

Hemşirelerin Bakıma Yönelik Etik Tutumları ile Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Evaluation of the Relationship Between Nurses' Ethical Attitudes Towards Care and Their Personality Traits and Burnout: A Descriptive and Cross-Sectional Study

^{id} Aysun BAYRAM^a, ^{id} Tuğba Öznur YILMAZ^b, ^{id} Havva ÖZTÜRK^c

^aKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Trabzon, Türkiye

^bRecep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize, Türkiye

^cKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD, Trabzon, Türkiye

ÖZET Amaç: Hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları ile kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel bu araştırma, toplam 193 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "On Maddeli Kişilik Ölçeği" kullanılarak toplanmış ve Pearson korelasyon testi, bağımsız örneklem t-testi, Kruskal-Wallis H ve Mann Whitney-U testleri ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. **Bulgular:** Hemşireler, ortalama 30,10±6,68 yaşlarında, %82,9'u kadın, %69,4'ü lisans mezunu ve %85'i klinik hemşiresi pozisyonunda çalışmaktadır. %66,8'i hemşireliği isteyerek seçtiğini, %73,6'sı hemşireliği sevdiğini, %54,6'sı hemşireliğe bağlı olduğunu belirtirken, %71,5'i hemşirelik mesleğini değiştirmek istediğini bildirmiştir. Hemşirelerin bakıma yönelik etik tutum toplam puanı 148,18±12,95 dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyut puanı 19,15±6,95, kişisel başarı puanı 11,13±3,63 ve duyarsızlaşma puanı 6,14±3,36' dır. Kişilik ölçeğinin yumuşak başlılık alt boyut puanı 3,03±0,64, dışa dönüklük puanı 3,01±0,54, duygusal dengelilik puanı 2,75±0,62, sorumluluk puanı 2,58±0,43 ve deneyime açıklık puanı 2,21±0,62'dir. Hemşirelerin etik tutumları ile tükenme ölçeğinin duygusal tükenme ($r=-0,248$), duyarsızlaşma ($r=-0,263$) ve kişisel başarı ($r=-0,250$) boyutları arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin etik tutumları ile kişilik özellikleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). **Sonuç:** Hemşirelerin yüksek etik tutuma, orta düzey duygusal tükenmeye, daha çok yumuşak başlı ve dışa dönük kişiliklere sahip olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin etik tutum düzeyleri arttıkça, tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirlendi. Ancak hemşirelerin kişilik özellikleri etik tutumlarını etkilememiştir. Sağlık bakım hizmeti sunan kurumlarda yöneticilerin hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına neden olan durumları tanımlamaları ve bunları önleyici yönde yapılandırıcı girişimler planlaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; etik; tükenmişlik; kişilik

ABSTRACT Objective: To define the relationship between nurses' ethical attitudes towards care, their personality traits and burnout levels. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 193 nurses. The data were collected by using "Ethical Attitude Scale in Nursing Care", "Maslach Burnout Scale" and "Ten-Item Personality Scale" and were analyzed using Pearson correlation test, independent sample t-test, Kruskal-Wallis H and Mann Whitney-U test. Ethical approval and permission of institution were obtained to conduct the study. **Results:** Nurses are on average 30.10±6.68 years old, 82.9% are women, 69.4% have a bachelor's degree and 85% work as clinic nurses. 66.8% stated that they chose nursing willingly, 73.6% liked nursing, 54.6% were committed to nursing, and 71.5% wanted to change the nursing profession. The total score of nurses' ethical attitudes towards care is 148.18±12.95. The emotional exhaustion, personal accomplishment score and depersonalization subscale score of Maslach Burnout Scale are 19.15±6.95, 11.13±3.63, and 6.14±3.36, respectively. The agreeableness, extraversion, emotional stability, responsibility and openness to experience subscale score of the personality scale are 3.03±0.64, 3.01±0.54, 2.75±0.62, 2.58±0.43 and 2.21±0.62, respectively. There is a weak and significant negative relationship between nurses' ethical attitudes and the emotional exhaustion ($r=-0,248$), depersonalization ($r=-0,263$) and personal accomplishment ($r=-0,250$) dimensions of the burnout scale ($p<0,05$). There is no statistically significant relationship between nurses' ethical attitudes and personality traits ($p>0,05$). **Conclusion:** It was observed that nurses had high ethical attitudes, moderate emotional exhaustion, and more easy-going and extroverted personalities. While nurses' ethical attitude levels increased, their burnout levels decreased. However, personality characteristics of nurses did not affect their ethical attitudes. It may be recommended that managers in institutions providing health care services identify the situations that cause nurses to experience burnout and plan constructive initiatives to prevent them.

