (4-20) puan ortalaması almışlardır. Hemşireler Profesyonel Değerler Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 114.06±23.41'dir (46-155). Hemşireler, İnsan Onuru alt boyutundan 40.53±8.88 (16-55), Sorumluluk alt boyutundan 25.36±5.67 (9-35), Harekete Geçme alt boyutundan 18.22±4.01 (7-25), Güvenlik alt boyutundan 14.88±3.40 (4-20) ve Otonomi alt boyutundan 15.05±3.42 (5-20) puan ortalaması almışlardır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=568)

Sosyodemografik Özellikler	f	Tanımlama	Karar Verme	Etik İlkeler ve Hukuk	Etik İnkilem ve Sorumluluk	Ölçek Toplamı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
18-24 yaş ¹	199	16.09±4.80	8.38±2.47	8.00±1.19	10.85±2.08	43.34±7.72
25-29 yaş ²	235	17.16±4.76	8.74±2.43	8.11±1.15	11.12±1.88	45.14±7.49
30 yaş ve üzeri ³	134	17.27±4.51	9.18±2.98	8.00±1.06	11.38±2.08	45.85±7.16
Test (F)		3.585	3.884	0.666	2.762	5.260
p		0.028	0.021	0.514	0.064	0.005
Fark		3-1	3-1	-	-	3-1, 2-1
Cinsiyet						
Kadın	411	17.07±4.67	8.84±2.64	8.04±1.16	11.16±2.01	45.13±7.47
Erkek	157	16.14±4.84	8.39±2.47	8.07±1.10	10.89±1.98	43.50±7.65
Test (t)		2.103	1.855	-0.302	1.466	2.305
p		0.036	0.064	0.763	0.143	0.022
Medeni durum						
Evli	191	16.91±4.60	8.95±2.69	8.02±1.20	11.23±1.97	45.12±7.10
Bekâr	377	16.76±4.81	8.60±2.54	8.06±1.12	11.02±2.02	44.45±7.77
Test (t)		0.343	1.542	-0.393	1.172	0.997
p		0.732	0.124	0.695	0.242	0.319
Eğitim Düzeyi						
Lisans öncesi	285	15.85±4.51	8.40±2.58	8.05±1.10	10.83±1.88	43.14±7.38
Lisans ve üstü	283	17.77±4.78	9.04±2.57	8.05±1.19	11.35±2.10	46.22±7.42
Test (t)		-4.917	-2.979	-0.004	-3.118	-4.967
p		<0.001	0.003	0.997	0.002	<0.001
Çalıştığı kurum						
Devlet hastanesi ¹	206	17.55±4.15	8,97±2.31	8,04±1.06	11,33±1.98	45,90±6.39
Özel hastane ²	276	15.82±4.70	8,46±2.69	8,08±1.13	10,76±1.90	43,12±7.76
Üniversite hastanesi ³	86	18.19±5.48	8,98±2.92	8,00±1.41	11,59±2.25	46,77±8.47
Test (F)		12.645	2.733	0.153	8.150	12.286
p		<0.001	0.066	0.858	<0.001	<0.001
Fark		1-2, 3-2	-	-	1-2, 3-2	1-2, 3-2
Çalıştığı servis						
Cerrahi servis ¹	144	17.42±4.62	9.13±2.90	7.94±1.16	11.37±2.21	45.85±7.28
Dâhiliye servisi ²	154	17.75±4.55	9.07±2.53	8.16±1.32	11.36±1.99	46.33±7.13
YBÜ ³	222	16.02±4.80	8.44±2.45	8.13±1.03	10.86±1.80	43.45±7.86
Acil servis ⁴	48	15.71±4.73	7.69±2.14	7.71±0.99	10.46±2.16	41.56±6.44
Test (F)		5.865	5.601	2.594	4.415	8.627
p		0.001	0.001	0.052	0.004	<0.001
Fark		2-3	1-3, 2-3	-	1-4, 2-4	1-3, 1-4
Mesleki deneyim						
≤1 yıl ¹	129	17.11±5.27	8.93±2.50	8.09±1.26	11.22±2.08	45.35±8.21
2-5 yıl ²	266	16.55±4.73	8.42±2.40	8.02±1.15	10.84±1.98	43.83±7.43
6-9 yıl ³	79	16.80±4.37	9.00±2.77	8.15±1.09	11.22±1.83	45.16±7.51
10 yıl ve üzeri ⁴	94	17.17±4.31	9.05±3.05	8.02±1.07	11.53±2.08	45.78±6.80
Test (F)		0.611	2.286	0.366	3.218	2.250
p		0.608	0.078	0.778	0.022	0.082
Fark		-	-	-	4-2	-

t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi,
Ort: ortalama, SS: standart sapma, f: frekans, YBÜ: yoğun bakım ünitesi

Tablo 4.4'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HYTYTÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Evli ve bekâr hemşirelerin HYTYTÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Tanımlama ve karar verme alt boyutlarında 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamasının 18-24 yaş hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (sırasıyla $F(2, 565)=3.585, p=0.028$; $F(2, 565)=3.884, p=0.021$). Ölçek toplamında 25-29 yaş ile 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamasının 18-24 yaş hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(2, 565)=5.260, p=0.005$).

Karar verme, etik ilkeler ve hukuk ile etik ikilem ve sorumluluk alt boyutlarında kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Tanımlama boyutu ile ölçek toplamında kadınların aldıkları puan ortalamalarının erkeklerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Etik ilkeler ve hukuk ölçek alt boyutunda lisans öncesi ve lisans sonrası eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Tanımlama, karar verme, etik ikilem ve sorumluluk alt boyutlarında ve ölçek toplamında lisans sonrası eğitime sahip hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının lisans öncesi eğitime sahip hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=-4.917, p<0.001$; $t(566)=-2.979, p=0.003$; $t(566)=-3.118, p=0.002$; $t(566)=-4.967, p<0.001$).

Tanımlama, etik ikilem ve sorumluluk ile ölçek toplamında devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının özel hastanelerde çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(2, 565)=12.645, p<0.001$; $F(2, 565)=8.150, p<0.001$ $F(2, 565)=12.286, p<0.001$).

Tanımlama alt boyutunda dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının YBÜ'de çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=5.865, p=0.001$). Karar verme alt boyutunda cerrahi ve dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının YBÜ'de çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=5.601, p=0.001$). Etik ikilem ve sorumluluk alt boyutunda cerrahi ve dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının acil serviste çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=4.415, p=0.004$). Ölçek toplamında dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının YBÜ'de ve

acil serviste çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=8.627, p<0.001$).

Etik ikilem ve sorumluluklar alt boyutunda 10 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamasının 2-5 yıl deneyime sahip hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=3.218, p=0.022$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	f	Tanımlama	Karar Verme	Etik İlkeler ve Hukuk	Etik İkilem ve Sorumluluk	Ölçek Toplamı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vardiya şekli						
Sadece gündüz	90	16.83±3.94	9.24±3.11	8.00±1.16	11.47±2.09	45.54±7.33
Gece gündüz	478	16.81±4.88	8.62±2.49	8.06±1.15	11.02±1.99	44.52±7.60
Test (t)		0.046	1.788	-0.474	1.935	1.182
p		0.963	0.076	0.635	0.053	0.238
Kliniğinde Hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumu						
Yeterli	272	17.27±4.39	9.04±2.64	8.02±1.00	11.45±2.00	45.79±7.11
Yetersiz	296	16.39±5.01	8.42±2.53	8.07±1.27	10.75±1.95	43.65±7.81
Test (t)		2.221	2.815	-0.469	4.203	3.420
p		0.028	0.005	0.639	<0.001	0.001
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı						
1-2 hasta ¹	53	17.79±3.75	9.32±2.16	7.98±0.95	11.26±1.95	46.35±6.13
3-4 hasta ²	135	16.04±4.53	9.01±2.51	8.12±1.08	10.87±1.81	44.05±7.36
5-6 hasta ³	158	15.75±4.75	8.51±2.84	8.13±1.19	11.08±2.07	43.50±8.19
7-10 hasta ⁴	117	18.45±4.49	8.58±2.52	8.04±1.18	11.34±2.09	46.42±7.25
11 hasta ve üstü ⁵	105	17.08±5.12	8.49±2.57	7.87±1.21	11.00±2.07	44.46±7.40
Test (F)		7.324	1.652	1.032	0.991	3.490
p		<0.001	0.160	0.390	0.412	0.008
Fark		4-2, 4-3	-	-	-	4-3
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni						
Tesadüf	66	17.15±4.48	9.22±3.03	8.19±1.23	11.48±2.20	46.06±7.86
İş garantisi olması	205	17.34±4.64	8.76±2.61	8.00±1.15	11.24±1.94	45.35±7.36
Mesleğe olan ilgim	186	16.24±5.13	8.43±2.49	8.03±1.23	10.94±2.00	43.65±7.89
Ailemin isteği	111	16.59±4.29	8.83±2.44	8.08±0.93	10.81±1.97	44.33±6.97
Test (F)		1.931	1.705	0.482	2.251	2.518
p		0.123	0.165	0.695	0.081	0.057
Fark		-	-	-	-	-
Meslekten memnun olma durumu						
Memnunum ¹	214	16.90±5.02	8.46±2.52	8.03±1.21	11.25±1.90	44.65±7.79
Kısmen memnunum ²	257	16.91±4.60	9.11±2.60	8.09±1.05	10.96±2.05	45.10±7.43
Memnun değilim ³	97	16.35±4.46	8.23±2.64	7.97±1.24	11.05±2.08	43.61±7.29
Test (F)		0.561	5.763	0.421	1.225	1.359
p		0.571	0.003	0.656	0.295	0.258
Fark		-	2-1, 2-3	-	-	-

t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi,

Ort: ortalama, SS: standart sapma, f: frekans, YT: yararsız tedavi

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Tanıtıcı Özellikleri	f	Tanımlama Ort±SS	Karar Verme Ort±SS	Etik İlkeler ve Hukuk Ort±SS	Etik İikilem ve Sorumluluk Ort±SS	Ölçek Toplamı Ort±SS
YT uygulama durumu						
Evet	131	17.25±4.79	8.90±2.15	8.03±1.30	11.15±1.96	45.35±7.08
Hayır	437	16.68±4.72	8.66±2.72	8.05±1.10	11.07±2.02	44.48±7.68
Test (t)		1.224	1.015	-0.152	0.397	1.157
p		0.222	0.311	0.880	0.692	0.248
Mesleki bilimsel toplantılara katılım durumu						
Katıldım	190	17.22±5.09	8.86±2.66	8.10±1.33	11.07±2.15	45.31±8.20
Katılmadım	378	16.60±4.54	8.64±2.57	8.02±1.04	11.07±1.93	44.36±7.19
Test (F)		1.413	0.952	0.640	0.248	1.420
p		0.159	0.342	0.523	0.811	0.156
Bilimsel yayın takip etme durumu						
Takip ediyorum ¹	205	16.35±4.78	8.49±2.68	8.00±1.16	10.95±1.98	43.80±7.80
Bazen takip ediyorum ²	265	17.20±4.58	8.96±2.45	8.13±1.07	11.20±1.96	45.50±7.22
Takip etmiyorum ³	98	16.73±5.02	8.54±2.76	7.92±1.29	11.08±2.18	44.28±7.74
Test (F)		1.891	2.209	1.442	0.853	3.113
p		0.152	0.111	0.237	0.427	0.045
Fark		-	-	-	-	2-1
Meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu						
Evet	351	16.98±4.79	8.88±2.71	8.05±1.19	11.22±2.07	45.15±7.59
Hayır	217	16.53±4.65	8.46±2.39	8.04±1.07	10.87±1.87	43.92±7.45
Test (t)		1.109	1.851	0.110	2.020	1.888
p		0.268	0.065	0.913	0.044	0.060
Mesleki derneklere üye olma durumu						
Evet	105	17.36±4.62	9.01±2.60	8.03±1.17	11.09±2.01	45.51±7.29
Hayır	463	16.69±4.76	8.65±2.59	8.05±1.14	11.09±2.00	44.49±7.60
Test (t)		1.310	1.297	-0.145	0.021	1.252
p		0.191	0.195	0.885	0.983	0.211

t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi,
Ort: ortalama, SS: standart sapma, f: frekans, YT: yararsız tedavi

Tablo 4.5’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini gösteren değişkenlere göre HYTYTÖ’den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Vardiya şekli, mesleği seçme nedeni, YT uygulama durumu, mesleki bilimsel toplantılara katılım durumu ve mesleki derneklere üye olma durumlarına göre hemşirelerin HYTYTÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Tanımlama, karar verme, etik ikilem ve sorumluluk alt boyutları ile toplam ölçek toplamında hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin puan ortalamasının yeterli

olduğunu düşünmeyen hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=2.221$, $p=0.028$; $t(566)=2.815$, $p=0.005$; $t(566)=4.203$, $p<0.001$; $t(566)=3.420$, $p=0.001$).

Tanımlama alt boyutunda ve ölçek toplamında 7-10 hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamasının 3-4 ve 5-6 hastaya bakım veren hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(4, 563)=7.324$, $p<0.001$; $F(4, 563)=3.490$, $p=0.008$).

Karar verme alt boyutunda meslekten kısmen memnun olan hemşirelerin puan ortalamasının meslekten memnun olan ve olmayan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(2, 565)=5.763$, $p=0.003$).

Ölçek toplamında bilimsel yayınları kısmen takip eden hemşirelerin puan ortalamasının bilimsel yayınları takip eden hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(2, 565)=3.113$, $p=0.045$).

Etik ikilem ve sorumluluk alt boyutunda meslekte profesyonel olduğunu düşünen hemşirelerin puan ortalamasının profesyonel olduğunu düşünmeyen hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($t(566)=2.020$, $p=0.044$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	f	İnsan	Sorumluluk	Harekete	Güvenlik	Otonomi	Ölçek
		Onuru	Ort±SS	Geçme	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş							
18-24 yaş ¹	199	41.59±9.17	26.08±5.67	18.85±4.25	15.31±3.42	15.10±3.40	116.95±23.99
25-29 yaş ²	235	40.07±9.06	25.11±5.76	17.94±3.97	14.74±3.56	15.06±3.55	112.94±23.79
30 yaş ve üzeri ³	134	39.77±8.01	24.74±5.45	17.77±3.59	14.47±3.04	14.96±3.24	111.73±21.55
Test (F)		2.234	2.640	3.921	2.779	0.068	2.461
p		0.108	0.072	0.020	0.063	0.935	0.086
Fark		-	-	1-3	-	-	-
Cinsiyet							
Kadın	411	40.02±8.75	24.89±5.56	17.98±3.90	14.71±3.44	14.95±3.36	112.56±22.84
Erkek	157	41.87±9.13	26.60±5.80	18.86±4.23	15.32±3.29	15.32±3.58	117.99±24.50
Test (t)		-2.218	-3.236	-2.356	-1.925	-1.163	-2.480
p		0.027	0.001	0.019	0.055	0.245	0.013
Medeni durum							
Evli	191	40.01±8.47	24.93±5.45	17.93±3.73	14.68±3.20	15.05±3.32	112.63±22.21
Bekâr	377	40.80±9.08	25.58±5.78	18.37±4.14	14.97±3.50	15.05±3.47	114.79±24.00
Test (t)		-0.998	-1.288	-1.226	-0.967	0.015	-1.040
p		0.319	0.198	0.221	0.334	0.988	0.299
Eğitim Düzeyi							
Lisans öncesi	285	40.81±9.40	25.59±5.85	18.40±4.21	14.87±3.58	15.03±3.55	114.71±24.64
Lisans ve üstü	283	40.26±8.34	25.13±5.49	18.04±3.80	14.88±3.23	15.07±3.29	113.41±22.14
Test (t)		0.741	0.962	1.051	-0.046	-0.0160	0.664
p		0.459	0.336	0.293	0.963	0.873	0.507
Çalıştığı kurum							
Devlet hast. ¹	206	40.08±8.73	24.60±5.61	17.87±3.99	14.65±3.41	14.91±3.57	112.14±23.38
Özel hast. ²	276	41.23±8.72	26.10±5.71	18.61±4.05	15.12±3.46	15.17±3.40	116.25±23.50
Üniversite hast. ³	86	39.38±9.64	24.83±5.48	17.82±3.85	14.65±3.20	14.98±3.14	111.68±22.85
Test (F)		1.845	4.586	2.492	1.365	0.358	2.351
p		0.159	0.011	0.084	0.256	0.699	0.096
Fark		-	2-1	-	-	-	-
Çalıştığı servis							
Cerrahi servis ¹	144	39.78±8.28	24.31±5.28	17.78±3.71	14.43±3.36	14.86±3.24	111.18±21.84
Dâhiliye servisi ²	154	40.33±8.78	25.35±5.53	18.22±3.95	14.85±3.14	14.96±3.46	113.72±22.74
YBÜ ³	222	41.14±9.15	25.85±5.89	18.41±4.24	14.90±3.54	15.10±3.45	115.41±24.66
Acil servis ⁴	48	40.66±9.77	26.33±5.92	18.70±3.92	16.20±3.47	15.64±3.71	117.56±23.92
Test (F)		0.719	2.659	0.975	3.308	0.669	1.342
p		0.541	0.048	0.404	0.020	0.571	0.260
Fark		-	4-1	-	4-1	-	-
Mesleki deneyim							
≤1 yıl	129	39.55±8.84	24.83±5.48	18.13±3.96	14.51±3.45	14.55±3.33	111.58±23.03
2-5 yıl	266	41.47±9.24	25.92±5.87	18.45±4.26	15.15±3.54	15.25±3.55	116.26±24.54
6-9 yıl	79	40.32±8.61	25.35±5.26	18.24±3.70	15.18±3.21	15.40±3.36	114.51±21.91
10 yıl ve üzeri	94	39.40±7.94	24.52±5.60	17.71±3.55	14.36±3.03	14.87±3.18	110.87±21.46
Test (F)		2.049	1.946	0.815	2.012	1.619	1.865
p		0.106	0.121	0.486	0.111	0.184	0.134

t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi,
Ort: ortalama, SS: standart sapma, f: frekans, YBÜ: yoğun bakım ünitesi

Tablo 4.6’da hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HPDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim değişkenlerine göre hemşirelerin HPDÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Hemşirelerden 18-24 yaş grubunda olanların harekete geçme alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 30 yaş ve üzeri hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(2, 565)=3.921, p=0.020$).

Erkek hemşirelerin insan onuru, sorumluluk, harekete geçme alt boyutundan ve ölçek toplamından aldığı puan ortalamasının kadın hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=-2.218, p=0.027$; $t(566)=-3.236, p=0.001$; $t(566)=-2.356, p=0.019$; $t(566)=-2.480, p=0.013$).

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sorumluluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(2, 565)=4.586, p=0.011$).