Keywords: Nursing care; ethics; burnout; personality

Correspondence: Aysun BAYRAM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Trabzon, Türkiye

E-mail: aysunbayram@ktu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 26 Mar 2024

Received in revised form: 24 Jun 2024

Accepted: 25 Jun 2024

Available online: 03 Jul 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hemşirelik bakımı, hemşirelerin yasal ve etik sorumluluğunda sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerini gidermeye ve kendi gereksinimlerini karşılayabilir duruma getirmeye yönelik uyguladıkları girişimlerin belirlendiği, uygulandığı ve değerlendirildiği bir süreçtir.¹ Bu bakım sürecinde, hemşirelerin aldıkları kararları ve uyguladıkları her türlü girişimi mesleki bütünlük içerisinde ele alması, izlemesi ve değerlendirmesi gerekmektedir. Bakımda doğru karar verebilmek ve verilen kararı doğru uygulayabilmek için uluslararası meslek örgütleri tarafından hemşirelik etik ilke ve değerleri belirlenmiştir. Bu etik ilke ve değerler, profesyonel bir meslek grubu olan hemşireliğin verdiği bakım sürecinde yaşadığı sorunlara karşı uymak zorunda olduğu davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır.² Etik, hemşirelerin bakım sürecinde karşılaştıkları sorunları çözümlenebilmek için başvurduğu bir kılavuzdur.² Bu bağlamda, hemşirelerin etik tutumları klinik alanlardaki sorunların çözümü için önemli bir yol göstericidir.³ Hemşireler, sağlık bakım ortamlarında yaşadıkları birçok soruna karşı etik davranmaya özen göstermektedir. Ancak, etiğe gösterdikleri özene rağmen sıklıkla etik çatışma yaşayan hemşireler tükenmişlik yaşayabilmektedir.^{4,6}

Mesleki tükenmişlik günümüz dünyasında önemi giderek artan bir konu hâline gelmiştir.⁷ Tükenme, diğer insanlarla belirli bir şekilde çalışan çeşitli profesyoneller arasında ortaya çıkabilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması sendromudur.⁸ Özellikle tükenmişlik sendromuna maruz kalan ana meslek gruplarının, sağlık çalışanları olduğu bilinmektedir. Küresel bir sağlık sorunu hâline gelen bu sendromun, hemşirelikte yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.⁷ Hemşirelerde görülen tükenmişlik sendromunun en büyük nedeni, iş ve çalışma alanı ile ilgili yaşanan sorunlardır.⁹ Bu sendrom sonucunda; hemşirenin kendisi, ailesi, iş ve sosyal çevresi, verdiği bakımın kalitesi ile birlikte bakım verdiği hasta da zarar görmektedir.¹⁰ Bu bağlamda, hem hemşire hem de bakım verdiği bireyi ciddi derecede olumsuz etkileyen bu durum ele alınması gereken bir konudur. Hemşirelerin bakım sürecinde doğru kararlar alabilmesi ve kaliteli bakım sunabilmeleri için tükenmişlik durumlarının tanımlanması önemlidir. Özellikle, içe

dönük, kontrol eğilimi olmayan ve değişime açık olmayan hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, kişilik özelliklerinden etkilendiği bilinmektedir.¹¹⁻¹³

Kişilik, bir bireyi diğerlerinden ayıran bir dizi özellik ve nitelik olarak adlandırılmaktadır.¹⁴ Sağlık bakım ortamlarında hemşirelerin kişilik özellikleri, kurumlarında sergilemiş oldukları performansa, duygu ve düşüncelerine, tutum ve davranışlarına yön vermektedir. Ayrıca, hasta bakım kalitesinin de önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Mevcut çalışmalar, hemşirelerin kişilik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri, iş performansı, bakım sürecinde aldıkları etik kararlara kadar birçok durumla ilişkili olduğunu belirtmektedir.^{11-13,15} Literatürde, hemşirelerin kişilik özelliklerinin bilinmesi bakımda nasıl davranacakları konusunda fikir sağlayabileceği bildirilmektedir.¹⁶ Bu nedenle, hemşirelerin kişilik değerlendirmelerinin tanımlanması önemlidir.¹⁷