Acil serviste çalışan hemşirelerin sorumluluk ve güvenlik alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının cerrahi serviste çalışan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(3, 564)=2.659, p=0.048$; $F(3, 564)=3.308, p=0.020$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	f	İnsan	Sorumluluk	Harekete	Güvenlik	Otonomi	Ölçek
		Onuru	Ort±SS	Geçme	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vardiya şekli							
Sadece gündüz	90	39.82±8.55	24.73±5.12	18.00±3.80	14.68±3.11	15.01±3.26	112.25±21.93
Gece gündüz	478	40.67±8.95	25.48±5.77	18.26±4.05	14.91±3.46	15.06±3.45	114.41±23.69
Test (t)		-0.833	-1.156	-0.585	-0.580	-0.131	-0.800
p		0.405	0.248	0.559	0.562	0.896	0.424
Hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumu							
Yeterli	272	40.26±8.76	25.07±5.56	17.96±3.99	14.74±3.27	14.85±3.30	112.89±23.13
Yetersiz	296	40.79±9.00	25.63±5.77	18.46±4.02	15.00±3.52	15.23±3.52	115.14±23.66
Test (t)		-0.714	-1.185	-1.504	-0.898	-1.346	-1.143
p		0.476	0.237	0.133	0.370	0.179	0.253
Bakım verilen hasta sayısı							
1-2 hasta	53	39.26±8.35	24.45±5.66	17.75±3.78	14.75±3.53	14.77±3.23	111.00±22.66
3-4 hasta	135	40.97±9.47	25.60±5.89	18.41±4.20	14.80±3.56	15.01±3.48	114.80±24.84
5-6 hasta	158	41.72±8.54	26.32±5.51	18.70±3.98	15.24±3.15	15.37±3.33	117.37±22.75
7-10 hasta	117	40.27±8.58	24.86±5.62	17.97±4.00	14.53±3.26	14.94±3.44	112.58±22.98
11 hasta ve üstü	105	39.13±9.08	24.64±5.57	17.79±3.88	14.88±3.66	14.88±3.57	111.34±23.14
Test (F)		1.751	2.204	1.241	0.771	0.544	1.528
p		0.137	0.067	0.292	0.545	0.703	0.193
Mesleği seçme nedeni							
Tesadüf ¹	66	37.93±9.78	23.60±6.07	17.09±4.36	13.95±3.66	14.28±3.75	106.87±25.89
İş garantisi olması ²	205	40.97±9.01	25.38±5.87	18.24±4.11	15.17±3.62	15.25±3.53	115.02±24.08
Mesleğe olan ilgim ³	186	41.04±8.60	26.23±5.54	18.60±3.92	15.06±3.25	15.04±3.32	116.00±22.62
Ailemin isteği ⁴	111	40.44±8.40	24.93±5.02	18.23±3.65	14.57±2.98	15.14±3.15	113.33±21.32
Test (F)		2.262	3.839	2.339	2.632	1.373	2.670
p		0.080	0.010	0.073	0.049	0.250	0.047
Fark			3-1		2-1		3-1
Meslekten memnun olma durumu							
Memnunum ¹	214	42.18±9.07	26.62±5.90	18.90±4.15	15.38±3.40	15.40±3.52	118.49±24.30
Kısmen memnunum ²	257	39.15±8.41	24.46±5.38	17.74±3.79	14.47±3.31	14.73±3.26	110.58±21.91
Memnun değilim ³	97	40.56±9.17	24.97±5.45	18.01±4.09	14.83±3.55	15.14±3.57	113.53±23.92
Test (F)		6.894	8.960	5.078	4.167	2.287	6.831
p		0.001	<0.001	0.007	0.016	0.103	0.001
Fark		1-2	1-2	1-2	1-2		1-2
YT uygulama durumu							
Evet	131	42.91±9.48	27.11±6.20	19.43±4.37	15.70±3.68	16.18±3.74	121.35±25.88
Hayır	437	39.82±8.58	24.84±5.41	17.86±3.83	14.63±3.28	14.71±3.25	111.88±22.19
Test (t)		3.525	4.068	3.979	3.171	4.368	4.114
p		<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	<0.001
Bilimsel toplantılara katılım durumu							
Katıldım	190	42.41±8.93	26.54±5.79	19.40±3.91	15.72±3.35	16.11±3.24	120.19±23.31
Katılmadım	378	39.59±8.72	24.77±5.53	17.63±3.93	14.45±3.35	14.52±3.39	110.98±22.89
Test (t)		3.596	3.545	5.044	4.229	5.362	4.494
p		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Bilimsel yayın takip etme durumu							
Takip ediyorum ¹	205	42.25±9.21	26.94±5.73	19.24±4.08	15.66±3.40	15.81±3.33	119.93±23.93
Bazen takip ediyorum ²	265	40.08±8.58	24.96±5.55	17.97±3.96	14.73±3.20	14.90±3.37	112.67±22.78
Takip etmiyorum ³	98	38.16±8.38	23.14±4.97	16.77±3.42	13.63±3.56	13.84±3.37	105.56±20.90
Test (F)		7.866	17.002	14.219	12.714	11.882	13.982
p		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Fark		1-2, 1-3	1-2, 1-3	1-2, 1-3	1-2, 1-3	1-2, 1-3	1-2, 1-3
Meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu							
Evet	351	41.36±8.80	25.83±5.63	18.63±4.00	15.21±3.30	15.42±3.29	116.48±23.09
Hayır	217	39.20±8.88	24.60±5.67	17.56±3.93	14.33±3.51	14.45±3.55	110.16±23.47
Test (t)		2.824	2.519	3.129	3.037	3.302	3.147
p		0.005	0.012	0.002	0.003	0.001	0.002
Mesleki derneklere üye olma durumu							
Evet	105	40.43±9.22	24.65±5.73	18.18±3.98	14.66±3.37	15.40±3.18	113.34±23.29
Hayır	463	40.56±8.82	25.52±5.66	18.23±4.02	14.92±3.41	14.97±3.47	114.23±23.47
Test (t)		-0.128	-1.422	-0.130	-0.711	1.145	-0.351
p		0.898	0.156	0.896	0.477	0.253	0.725

t: bağımsız örneklem t testi, **F:** tek yönlü varyans analizi,

Ort: ortalama, **SS:** standart sapma, **f:** frekans, **YT:** yararsız tedavi

Tablo 4.7’de hemşirelerin meslek, bilgi ve eğitim özelliklerine göre HPDÖ’den aldıkları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Vardiya şekli, hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumu, bakım verilen hasta sayısı ve mesleki derneklere üye olma durumuna göre hemşirelerin HPDÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sorumluluk alt boyutu ve ölçek toplamında mesleğe olan ilgisi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçenlerin puan ortalamasının tesadüf olarak mesleği seçenlerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(3, 564)=3.839$, $p=0.010$; $F(3, 564)=2.670$, $p=0.047$). Güvenlik alt boyutunda iş garantisi olması nedeniyle hemşirelik mesleğini seçenlerin puan ortalamasının tesadüf olarak mesleği seçenlerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($F(3, 564)=2.632$, $p=0.049$).

İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik alt boyutu ve ölçek toplamında meslekten memnun olan hemşirelerin puan ortalamasının meslekten kısmen memnun olan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(2, 565)=6.894$,

$p=0.001$; $F(2, 565)=8.960$, $p<0.001$; $F(2, 565)=5.078$, $p=0.007$; $F(2, 565)=4.167$, $p=0.016$; $F(2, 565)=6.831$, $p=0.001$).

YT uygulayan hemşirelerin ölçek alt boyutları ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalamasının uygulamayanların hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=3.525$, $p<0.001$; $t(566)=4.068$, $p<0.001$; $t(566)=3.979$, $p<0.001$; $t(566)=3.171$, $p=0.002$; $t(566)=4.368$, $p<0.001$; $t(566)=4.114$, $p<0.001$).

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin ölçek alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortalamasının katılmayan hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=3.596$, $p<0.001$; $t(566)=3.545$, $p<0.001$; $t(566)=5.044$, $p<0.001$; $t(566)=4.229$, $p<0.001$; $t(566)=5.362$, $p<0.001$; $t(566)=4.494$, $p<0.001$).

Bilimsel yayın takip eden hemşirelerin ölçek alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortalamasının bazen takip edenlerin ve takip etmeyen hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $F(2, 565)=7.866$, $p<0.001$; $F(2, 565)=17.002$, $p<0.001$; $F(2, 565)=14.219$, $p<0.001$; $F(2, 565)=12.714$, $p<0.001$; $F(2, 565)=11.882$, $p<0.001$; $F(2, 565)=13.982$, $p<0.001$).

Meslekte profesyonel olduğunu düşünen hemşirelerin ölçek alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortalamasının profesyonel olduğunu düşünmeyen hemşirelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla $t(566)=2.824$, $p=0.005$; $t(566)=2.519$, $p=0.012$; $t(566)=3.129$, $p=0.002$; $t(566)=3.037$, $p=0.003$; $t(566)=3.302$, $p=0.001$; $t(566)=3.147$, $p=0.002$).

Korelasyon analizinde ilişki düzeyleri incelendiğinde; pozitif (+) ve negatif (-) yönde ilişkiye ve bu ilişkinin hangi düzeyde olduğuna bakılır. Pozitif ilişkide her iki sürekli değişkenin birlikte arttığı ya da azaldığından bahsedilir. Negatif ilişkide ise sürekli değişkenlerden birisi artarken diğesinde azalmanın olmasıdır. İlişkideki yönün kuvvetine bakıldığında ise zayıf, orta ve yüksek düzeyde ilişki bahsedilir. Bu durum, ilişkinin yönü ve ilişkinin kuvveti hakkında bizlere bilgi vermektedir. Yorumlama konusunda da kolaylık sağlamaktadır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin HPDÖ ve HYTYTÖ Puanları Arasındaki İlişki

		Tanımlama	Karar verme	Etik ilkeler ve hukuk	Etik ikilem ve sorumluluk	HYTYTÖ
İnsan onuru	r	-0.109	-0.193	-0.117	-0.040	-0.163
	p	0.009	0.000	0.005	0.335	<0.001
Sorumluluk	r	-0.116	-0.159	-0.113	-0.088	-0.168
	p	0.006	<0.001	0.007	0.036	<0.001
Harekete geçme	r	-0.102	-0.161	-0.093	-0.041	-0.145
	p	0.015	<0.001	0.026	0.326	0.001
Güvenlik	r	-0.044	-0.170	-0.148	-0.017	-0.114
	p	0.290	<0.001	<0.001	0.687	0.007
Otonomi	r	-0.039	-0.148	-0.104	-0.026	-0.098
	p	0.357	<0.001	0.013	0.531	0.019
HPDÖ	r	-0.099	-0.186	-0.124	-0.050	-0.158
	p	0.018	<0.001	0.003	0.233	<0.001

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

HPDÖ ile HYTYTÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.001$). Hemşirelerin PD puanı arttıkça yararsız tedavi ölçek puan ortalaması azalmaktadır ya da yararsız tedavi ölçek puanı arttıkça hemşirelerin profesyonel değer puan ortalaması azalmaktadır. Bu ilişki negatif korelasyonun bir göstergesidir. İnsan onuru ($r = -0.163$), sorumluluk ($r = -0.168$), harekete geçme ($r = -0.145$), güvenlik ($r = -0.114$) ve otonomi ($r = -0.098$) ile HYTYTÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Aynı şekilde, tanımlama ($r = -0.099$), karar verme ($r = -0.186$), etik ilkeler ve hukuk ($r = -0.124$) ile HPDÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumları, hastaların refahını ve hastanın bütünlüğünü koruma sorumluluğuyla doğrudan ilişkilidir. Profesyonel değerler, hemşirelerin hasta odaklı bakım sunmalarını ve hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak onlara saygı göstermelerini gerektirir. Yararsız tedaviler, hastaların gereksiz yere riske atılmasına, zaman ve kaynak israfına ve hatta psikolojik zararlara neden olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumları, hastaların refahını koruma çabalarıyla yakından ilişkilidir. Profesyonel değerlere bağlı kalarak, hemşireler yararsız tedavilere eleştirel bir gözle yaklaşacak, hasta güvenliğini ve en iyi çıkarları gözetmeye çalışacaklardır.

Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin HPDÖ genel puan ortalaması 114.06 ± 23.41 olarak belirlendi. HPDÖ' den alınabilecek maksimum toplam puanın 155 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin profesyonel değerlerinin "iyi" seviyede olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya benzer sonuçlara literatürde de rastlanmaktadır. Kobra ve arkadaşlarının (2012) İran'daki hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, HPDÖ puanının $92,30 \pm 15,13$ olduğu, Can ve Acaroğlu'nun (2015) kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerindeki çalışmasında ise puanın $123,55 \pm 19,36$ olduğu tespit edildi (Can & Acaroğlu, 2015; Kobra vd., 2012). Karadağlı'nın (2016) hemşirelik öğrencileri üzerindeki çalışmasında puanın $132,3 \pm 15,8$, Yılmaz ve Demirsoy'un (2018) kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerindeki çalışmasında ise puanın $114,94 \pm 16,92$ olduğu belirlendi (Karadağlı, 2016; A.T. Yılmaz & Demirsoy, 2018). Zengin ve arkadaşlarının (2018) pediatri hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise puanın $132,2 \pm 29,9$ olduğu saptandı (Zengin vd., 2018). Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği, hemşirelik mesleğine giren çoğu kişinin, uygulamada tüm değerleri tam olarak yerine getiremese de hemşirelikte mesleki değerlerin büyük bir önem taşıdığını kabul ettiklerini ifade etmiştir (AACN, 2023). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları analiz edildiğinde, profesyonel değerlerin insan onuru, sorumluluk, hareket, otonomi ve güvenlik olmak üzere sırasıyla en yüksekten en düşüğe doğru sıralandığı görülmüştür (Tablo 4.3.). Bu sonuç, hemşirelerin insan onurunu diğer değerlere göre daha öncelikli bir şekilde değerlendirdiklerini göstermektedir. Kutlu ve Yelekçi (2020) tarafından yapılan çalışmada, insan onuru alt boyut puan ortalamasının en yüksek olmasının, hemşirelerin mesleki uygulamalarında bireylere ve kişisel farklılıklara özen ve saygı göstererek çalıştıkları şeklinde yorumlanabileceği belirtilmiştir (Yelekçi & Koca Kutlu, 2020).

Bu çalışmada, hemşirelerin yaşa göre PD toplam ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Yaş gruplarında anlamlılık bulunmamasına rağmen genç olan hemşirelerin profesyonel değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan benzer çalışmalarda, genç yaşta bulunan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamaları, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, diğer gruplara kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır (Dikmen, 2016; Dikmen vd., 2014). Lin ve Wang (2010) yapmış oldukları çalışmada; 35 yaş üstündekilerin ve erkeklerin puan ortalaması daha yüksek bulmuşlardır (Lin & Wang, 2010). Adıgüzel ve ekibinin (2011) çalışması, diğer yaş gruplarındaki hemşirelere kıyasla, 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin HPDÖ puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Adıgüzel vd., 2011). Elde edilen veriler, genç ve yeni mezun hemşirelerin profesyonellik konusunu daha fazla önemsediklerini ve çalışma süresi arttıkça mesleki tükenmişliğin profesyonelliklerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda; erkek hemşirelerin, insan onuru, sorumluluk, harekete geçme ve ölçek toplamından aldığı puan ortalamasının kadın hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Çalışmada; kadın hemşirelere kıyasla erkek hemşirelerin, sorumluluk alt boyutunda daha yüksek puan alarak verdikleri kararı anında hayata geçirmeleri olarak düşünülebilir. Görüş ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında, erkeklerin profesyonel değerler ölçeği puanları daha yüksek bulunmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Görüş vd., 2014). Benzer çalışmalarda cinsiyet faktörünün profesyonel değeri etkilemediği bulunmuştur (Görüş vd., 2014) (Parvan vd., 2010). Bazı literatür çalışmalarında ise, kadınların HPDÖ puan ortalaması erkeklerinkinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Geçkil vd., 2012; Hendel vd., 2006; Kaya vd., 2012). Yaptığımız çalışmada, yalnızca gönüllü hemşirelerin çalışma kapsamına dâhil edilmesi bu sonucu etkileyebilir.

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sorumluluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. Bunun sebebi; özel hastanelerin performans değerlendirme süreçleri, hemşireleri daha iyi teşvik edebilecek ve performanslarını artırabilecek şekilde tasarlanmış olabilmeleri ve farklı çalışma koşulları neden olabilir.

Çalışmamızda, mesleğe olan ilgisi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçenlerin ölçek toplam puan ortalamasının tesadüf olarak mesleği seçenlerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, mesleğini bilerek ve isteyerek seçenlerin ve hemşirelik eğitimi almaktan memnun olanların HDPÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cerit & Temelli, 2018; Erbil & Kaya,

2019). Mesleğini gönülden tercih eden bireylerin, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre, işlerini isteyerek yapmalarının, mesleki memnuniyet ve iş tatmini üzerinde olumlu bir etkisi olduğu beklenen sonuçlar arasındadır.

Çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerin sorumluluk ve güvenlik alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının cerrahi serviste çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde akut tablolarla daha sık karşılaşmanın profesyonellik algısını arttırdığı düşünülmektedir (Daştan vd., 2023). Yapılan bir çalışmada, yataklı tedavi veren kliniklerde çalışan servis hemşirelerine göre, yataklı tedavi vermeyen kliniklerde (acil, ameliyathane, poliklinik, eğitim) görev yapan hemşirelerin profesyonel değerler algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ulusoy vd., 2017). Karamanoğlu ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada, çalışılan birimin mesleki profesyonellik üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Karamanoğlu vd., 2009).

Çalışmanın bulgularına göre, meslekte profesyonel olduğunu düşünen hemşirelerin anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeyde profesyonel değerler algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, kendileri hakkındaki düşünce ve duygularının kişisel ve mesleki düzeyde önemli etkileri bulunmaktadır. Profesyonel benlik kavramı, kişinin mesleki bilgisi, değerleri, motivasyonu ve becerilerinin öz değerlendirmesi, sağlanan hasta bakımının kalitesi, iş tatmini ve çalışmaya devam etme gibi faktörler üzerinde etkili olduğu kabul edilmektedir (Daştan vd., 2023; Karanikola vd., 2018). Profesyonelleşme, bireyin işten profesyonel düzeyde memnuniyet elde etmesini, daha üstün hizmet sunulmasını ve hastalara daha yüksek kalitede bakım sağlanmasını hedeflemektedir (Hao vd., 2020).

Çalışmada, bilimsel yayın takip eden hemşirelerin HPDÖ ölçek alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Kavaklı ve ekibinin (2009) çalışmasında, hemşirelerin araştırma uygulamalarına katıldığı ancak araştırmaların yayın hazırlığına dâhil olmadıkları tespit edilmiştir (Kavaklı vd., 2009). Aydın ve ekibinin (2015) çalışmasına göre, hemşirelerin sürekli yayınları takip etme oranı %20,3 olarak belirtilmiş ve bu durumun yetersiz olduğu vurgulanmıştır (Aydın vd., 2015). Yava ve ekibinin (2008) araştırmasında, hemşirelerin %90,8'inin düzenli olarak süreli yayınları takip etmediği bulunmuştur (Yava vd., 2008). Kelleci ve ekibinin (2008) araştırmasında, hemşirelerin %11,4'ünün sürekli olarak yayınları takip ettiği tespit edilmiştir (Kelleci vd., 2008). Bu sonuç, bilimsel yayınları takip eden hemşirelerin profesyonel gelişime daha fazla odaklandığı ve bu nedenle ölçekte daha yüksek puanlar elde ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda; mesleki kongrelere katılan hemşirelerin profesyonel değerlerinin, katılmayanlara göre daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Dikmen ve ekibinin (2014) yaptığı çalışmada, bilimsel etkinliklere katılmış olan hemşirelerin profesyonel tutumları, katılmamış olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (Dikmen vd., 2014). Sonuç olarak, mesleki alanda düzenlenen bilimsel aktivitelere katılma durumu, profesyonel değerleri algılama durumuna olumlu bir şekilde katkıda bulunabilir.

Araştırmaya katılan hemşireler yararsız tedavinin tanımını sorusuna %45.8'i "Zararı yararından fazla olan tedaviler." ve %30.8'i "Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılan tüm tedavi ve uygulamalar." şeklinde yanıt vermişlerdir. Benzer çalışmalarda hemşireler, tedavisi olmayan, beyin ölümü gerçekleşmiş, terminal dönemdeki hastalara verilen tedavi ve uygulamaları yararsız olarak tanımlamışlardır (Eşer vd., 2018; Özden vd., 2012). Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin yararsız tedaviyi; yaşam beklentisi olmayan hastalara tıbbi bakım sağlamak, hastanın yaşam kalitesini arttırmayan tedavi ve bakım yapmak ve etkisiz bakım olarak tanımlamışlardır (Voultos vd., 2021). Literatürde, hemşirelerin bir tıbbi müdahaleyi faydasız tedavi olarak görmesine neden olabilecek faktörler, etkisiz tedavi, acıyı uzatma veya ekstra acı verme ve diğer hastalara gerçekten fayda sağlayabilecek kaynakların önemli bir şekilde boşa harcanması etrafında dönen ana temalar olarak belirtilmektedir. Ancak, bilim insanları bu terimleri nasıl belirleyeceklerini veya daha spesifik hale getireceklerini nicel olarak belirleyememektedir (Aghabarary & Nayeri, 2016b; Voultos vd., 2021; Yekefallah vd., 2015). Hemşirelerin %23.1'i yararsız tedavi veya bakım uyguladıklarını ve %51.2'si de ayda birden daha az olduğunu ifade ettiler. Yapılan bir çalışmada; hemşirelerin yoğun bakım ortamında bazı hastalara yararsız tedavi ve uygulamalar yapıldığını, bu tür uygulamaların her gün yaşandığını saptanmıştır (Özden vd., 2012).