Literatürde hemşirelerin etik tutumları ile tükenmişlik düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ile kişilik özelliklerini ayrı ayrı ya da ikili olarak değerlendiren çalışmalara rastlanılmasına rağmen bu üç değişken arasındaki ilişkiyi tanımlayan çalışmaya rastlanılmamıştır.^{6,11,15,18} Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı, hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları ile kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu araştırma; tek merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Araştırma soruları: (1) Hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik etik tutumları ne düzeydedir?; (2) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?; (3) Hemşirelerin kişilik özellikleri nedir?; (4) Hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik etik tutumları ile kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?; (5) Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre hemşirelik bakımına yönelik etik tutumları, tükenmişlik düzeyleri ve kişilik özellikleri arasında fark var mıdır? olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın raporlanmasında “Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi (Strengthening the reporting of observational

studies in epidemiology-STROBE)” kontrol listesi takip edilmiştir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma evrenini; Doğu Karadeniz Bölgesinde bulunan bir üniversitesi hastanesinde çalışan toplam 380 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde herhangi bir örnekleme yapılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini için toplam 193 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: (1) Hemşire olarak çalışma ve (2) Hemşirelik lisansına sahip olma olarak belirlenmiştir.

VERİ TOPLAMA VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ)”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)”, “On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ)” ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Hemşire Bilgi Formu” kullanılmıştır.^{6,7,19,20,27} Veriler elektronik ortamda Google formlar aracılığı toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 20-30 dk sürmüştür.

Hemşire bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, çalışma usulü, ayda ortalama tuttuğu nöbet sayısı, çalıştığı bölüm, kurumda deneyim yılı, hemşirelikte deneyim yılı, hemşireliği isteyerek seçme, hemşireliği değiştirmeyi düşünme, hemşireliği sevmeye durumu, hemşireliğe bağlı olma durumu, önceden etik sorun yaşama durumu, etik eğitim alma durumu gibi bireysel özelliklerine, kişilik ve mesleklerine ilişkin görüşlerini içeren toplam 16 sorudan oluşturulmuştur.^{6,7,19,20,27}

HBETÖ: Özçiftçi tarafından geliştirilen ölçek, hemşirelik bakımında etiğe ilişkin tutumu değerlendirmektedir.²¹ Toplam 34 maddeden oluşan ölçek tek boyutlu ve 5’li Likert tipindedir. Her madde, 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelik bakımında etik tutum düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı değeri 0,96’dır.²¹ Bu araştır-

mada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı değeri 0,96 olarak belirlenmiştir.

MTÖ: 1981 yılında Maslach ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin tükenmişlik düzeylerini ölçmektedir.⁸ 1992 yılında Çam tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek, duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olmak üzere toplam üç ana alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır.²² “Duygusal tükenme” alt boyutu toplam dokuz maddeden (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), “Kişisel başarı” alt boyutu toplam sekiz maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), ve “duyarsızlaşma” alt boyutu toplam beş maddeden (5, 10, 11, 15, 22) oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde olan ölçeğin her maddesi 0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Alt ölçek puanları “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” için 0’dan 4’e doğru puanlanırken “kişisel başarı” için tersine puanlanmaktadır. Bu puanların toplanması ile “duygusal tükenme” için 0-36, “duyarsızlaşma” için 0-20 ve “kişisel başarı” için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. “Duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, “kişisel başarı” puanının artışı ise azlığını gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90’dır.^{8,22} Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı değeri 0,88 olarak belirlenmiştir.

OMKÖ: 2003 yılında Gosling ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, Atak tarafından 2013 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır.^{23,24} Toplam 10 maddeden oluşan ölçek, deneyime açıklık (5, 10), sorumluluk (3, 8), dışa dönüklük (1, 6), yumuşak başlılık (2, 7) ve duygusal dengeliklik (4, 9) olmak üzere beş önemli kişilik özelliğini ölçmektedir. Ölçek Likert tipinde yedi derecelmeli olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirmesinde toplam puanı bulunmayan ölçeğin, her bir alt boyutu için toplam puan belirlenmektedir. Alt boyut puanları arasında belirlenen en yüksek puan bireyin kişilik özelliğini ifade etmektedir. Ölçek maddelerinin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları “deneyime açıklık=0,81”; “sorumluluk=0,82”; “dışa dönüklük=0,88”; “yumuşak başlılık=0,79”; “duygusal dengesizlik=0,84” olarak bildirilmiştir.^{23,24} Bu çalışmada, ölçek maddelerinin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları “deneyime açıklık=0,85”; “sorumluluk=0,79”; “dışa dönüklük=0,89”; “yumuşak

başlılık=0,92"; "duygusal dengesizlik=0,70" olarak belirlenmiştir.