Hemşirelerin, %54.4'ü yararsız tedavinin sürdürülme nedeni olarak "hekim isteğini", %63.6'sı yapılan tedavinin yararsız olduğunu düşündüren neden olarak "tedavilere beklenen cevap verme olasılığının olmamasını", %54.8'i yararsız tedaviyi engellemeye yönelik uygulamaların olmadığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda; faydasız tıbbi tedavilerin sunulmasının en önemli nedenleri "hastaların/aile üyelerinin isteği ve ısrarı", "sağlık profesyonellerinin kişisel duyguları, inançları ve tutumları" ve "organizasyonel faktörler ve tıbbi davalara karışma korkusu" olarak gösterilmektedir (Aghabarary & Nayeri, 2016a; Sibbald vd., 2007; Yekefallah vd., 2015). Literatürde; aile üyelerinin, hastaların kendilerinden daha fazla faydasız tıbbi bakım sağlama konusunda ısrarcı oldukları savunulmaktadır (Aghabarary & Nayeri, 2017). (Aghabarary & Nayeri, 2017; Demir vd.,

2017). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ile hastalar veya hastaların aile üyeleri arasındaki iletişim, faydasız tedavilerle ilgili daha iyi yaşam sonu kararları ve değerlendirmeleri yapmak için önemlidir (Voultsos vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada; faydasız bakımın sağlanması, hemşirelik profesyonellerinin görevlerini yerine getirme içsel tutumlarını olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu saptanmıştır. Katılımcılar, faydasız tıbbi bakımın sağlanmasıyla başa çıkmak için dayanıklılığı artıran stratejiler geliştirseler de, faydasız bakımın i dünyaları üzerindeki olumsuz etkisine vurgu yaptıklarına ulaşılmıştır. Katılımcılar, faydasız bakım sağlama deneyimlerini olumsuz bir şekilde normalleştirmiş ve görevlerini en iyi yetenekleriyle ve mesleki standartlara saygıyla yerine getirdiklerini belirtmişler (Voultsos vd., 2021). Bu çalışmadan yola çıkararak, hemşirelerin uyguladıkları yararsız tedavi ve profesyonellikleri arasında etik olarak ikilem yaşadıkları ancak hastanın yaşam kalitesini arttırmak, yarar sağlamak için çaba sarf edildiği sonucuna ulaşılmaktadır.

İleri yaş grubunda bulunan hemşirelerin mesleğe yeni başlamış genç hemşirelere göre yararsız tedavi tanımlama ve uygulama konusunda karar verme açısından daha bilgili oldukları, yararsız tedavi müdahalelerinde bulunurken belirli kurallar ve ilkeler çerçevesinde hareket ettikleri saptandı. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Rostami ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım birimlerinde hemşirelerin faydasız bakım algısı ve bakım davranışları çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının faydasız bakım algısı ve bakım davranışları üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini bulmuşlardır (Rostami vd., 2017). Hemşireler, yararsız tedavilerin yapıldığını kabul etmektedirler. Ancak genç hemşirelerin çoğunluğu yararsız tedavinin ne anlama geldiğini bilmemekle birlikte hemşireler hem hastane yönetimi hem de doktor istemi nedeniyle tedaviyi uygulamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Özden vd., 2012).

Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan ve lisans ve üstü eğitime sahip olan hemşirelerin yararsız tedavi tutumlarının daha yüksek olduğu görüldü. Teixeira ve arkadaşlarının (2012) yoğun bakımda çalışan 147 hemşire ve 36 doktor ile yaptıkları çalışmada yararsız tedavi konusunda eğitimin gerekliliği ve ekip çalışmasının, birlikte karar almanın önemi vurgulanmıştır (Teixeira vd., 2012). Mohammadi ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakımda çalışmakta olan 170 hemşirenin yararsız tedaviye yönelik algılarını keşfetmek için yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yararsız tedavi bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğunu bulmuşlardır (Nafchi & Roshanzahed, 2014). Çalışmaya katılan lisans öncesi eğitime sahip olan hemşirelerin özel sektördeki hastanelerde ağırlıklı olarak çalışması ve bu hastanelerde yapılan her tedavi ve uygulamanın doktor

nezaretinde veya takibinde daha dikkatli bir şekilde seçilerek yapılması, lisans ve üstü eğitime sahip olanlara oranla yararsız tedavi tutumlarının daha düşük çıkmasını düşündürmektedir.

Yararsız tedavilerin zararlı sonuçları arasında en önemlisi hastaların acı çekmesidir. Bununla birlikte ailelerin, sağlık sisteminin ve toplum üzerinde ekonomik sonuçlar doğurması, sağlık hizmeti sunan profesyoneller arasında etik ikilemlere ve ahlaki değer yargılarının zedelenmesine, iş tükenmişliği ve tatminsizliğine bağlı olarak artan işten ayrılma ve azalan bakım kalitesidir (Aghabarary & Nayeri, 2016b). Bu çalışmada bakım verilen hasta sayısının yüksek olduğu dâhiliye ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi tutumlarının daha yüksek olduğu saptandı. Meltzer ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada yararsız tedavi ile hemşirelerdeki duygusal tükenmişlik arasında önemli bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır. Bu durumun giderilmesi için çevresel stresin ve duygusal tükenmenin azaltılması gerekliliğini vurgulamışlardır (Meltzer & Huckabay, 2004). Hemşire sayısının yetersiz, iş yükünün ağır ve çalışılan ortamın elverişli olmaması, servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin artmasına, bakım verilen hasta sayısının yüksek olması mesleki değerlerde azalmaya ve yararsız tedavi tutumlarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Yararsız tedavi ölçek puanı ile profesyonel değerler ölçek puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Profesyonel değerlerin artması ile yararsız tedavilerin azalacağı öngörülmektedir. Yapılan bir çalışmada yararsız tedavi ile ahlaki değerler arasında ilişkiye bakıldığında, hemşirelerin yararsız tedavi algısı arttıkça ahlaki problemlerinin arttığı belirlenmiştir (Otaghi vd., 2018). Borhani ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, yararsız bakım ile ahlaki distres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Borhani vd., 2015). Bu ilişki, yararsız tedavi ve bakımların artmasının hemşirelerin ahlaki değerlerde sorunlar yaşadığının göstergesidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- ✓ Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin HPDÖ genel puan ortalaması 114.06 ± 23.41 olarak belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin "iyi" seviyede olduğu söylenebilir.
- ✓ Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşın, cinsiyet değişkeninin, eğitim düzeyinin, çalıştığı kurumun, çalıştığı servisin istatistiksel olarak ölçek toplamında anlamlı farklılıklar saptandı.
- ✓ Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumu, bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı, bilimsel yayın takip etme durumu istatistiksel olarak ölçek toplamında anlamlı farklılıklar saptandı.
- ✓ Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; cinsiyet değişkeni istatistiksel olarak ölçek toplamında anlamlı farklılık saptandı.
- ✓ Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; mesleği seçme nedeni, meslekten memnun olma durumu, yararsız tedavi uygulama durumu, bilimsel toplantılara katılım durumu, bilimsel yayın takip etme durumu, meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu istatistiksel olarak ölçek toplamında anlamlı farklılıklar saptandı.
- ✓ HPDÖ ile HYTYTÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.001$). Hemşirelerin PD puanı arttıkça yararsız tedavi ölçek puan ortalaması azalmaktadır ya da yararsız tedavi ölçek puanı arttıkça hemşirelerin profesyonel değer puan ortalaması azalmaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumları, profesyonel değerlerle güçlü bir ilişkiye sahiptir. Profesyonel değerler, hemşirelerin hasta merkezli bakım, bilimsel temelli uygulama, hasta güvenliği ve etik prensiplere uygun hareket etme gibi temel ilkeleri benimsemelerini gerektirir. Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik eleştirel tutum sergilemeleri ve bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaları desteklemeleri, profesyonel değerlere uyumlu davranışlarının bir yansımasıdır. Bu tutumlar, hemşirelerin

hastaların refahını ve en iyi çıkarlarını koruma sorumluluklarını yerine getirdiğini gösterir. Hemşireler, yararsız tedavilerin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek ve kaynakları etkin bir şekilde kullanmak için profesyonel değerleri rehber alır. Hemşirelerin profesyonel değerlere bağlı kalarak yararsız tedavilere karşı eleştirel bir tutum sergilemeleri, etik standartlara uygun hareket etme ve hasta güvenliğini sağlama çabalarını yansıtır.

6.2. Öneriler

Eğitim ve farkındalık: Hemşirelere profesyonel değerlerin önemi ve yararsız tedavilere karşı eleştirel bir tutum sergilemenin nedenleri konusunda eğitim verilmelidir. Bu eğitimler, etik prensiplere uygun davranışları pekiştirmek, bilimsel temelli uygulamaları teşvik etmek ve hasta merkezli bakımın önemini vurgulamak için fırsatlar sunmalıdır.

İletişim ve paylaşım: Hemşireler arasında deneyimlerin ve en iyi uygulamaların paylaşılmasını teşvik etmek, yararsız tedavilere yönelik tutumların geliştirilmesine yardımcı olabilir. İletişim kanalları ve toplantılar aracılığıyla, hemşireler birbirlerinden öğrenebilir, tartışabilir ve profesyonel değerlere dayalı olarak yararsız tedavilere yönelik eleştirel bir bakış açısı geliştirebilirler.

Ekip çalışması: Sağlık hizmeti sunan ekipler arasında işbirliği ve iletişim, yararsız tedavilere yönelik tutumları etkileyebilir. Hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak hastaların en iyi çıkarlarını korumaya odaklanmaları önemlidir. Bu, profesyonel değerlere uyumlu hareket etmeyi teşvik eden bir ortam yaratır ve yararsız tedavilerin azaltılmasına yardımcı olur.

Sürekli mesleki gelişim: Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini güncellemeleri ve en son kanıtlara dayalı uygulamaları takip etmeleri önemlidir. Sürekli mesleki gelişim faaliyetleri, hemşirelerin bilimsel temelli bakım sunmalarını ve yararsız tedavilere karşı daha bilinçli bir tutum sergilemelerini destekler. Mesleki dernekler, seminerler, konferanslar ve çevrimiçi kaynaklar, bu sürekli öğrenme fırsatları için kullanılabilir.

Etik danışmanlık ve rehberlik: Hastane veya sağlık kuruluşları, hemşirelere etik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunabilir. Bu hizmetler, yararsız tedavilere yönelik etik karar verme sürecinde hemşirelere destek sağlayabilir ve profesyonel değerlere uygun davranışları teşvik edebilir.

Bu öneriler, hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarını profesyonel değerlerle uyumlu hale getirmelerine ve hastaların en iyi çıkarlarını korumalarına yardımcı olabilir. Hemşirelerin etik ilkeleri ve bilimsel temelli uygulamaları benimsemeleri, yararsız

tedavilere karşı eleştirel bir bakış açısı geliştirmelerini ve hasta güvenliğini ön planda tutmalarını sağlar.