VERİ ANALİZİ

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin demografik özellikleri, mesleklerine ve kişiliklerine ilişkin düşüncelerini tanımlamada sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları, tükenmişlik düzeyleri ve kişilik özelliklerini belirlemek için ortalama testi, bu üç ölçek arasındaki ilişki saptamak için korelasyon testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu normallik testleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Veriler normal dağılmadığı için bu üç ölçek arası ilişkinin analizinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca, hemşirelerin demografik özellikleri ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değerler için bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Kruskal-Wallis H (KW) ve Mann-Whitney U testi (U) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ olduğunda kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (tarih: 08 Kasım 2023; no: E-13562490-050.01.04-451366) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni (no: E-64247179-799) alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan e-mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı, istedikleri zaman çekilebilecekleri açıklanarak, gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşireler ortalama $30,10 \pm 6,68$ yaşında, %82,9'u kadın, %50,3'ü evli, %69,4'ü lisans

mezunu, %85'i hemşire pozisyonunda, %87,6'sı nöbet usulü ve %25,4'ü yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin, hemşirelikte deneyim yılı $8,32 \pm 7,31$, kurumda deneyim yılı $6,04 \pm 5,48$ ve ayda ortalama nöbet sayısının $7,87 \pm 3,67$ olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %66,8'i hemşireliği isteyerek seçtiğini, %73,6'sı hemşireliği sevdiğini, %71,5'i hemşireliği değiştirmek istediğini, %54,6'sı hemşireliğe bağlı olduğunu, %27,5'i önceden etik sorun yaşadığını ve %45,6'sı etik ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin HBETÖ genel puanı $148,18 \pm 12,95$; MTÖ alt boyut puan ortalamaları duygusal tükenme için $19,15 \pm 6,95$, kişisel başarı için $11,13 \pm 3,63$, duyarsızlaşma için $6,14 \pm 3,36$; OMKÖ alt boyut puan ortalamaları sırasıyla yumuşak başlılık için $3,03 \pm 0,64$, dışa dönüklük için $3,01 \pm 0,54$, duygusal dengelilik için $2,75 \pm 0,62$, sorumluluk için $2,58 \pm 0,43$ ve deneyime açıklık için $2,21 \pm 0,62$ 'dir (Tablo 2).

Hemşirelerin HBETÖ ile MTÖ ve OMKÖ puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, HBETÖ ile MTÖ'nün duygusal tükenme ($r = -0,248$, $p = 0,001$), kişisel başarı ($r = -0,250$, $p = 0,000$) ve duyarsızlaşma ($r = -0,263$, $p = 0,000$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin HBETÖ ile OMKÖ alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte OMKÖ'nün sorumluluk boyutu ile MTÖ'nün duygusal tükenme ($r = 0,198$, $p = 0,006$) ve duyarsızlaşma ($r = 0,166$, $p = 0,021$) puanlarının yanı sıra duygusal dengelilik ile yine duygusal tükenme puanları ($r = 0,187$, $p = 0,009$) arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yumuşak başlılıkla ile MTÖ'nün kişisel başarı boyut puanları arasında ise negatif yönde yine zayıf ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -0,169$, $p = 0,019$) (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile HBETÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşireliği isteyerek seçen ($U = 3345,5$, $p = 0,032$), hemşireliği seven ($U = 2611,5$, $p = 0,003$) ve hemşireliğe bağlı olan ($U = 3433,5$, $p = 0,002$) hemşirelerin HBETÖ puanlarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin HBETÖ puanları ile diğer

TABLO 1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=193).

Demografik özellikler	n (%)	Demografik özellikler	n (%)
Cinsiyet		Medeni durum	
Kadın	160 (82,9)	Evli	97 (50,3)
Erkek	33 (17,1)	Bekâr	96 (49,7)
Eğitim durumu		Hemşireliği isteyerek seçme	
Lise	11 (5,7)	Evet	129 (66,8)
Ön Lisans	37 (19,2)	Hayır	64 (33,2)
Lisans	134 (69,4)	Hemşireliği değiştirmeyi düşünme	
Lisansüstü	11 (5,7)	Evet	138 (71,5)
Pozisyonu		Hayır	55 (28,5)
Hemşire	164 (85)	Hemşireliği sevme durumu	
Sorumlu hemşire	29 (15)	Evet	142 (73,6)
Çalışma usulü		Hayır	51 (26,4)
Nöbet (gece-gündüz)	169 (87,6)	Hemşireliğe bağlı olma durumu	
Gündüz	24 (12,4)	Bağlıyım	106 (54,9)
Çalıştığı bölüm		Kısmen	87 (45,1)
Dahiliye birimleri	41 (21,2)	Önceden etik sorun yaşama durumu	
Cerrahi birimleri	44 (22,8)	Evet	53 (27,5)
Acil servis	26 (13,5)	Hayır	140 (72,5)
Yoğun bakım ünitesi	49 (25,4)	Etik eğitim alma durumu	
Pediyatrik birimleri	19 (9,8)	Evet	88 (45,6)
Poliklinikler	14 (7,3)	Hayır	105 (54,4)
Yaş		Ortalama (minimum-maksimum)	
Hemşirelikte deneyim yılı		30,10±6,68 (19-47)	
Kurumda deneyim yılı		8,32±7,31 (1-30)	
Ortalama nöbet sayısı (ayda)		6,04±5,48 (0-30)	
		7,87±3,67 (0-13)	

TABLO 2: Hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Ölçeği puanları (n=193).