6.3. Sınırlılıklar

Çalışmanın sadece Gaziantep ili içerisinde bulunan hastanelerde yapılması sebebiyle tüm hemşirelere genellenemez. Bu çalışmada verilen cevaplar hemşirelerin ifadeleri ile sınırlıdır. Hemşireler veri toplama formlarında doğru, olumlu cevapları vermiş olabilir. Araştırma verilerinin Covid-19 pandemisi sürecinde toplanması tüm araştırma evrenine ulaşılması konusunda önemli bir sınırlılık yaratmıştır.



KAYNAKLAR

- AACN. (2023). *American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice.* <https://www.aacnnursing.org/portals/42/publications/baccessentials08.pdf>
- Acar, H. V. (2016). Yararsız tedavi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2), 74–84.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235–260.
- Aghabarary, M., & Nayeri, N. D. (2016a). Medical futility and its challenges: a review study. *Journal Of Medical Ethics and History Of Medicine*, 9(11), 1–13.
- Aghabarary, M., & Nayeri, N. D. (2016b). Nurses' perceptions of futile care. *Holist Nurs Pract*, 30(1), 25–32.
- Aghabarary, M., & Nayeri, N. D. (2017). Reasons behind providing futile medical treatments in Iran: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 24(1), 33–45.
- Akpınar, A., Senses, M. O., & Aydın, R. (2009). Attitudes to end-of-life decisions in paediatric intensive care. *Nursing Ethics*, 16(1), 83–92.
- Altınayak, S. Ö., Özorhan, E. Y., & Apay, S. E. (2016). Yenidoğan yararsız bakım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 292–297.
- Altıok, H. Ö., & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 151–155.
- Arabacı, L. B., Başoğul, C., Acar, K., Aksak, N., & Büyükoçak, A. (2022). Öğrenci hemşirelerin mesleki değerleri ve iletişim becerileri ile iş birliği süreçleri arasındaki ilişki. *Jaren*, 8(2), 78–86.
- Arthur, D. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 712–719.
- Aydın, Y., Adıgüzel, A., & Topal, E. A. (2015). Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 168–175.
- Bölüktaş, R. P., Zülfünaz, R., & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası hemşirelik and'inin mesleki değerler açısından incelenmesi. *1 Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83–98.
- Borhani, F., Mohammadi, S., & Roshanzadeh, M. (2015). Moral distress and perception of futile care in intensive care nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8(2), 2–7.
- Bradley, C., Weaver, J., & Brasel, K. (2010). Addressing access to palliative care services in the surgical intensive care unit. *Surgery*, 147(6), 871–877.
- Çalışkur, A., Demirhan, A., & Bozkurt, S. (2012). Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 17(1), 219–236.
- Can, Ş., & Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(1), 32–40.
- Cerit, B., & Temelli, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel davranışların cinsiyet ve sınıf düzeyine göre incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 164–171.
- Clark, P. A. (2007). Medical futility: legal and ethical analysis. *American Medical Association Journal of Ethics*, 9(5), 375–383.
- Daştan, B., Can, A. A., Demirağ, H., & Hintistan, S. (2023). Hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 16–23.
- Demir, A., Sançar, B., Yazgan, E. Ö., Özcan, S., & Duyan, V. (2017). Intensive Care and

- Oncology Nurses' Perceptions and Experiences With "Futile Medical Care" and "Principles of Good Death". *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(2), 116–124.
- Dikmen. (2016). Hemşirelerde profesyonel değerler ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sürekli Tıp Merkezi*, 25(5), 197–204.
- Dikmen, Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y. Y., Umur, S., & AYTEKİN, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 158–164.
- Dündar, T., Özsoy, S., Toptaş, B., & Hilmiye, A. U. (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(1), 11–19.
- Durmuş İskender, M. (2018). Yararsız tedavi ve yoğun bakım hemşireleri üzerindeki etkileri. *Van Medical Journal*, 25(3), 437–440. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.16056>
- Elmalı, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *Jaren*, 6(1), 125–131.
- Erbil, N., & Kaya, N. A. (2019). Öğrenci hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 150–158.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59–63.
- Erim, S. E., & Çevirme, A. (2018). Hemşirelikte kişisel ve profesyonel değerlerin farkındalığı önemli mi? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 21(4), 279–284.
- Eşer, İ., Çetin, P., & Orkun, N. (2018). Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamalara ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 79–90.
- Fine, R. L. (2000). Medical futility and the Texas Advance Directives Act of 1999. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 13(2), 144–147.
- Geçkil, E., Ege, E., Akın, B., & Göz, F. (2012). Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(2), 195–200.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137–142.
- Hanson, L. C., Usher, B., Spragens, L., & Bernard, S. (2008). Clinical and economic impact of palliative care consultation. *Journal Of Pain and Symptom Management*, 35(4), 340–346.
- Hao, C., Zhu, L., Zhang, S., Rong, S., Zhang, Y., Ye, J., & Yang, F. (2020). Serial multiple mediation of professional identity, and psychological capital in the relationship between work-related stress and work-related well-being of ICU nurses in china: A cross-sectional questionnaire survey. *Front Psychol*, 22(11), 535634.
- Heland, M. (2006). Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Australian Critical Care*, 19(1), 25–31.
- Hendel, T., Eshel, N., Traister, L., & Galon, V. (2006). Readiness for future managerial leadership roles: nursing students' perceived importance of organizational values. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 339–346.
- Işık, G., Cetişli, N. E., Tokem, Y., Yılmaz, D., & İlhan, A. (2018). Hemşirelerin bireysel ve profesyonel değerlerinde kuşaklararası farklılıklar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 72–80. <https://doi.org/10.17681/hsp.342513>
- İskender, M. D. (2018). Yararsız tedavi ve yoğun bakım hemşireleri üzerindeki etkileri. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 437–440.
- Karadağ, A., Hisar, F., & Elbaş, N. Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 371–374.
- Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen

- faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 81–91.
- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., & Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12–17.
- Karanikola, M., Doulougeri, K., Koutrouba, A., Giannakopoulou, M., & Papathanassoglou, E. D. E. (2018). A phenomenological investigation of the interplay among professional worth appraisal, self-esteem and self-perception in nurses: The revelation of an internal and external criteria system. *Front Psychol*, 1(9), 1805.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168–173.
- Kaya, H., Işık, B., Kaya, N., & Şenyuva, E. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 15(1), 18–26.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., & Doğan, S. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(2), 3–16.
- Kobra, P., Vahid, Z., & Alsadat, H. F. (2012). Nursing students' perspectives on professional values in the universities of medical sciences in Iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3(6), 1183–1191.
- Konseyi, T. T. B. . (2008). Türk tabipleri birliği, etik bildirgeler çalıştayı sonuç raporları. *Türk Kardiyoloji Dern Arş*, 37(3), 51–66.
- Lanken, P. N., Ahlheit, B. D., Crawford, S., Hansen-Flaschen, J. H., Lefrak, S. S., Luce, J. M., Matthey, M. A., & Osborne, M. L. (1991). Withholding and withdrawing life-sustaining therapy. *Annals Of Internal Medicine*, 115(6), 726–731.
- Lin, Y.-H., & Wang, L. S. (2010). A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, 30(6), 492–498.
- Madani, M. (2013). Ethical considerations of futile care. *Iran J Med Etchics Hist Med*, 6(2), 31–42.
- McCabe, B. M. S., & Storm, C. (2008). When doctors and patients disagree about medical futility. *Journal Of Oncology Practice*, 4(4), 207–209.
- McDougall, R. (2011). Futile treatment, junior doctors and role virtues. *Journal of Medical Ethics*, 37(11), 646–649.
- Meltzer, L. S., & Huckabay, L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal Of Critical Care*, 13(3), 202–208.
- Miller, B. K., Adams, D., & Beck, L. (1993). A behavioral inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 290–295.
- Naden, D., & Eriksson, K. (2004). Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 86–91.
- Nafchi, S. M., & Roshanzahed, M. (2014). Exploring the Perception of intensive care unit nurses of futile care. *Education & Ethic In Nursing*, 3(2), 65–72.
- Nazari, F., Chegeni, M., & Shahrabaki, M. (2022). The relationship between futile medical care and respect for patient dignity: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–8.
- Oğuz, Y. N., Kucur, D. K., Tepe, H., & Büken, N. Ö. (2005). *Biyetik terimleri sözlüğü* (Ankara: Tü).
- Öhlen, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720–727.
- Orak, N. Ş., & Alpar, Ş. E. (2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 22–31.

- Orkun, N., & Çetin, P. (2018). Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamalara ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 79–90.
- Otaghi, M., Shirkhani, S., Azadi, A., Khorshidi, A., & Mousavimoghadam, S. R. (2018). The relationship between perception of futile care and moral distress of nurses in critical care units. *J Biochem Tech*, 9(2), 113–119.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Tel, H., & Tabak, E. (2012). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamaya ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(1), 1–10.
- Palda, V. A., Bowman, K. W., Mclean, R. F., & Chapman, M. G. (2005). “Futile” care: do we provide it? Why? A semistructured, Canada-wide survey of intensive care unit doctors and nurses. *Journal Of Critical Care*, 20(3), 207–213.
- Pang, D., Senaratana, W., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., & J.McElmurry, B. (2009). Nursing values in china: The expectations of registered nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11(3), 312–317.
- Parvan, K., Zamanzahed, V., & Hosseini, F. A. (2010). Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. *Journal of Medical Sciences*, 1(2), 37–43.
- Paslı Gürdoğan, E., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 147–154. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.147>
- Plows, C. W., & Tenery, R. M. (1999). Council on ethical and judician affairs, american medical association. Medical futility in end-of-life care: Report of the council on ethical and judicial affairs. *Jama*, 281(10), 937–941.
- Rakhshan, M., Joolae, S., Mousazadeh, N., Hakimi, H., & Bagherian, S. (2022). Causes of futile care from the perspective of intensive care unit nurses (I.C.U): qualitative content analysis. *BMC Nursing*, 21(1), 1–9.
- Rassin, M. (2008). Nurses professional and personal values. *Nursing Ethics*, 15(5), 614–630.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values* (The Free P).
- Rostami, S., Esmaeali, R., Jafari, H., & Cherati, J. Y. (2017). Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nursing Ethics*, 26(1), 248–255.
- Saric, L., Prkic, I., & Jukic, M. (2017). Futile treatment a review. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14, 329–337.
- Schmidt, B. J., & Erin C. Mcarthur Mlis. (2018). Professional nursing values: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(1), 69–75.
- Schneiderman, L. J., Jecker, N. S., & Johsen, A. R. (1990). Medical futility: its meaning and ethical implications. *Annals Of Internal Medicine*, 112(12), 949–954.
- Shaw, H. K., & Degazon, C. (2008). Integrating the core professional values of nursing: A profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 44–50.
- Sibbald, R., Downar, J., & Hawryluck, L. (2007). Perceptions of “futile care” among caregivers in intensive care units. *Cmaj*, 177(10), 1201–1208.
- Sorucuoğlu, A. Y., & Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2, 105–109.
- Tanrıverdi, H. (2017). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 1183–1204.
- TDK. (2023a). *Eşitlik kelimesinin tanımı*. <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2023b). *Profesyonellik kelimesinin tanımı*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Teixeira, A., Figueiredo, E., Melo, J., Martins, I., Dias, C., Carneiro, A., Carvalho, A. S., & Granja, C. (2012). Medical futility and End-of-life decisions in critically ill patients:

- Perception of physicians and nurses on central region of portugal. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 2(4), 110.
- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. (2010). *Türk tabipleri birliği etik bildirgeleri* (Ankara Tür). <http://etikkurul.kocaeli.edu.tr/dosyalar/2010-ttb-etik-bildirgeleri.pdf>
- Ulusoy, E. Ç., Gürdoğan, E. P., & Aydın, A. (2017). Professional values of Turkish nurses: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 24(4), 493–501.
- Vicdan, A. K. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 261–263.
- Voultos, P., Tsompanian, A., & Tsaroucha, A. K. (2021). The medical futility experience of nursing professionals in Greece. *BMC Nursing*, 20(1), 1–13.
- Weis, Darlane, & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *Journal of nursing scholarship*, 32(2), 201–204.
- Weis, Darlene, & Schank, M. J. (2002). Professional values: Key to professional development. *Journal of Professional Nursing*, 18(5), 271–275.
- Wilkinson, D., & Savulescu, J. (2011). Knowing when to stop: futility in the intensive care unit. *Curr Opin Anaesthesiol*, 24(2), 160–165.
- Williams, R. M. (1979). Change and stability in values and value systems: A sociological perspective. İçinde Milton Rokeach (Ed.), *Understanding human values* (Free Press).
- Yava, A., Çiçek, H., Tosun, N., Yanmış, N., Koyuncu, A., Akbayrak, N., & Güler, A. (2008). Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2(4), 160–166.
- Yekefallah, L., Ashktorab, T., Manoochehri, H., & Hamid, A. M. (2015). Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological study. *Global Journal Of Health Science*, 7(4), 235–242.
- Yeleği, E., & Koca Kutlu, A. (2020). Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 261–270. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2020.52533>
- Yiğit, R., Özcan, A., & Kanik, E. A. (2004). Profile of nurses with baccalaureate degrees in Turkey. *Journal of Professional Nursing*, 20(6), 403–412.
- Yıldırım, G., Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Çınar, Z., & Özveren, H. (2019). A scale-development study: Exploration of intensive-care nurses' attitudes towards futile treatments. *Death Studies*, 43(6), 397.
- Yılmaz, A.T., & Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(66), 108–120.
- Yılmaz, Aysun T., & Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(66), 108–120.
- Younger, S. J. (1988). Who defines futility? *Jama*, 260(14), 2094–2095.
- Zengin, M., Yayan, E. H., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö., & Mamiş, E. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 316–323. <https://doi.org/10.17681/hsp.324725>

EKLER

EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2021/003
Karar Tarihi : 03.11.2021

Sayın Doç. Dr. Üyesi Betül TOSUN

“Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler ile İlişkisinin İncelenmesi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87825162-774.99
Konu : Tuba BÜLBÜL'ün Araştırma İzni
Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Tuba BÜLBÜL, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "**Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkinin İncelenmesi**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışmasını 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mehmet AKHAN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
Tuba BÜLBÜL Hk.

Dağıtım:
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9cda33ad-7e6d-4073-9306-97f542ec551c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Kayaönü Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Telefon: Faks No:

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Halime YAKUT

MEMUR

Telefon No: (0 342) 220 96 14



EK-2. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı : 14.02.2022 / 91

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Tuba BÜLBÜL

Çalışma Adları :

"Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkinin İncelenmesi"

(25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde)

Komisyon Kararı :

adlı başvuru sahibine ait "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışma izni için 06.12.2021 tarih ve 0153852236 sayılı yazımız ile Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına görüş sormuş olup, 03.02.2022 tarih ve 158098972 sayılı gelen cevabi yazıda Araştırmacının hastaneler içerisinde yapacağı çalışmalar için ilgili hastanelerin sorumlularından gerekli onayların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-48230018-774.99
Konu : Tuba BÜLBÜL'ün Araştırma İzni
Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07/12/2021 tarihli ve 87825162-774.99-99-4639 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Tuba BÜLBÜL'ün, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin talebi Başkanlığımızca incelenmiş olup araştırmacının hastaneler içerisinde yapacağı çalışmalar için ilgili hastanelerin sorumlularından gerekli onayların alınması hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet GÜNDOĞAN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Tuba BÜLBÜL'ün Araştırma İzni Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0ac51095-8ab6-411e-9a29-51641f2cc611 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Bilgi için: Hasibe GENÇAL

Telefon: Faks No:

DIŞ TABİTİ

e-Posta: hasibe.gencal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hasibe.gencal@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 342) 220 96 14

Belge Doğrulama Kodu: 00eb45c7-1f8c-49c7-ad39-b446468ff6ef Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
01/12/2021 06:55 - E-87825162 - 774.99 - 4619



00153852236



Sayı : E-87825162-774.99
Konu : Tuba BÜLBÜL'ün Araştırma İzni
Hk.

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Tuba BÜLBÜL'ün 02/12/2021 tarihli dilekçesi.

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Tuba BÜLBÜL, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şhitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin taleplerine ilişkin dosyası yazımız ekinde sunulmuştur. Başvuru dosyasının, Başkanlığınız tarafından incelenmesi ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Birimine görüş bildirilmesi hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet AKHAN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
Tuba BÜLBÜL'ün dilekçesi.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 62b09d2a-5d74-46cd-b627-cdb7bbb2dac3 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kayaönü Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şhitkamil/Gaziantep

Bilgi için: Halime YAKUT

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon No: (0 342) 220 96 14



Belge Doğrulama Kodu: 00eb45c7-1f8c-49c7-ad39-b446468ff6ef

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.12.2021-124097



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-91786782-302.08.01-124097
Konu : Uygulama İzin Yazısı Hk (Tuba BÜLBÜL)
BÜLBÜL)

15.12.2021

(GENEL SEKRETERLİK)
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 02.12.2021 tarihli, 6011 sayılı ve "Uygulama İzin Yazısı Hk (Tuba BÜLBÜL)" konulu yazı

İlgi yazıya istinaden; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı 216113569 numaralı öğrenci Tuba BÜLBÜL'ün "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler ile ilişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSRKCR68UU* Pin Kodu : 26092

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

Adres : Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE

Telefon : 0342 360 6060 Faks:0 (342) 360 10 13

e-Posta : bilgi@gantep.edu.tr Web : <http://www.gantep.edu.tr/>

Kep Adresi : gaun@hs01.kep.tr

Bilgi için : Feray Demirat
Unvanı : Hemşire



EK-4. Özel Hastane Kurum İzinleri



09.12.2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113569 numaralı Tuba BÜLBÜL' ün Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Betül TOSUN danışmanlığında yer alan **'Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler İle İlişkisinin İncelenmesi'** başlıklı yüksek lisans tezinizin çalışmasını 09.12.2021-30.06.2022 tarihleri arasında Gaziantep Özel Bossan Hospital Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile yapmanız uygun görülmüştür.



 **236 00 36**

Atakent Mahallesi, 2015. Cd. No:8,
27580 Şehitkamil/GAZİANTEP
www.bossanhospital.com
info@bossanhospital.com

EK-4. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)



Sayı : E.2124
Konu : Tez Çalışması_Tuba BÜLBÜL

14/12/2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuba BÜLBÜL ün Doç. Dr. Betül TOSUN danışmanlığında ve tez araştırması kapsamında "Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler ile İlişkinin İncelenmesi " konulu tez çalışmasını yapması tarafımızca uygun görülmüştür

Tel. : 0 342 444 44 84
Faks: 0 342 324 88 60
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep
www.medicalpark.com.tr

Bilgi için: Merve UYSAL
merve.uyisal@medicalpark.com.tr
İlgili Birim: Özel Kalemlik



Evrakı Teyidi: http://uni01.cbksoft.com/enVision-Sentez/Validate_Doc.aspx?eD=B5N42J5Y6 Pin Kodu: 55891
Bu evrak elektronik imzalıdır.

EK-4. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)

14.12.2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113569 numaralı Tuba BÜLBÜL 'un Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Betül TOSUN danışmanlığında yer alan '**Hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarını profesyonel değerler ile ilişkisinin incelenmesi**' başlıklı yüksek lisans tezinin çalışmasını 15.12.2021 – 31.06.2022 tarihleri arasında Gaziantep özel akademi hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerle yapmanız uygun görülmüştür.

Gentaş Sağlık Tic. A.Ş.

Binevler Mah. Üniversite Bulvarı No:160 Sahinbey/GAZİANTEP
Tel: +90 (342)335 68 68 Fax: 336 33 42 info@ozelakademi.com.tr

www.ozelakademi.com.tr

EK-4. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)



KONU : Tez Araştırma İzni
SAYI : 2022/ 327

11.04.2022

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113569 numaralı Tuba BÜLBÜL'ün Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Betül TOSUN danışmanlığında yer alan 'Hemşirelerinin Yarasız Tedavilerine Yönelik Tutumlarının Profesyonel Değerler ile İlişkisinin İncelenmesi' başlıklı yüksek lisans tezinizin çalışmasını 15.12.2021-31.05.2022 tarihleri arasında Gaziantep Özel Anka Hastanesi'nde tüm hemşirelerle yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ünvan :

Telefon:

E-posta:

ÖZEL GAZİANTEP ANKA HASTANESİ - ŞEHİTKAMİL ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.

Eyüp Sultan Mh. Hafız Tevfik Cd. No.162 27590 - Şehitkamil/GAZİANTEP

Tel.: 0342 329 27 27 Fax : 0342 329 63 29 www.ankahastanesi.com

EK-5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı,

Yararsız tedavi ve bakım hastaların içinde bulunduğu durumu düzeltme olasılığı olmayan ya da çok düşük olan buna rağmen halen uygulanmakta olan ve daha pahalı ya da daha riskli olan uygulamalardır. Hemşireler yararsız tedavi ve uygulamalar ile çok sık karşılaşmaktadır. Bu yüzden gerekli bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemek, bakım kalitesini yükseltmek ve yararsız tedavi/bakım uygulamaları hakkında karar alabilmesinde profesyonel değerleri de önem kazanmaktadır. Profesyonel değerler yararsız tedavide bakımı ve etik karar vermeyi etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarının profesyonel değerler üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

EK-6. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Kullanım İzni



tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>

Ölçek Kullanma İzin Talebi

2 ileti

tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>
Alıcı: nsorak@marmara.edu.tr

12 Haziran 2021 10:00

Sayın Nuray Hocam;

Benim adım Tuba Bülbül. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Hemşirelik Esasları bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
Tez çalışmamda, geçerliliğini ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz " Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği"nin 31 maddeye indirgenmiş halini kullanmak istiyorum.
Öncelikle ölçek kullanma izninizi talep ederek, ölçeğin orjinal hali ile hesaplama yöntemlerine ilişkin dökümanları çalışmamda kullanmam için bana gönderebilir misiniz?

Teşekkürler.
Saygılarımla.

Nuray ŞAHİN ORAK <nsorak@marmara.edu.tr>
Alıcı: tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>

15 Haziran 2021 22:27

Sayın Hemşire Tuba BÜLBÜL
Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezimden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir şey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dileriz.

Ölçekle ilgili anket ve değerlendirmeyi ekte gönderiyorum. Dosya Word formatında. Açamazsanız nurayorak@yahoo.com adresime yazınız.

Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞAHİN ORAK

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

(OKUL) 0 216 777 58 19
(GSM) 0 505 570 44 99
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

7.1.1. HPDÖ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK.pdf
6238K

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-2014.rtf
313K

EK-7. Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni



tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>

Ölçek Kullanma İzin Talebi

2 ileti

tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>
Alıcı: gyildirim@gmail.com

21 Haziran 2021 09:00

Sayın Gülay Hocam;

Benim adım Tuba Bülbül. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Hemşirelik Esasları bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
Tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz " Yararsız Tedavi Tutumları Ölçeği "ni kullanmak istiyorum.
Öncelikle ölçek kullanma izninizi talep ederek, ölçeğin orjinal hali ile hesaplama yöntemlerine ilişkin dökümanları çalışmamda kullanmam için bana gönderebilir misiniz?

Teşekkürler.
Saygılarımla.

Gülay Yıldırım <gyildirim@gmail.com>
Alıcı: tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>


21 Haziran 2021 12:03

Sevgili Tuba,

Kaynak göstererek kullanılmasına izin veriyorum. Çalışma sonuçlarınızı benimle paylaşırsanız sevinirim.

İyi çalışmalar diliyorum.
Prof. Dr. Gülay Yıldırım

tuba bülbül <tubabulbul20@gmail.com>, 21 Haz 2021 Pzt, 09:00 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

 **Futality ölçek (çalışma sonu geliştirilen en son)..docx**
21K

EK-8. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRELERİN YARARSIZ TEDAVİLERE YÖNELİK TUTUMLARININ PROFESYONEL DEĞERLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

SAYIN KATILIMCI;

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin yararsız tedavilere yönelik tutumlarının profesyonel değerler üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

HEMŞİRE TANILAMA ANKET FORMU

A. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

1. Doğum Tarihi (ör: 1990 şeklinde belirtiniz)
.....
2. Cinsiyet
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni Durum
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Eğitim Düzeyi
 - a. SML
 - b. Önlisans
 - c. Lisans
 - d. Yüksek lisans
 - e. Doktora
5. Çalışmakta olduğunuz kurum
 - a. Devlet Hastanesi
 - b. Özel Hastane
 - c. Üniversite Hastanesi

B. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

1. Meslekteki Çalışma Süreniz (yıl).
.....
2. Çalıştığınız Servis
 - a. Cerrahi servis
 - b. Dahiliye servisi
 - c. Yoğun bakım üniteleri
 - d. Acil servis

EK-8. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

3. Çalışma Şekliniz
 - a. Sürekli Gündüz
 - b. Sürekli Gece
 - c. Vardiyalı (gece ve gündüz nöbet usulü)
4. Çalıştığınız servisteki hemşire sayısı
.....(kişi)
6. Çalıştığınız servisteki hemşire sayısı yeterli mi?
 - a. Yeterli
 - b. Yeterli değil.
5. Bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısını belirtiniz.
.....

C. Hemşirelerin Bilgi ve Eğitim İle İlgili Özellikleri

1. Yararsız tedaviyi nasıl tanımlarsınız?
 - a. Tedavisi olmayan hastalıklarda destek tedaviler
 - b. Terminal dönem kanser hastalarında yapılan tedavi ve uygulamalar
 - c. Zararı yararından fazla olan tedaviler
 - d. Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılan tüm tedavi ve uygulamalar
2. Hastalara yönelik yararsız olduğunu düşündüğünüz bir tedavi ya da bakım uyguladığınız oldu mu?
 - a. Evet ise sebebini belirtiniz.(.....)
 - b. Hayır
3. 2.soruya cevabınız evet ise ne sıklıkla oluyor?
 - a. Her gün
 - b. Haftada bir
 - c. Ayda bir
 - d. Ayda birden daha az
4. Yararsız tedavinin sürdürülme nedeni nedir?
 - a. Hastane yönetimi
 - b. Hekim istemi
 - c. Hasta isteği
 - d. Ailenin isteği
 - e. Kişisel değerlerim
 - f. Hiçbiri
5. Hastaya yapılan tedavinin yararsız olduğunu düşündüren neden nedir?
 - a. Yaşam süresinin uzaması
 - b. Hastanın acı çekme süresinin uzaması
 - c. Tedavilere beklenen cevap verme olasılığının olmaması
 - d. Hastanın durumunun düzelme şansı tanınmaması
6. Yararsız tedaviyi engellemeye yönelik uygulamalar mevcut mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Mesleğinizden memnun olma durumunuz?
 - a. Memnunum.
 - b. Kısmen memnunum.

EK-8. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

- c. Memnun değilim.
- 8. Mesleği seçme nedeniniz nedir?**
 - a. Tesadüf
 - b. İş Garantisi Olması
 - c. Mesleğe olan ilgim
 - d. Ailemin İsteği
 - e. Diğer.....(belirtiniz)
- 9. Mesleğinizle ilgili kurum dışı bilimsel kongreye katılma durumunuz nedir?**
 - a. Katıldım.
 - b. Katılmadım.
- 10. Meslekle ilgili yayınları takip ediyor musunuz?**
 - a. Takip ediyorum.
 - b. Bazen takip ediyorum.
 - c. Takip etmiyorum.
- 11. Meslekte profesyonel olduğunuzu düşünüyor musunuz?**
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 12. Mesleki derneklere üye misiniz?**
 - a. Evet
 - b. Hayır

EK-9. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ)

MADDELER	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son Derece Önemli
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak					
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek					
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak					
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak					
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek					
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak					
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak					
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak					
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek					
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek					
11. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak					
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek					
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak					
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek					
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak					
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak					
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak					
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak					
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek					
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak					
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak					
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak					
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak					
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek					
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek					

EK-9. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (Devamı)

MADDELER	Önemli Değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son Derece Önemli
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak					
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak					
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak					
29. Araştırmalarda katılımcıların (örnekleme grubuna alınanların) haklarını korumak					
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak					
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak					

EK-10. Hemşirelerin Yararsız Tedavilere Yönelik Tutum Ölçeği

HEMŞİRELERİN YARARSIZ TEDAVİ TUTUMU ÖLÇEĞİ

MADDELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Nafile tedavi ve uygulamalar, yaşam kalitesinin artırılmasına katkı vermeyen klinik eylemlerdir.					
2. Nafile tedavi ve uygulamalar, bireyin ağrı, acı ya da sıkıntı çekme süresini uzatır.					
3. Nafile tedavi ve uygulamalar tıbbın yaşamı koruma amacına aykırıdır.					
4. Beyin ölümü gerçekleşmiş hastaya verilen tedavi ve uygulamalar nafiledir.					
5. Nafile olarak düşünülen tedavi ve uygulamalar yapılmamalıdır					
6. Terminal dönem hastalarına nafile tedavi ve uygulamalar yapılmamalıdır					
7. Nafile tedavi ve uygulamalar bireye yarar sağlamıyorsa hekim bu tedaviyi sürdürmeyebilir					
8. Bir hastaya yapılan tedavinin nafile olduğu kararı bazen tartışma götürür.					
9. Nafile kararı verilmiş olsa da hastanın bu tedavi ve uygulamaları sonuna kadar alma hakkı vardır.					
10. Nafile tedavi ve uygulamalar üniteye özgü prensip ve ölçütlere göre yapılmalıdır.					
11. Nafile tedavi ve uygulama kararı, ekibin tüm üyelerinin katılımıyla alınmalıdır.					
12. Nafile tedavi ve uygulamaya karar verilirken daha çok zarar vermeme etik ilkesi dikkate alınmalıdır.					
13. Nafile tedavi ve uygulamaya karar verirken sınırlı kaynakların adil kullanımı dikkate alınmalıdır.					
14. Nafile tedaviye ilişkin uygulamaya dönük etik ve hukuk boyutları içeren ulusal ölçütler bulunmalıdır.					
15. Sağlık profesyonellerinin nafile tedavi ve uygulamaları, etik ikileme neden olmaz.					
16. Nafile tedavi ve uygulamalarda yaşam desteğine hiç başlamamak ile başladıktan sonra geri çekmek arasında ahlaki sorumluluk açısından bir fark yoktur.					
17. Nafile tedavi ve uygulamalar hasta/aile özerkliğini (otonomisini) göz ardı eden tıbbi eylemlerdir.					
18. Nafile tedavi ve uygulamaları engellemeye yönelik politikalar olmalıdır.					

EK-11. İntihal Raporu



Tuba BÜLBÜL Tez İntihal Rapor

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 16	% 6	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	mafiadoc.com İnternet Kaynağı	% 2
4	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% 2
5	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	ÖZDEN, Dilek, KARAGÖZOĞLU, Şerife, TEL, Hatice and TABAK, Eda. "Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamaya ilişkin görüşleri", Sade Ajans, 2012. Yayın	% 1
8	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	

EK-12. Kısa Özgeçmiş