Ölçekler		Ortalama	SS	Minimum-maksimum
Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği		148,18	12,95	34-170
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duyusal tükenme	19,15	6,95	0-36
	Kişisel başarı	11,13	3,63	0-32
	Duyarsızlaşma	6,14	3,36	0-20
On Maddeli Kişilik Ölçeği	Deneyime açıklık	2,21	0,62	1-5
	Sorumluluk	2,58	0,43	1-5
	Dışa donukluk	3,01	0,54	1-5
	Yumuşak başlılık	3,03	0,64	1-5
	Duyusal dengelilik	2,75	0,62	1-5

SS: Standart sapma.

sosyodemografik verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile MTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşireliği istemeden seçenlerin ($t=-6,10$, $p=0,000$), hemşirelik mesleğine bağlı olmayanların ($U=2551$, $p=0,000$), hemşirelik mesleğini değiştirmek isteyen-

lerin ($t=7,044$, $p=0,000$), hemşireliği sevmeyenlerin ($U=1420$, $p=0,000$) ve etik eğitimi almayan hemşirelerin ($t=-3,242$, $p=0,001$) duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca, diğerlerine göre hemşireliği sevmeyenlerin ($U=2744$, $p=0,010$) ve hemşireliğe bağlı olmayanların ($U=3051,5$, $p=0,000$) kişisel başarı pu-

TABLO 3: Hemşirelerin HBETÖ, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki.

		HBETÖ	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma	Deneyime açıklık	Sorumluluk	Dışa dönüklük	Yumuşak başlılık	Duygusal dengeliklik
HBETÖ	r	1								
	p değeri									
Duygusal tükenme	r	-0,248	1							
	p değeri	0,001								
Kişisel başarı	r	-0,250	0,366	1						
	p değeri	0,000	0,000							
Duyarsızlaşma	r	-0,263	0,636	0,290	1					
	p değeri	0,000	0,000	0,000						
Deneyime açıklık	r	0,001	0,100	0,104	0,101	1				
	p değeri	0,992	0,166	0,151	0,162					
Sorumluluk	r	-0,019	0,198	-0,021	0,166	0,077	1			
	p değeri	0,794	0,006	0,777	0,021	0,289				
Dışa dönüklük	r	0,040	-0,005	0,003	-0,080	0,155	0,027	1		
	p değeri	0,577	0,948	0,968	0,270	0,032	0,709			
Yumuşak başlılık	r	-0,053	0,109	-0,169	0,129	0,064	0,073	-0,087	1	
	p değeri	0,467	0,133	0,019	0,073	0,377	0,311	0,227		
Duygusal dengeliklik	r	-0,017	0,187	0,084	0,061	0,063	0,247	0,143	-0,055	1
	p değeri	0,813	0,009	0,246	0,401	0,387	0,001	0,048	0,444	

p: <0,05; r: Spearman korelasyon testi; HBETÖ: Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği.

anlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Yine diğerlerine göre hemşireliği istemeden seçenlerin (U=3036,5, p=0,003), hemşireliği değiştirmek isteyenlerin (U=2295,5, p=0,000), hemşireliği sevmeyenlerin (U=2409,0, p=0,000), hemşireliğe bağlı olmayanların (U=3257,5, p=0,000) ve etik sorun yaşayanların (U=2744,0, p=0,005) duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Hemşirelerin MTÖ alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı bölümü, görev şekli ve çalışma usulü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile OMKÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, erkek hemşirelerin (U=1894,5, p=0,008), ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin lise mezunlarından (KW=8,861, p=0,031), acil servis ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pediatri ve poliklinik hemşirelerinden (KW=14,728, p=0,01), mesleğini değiştirmek isteyenlerin (U=3049,0, p=0,026), hemşireliğe bağlı olmayanların (U=3832,5, p=0,035) daha yüksek yumuşak başlılık puanlarına sahip ol-

ması istatistiksel olarak anlamlıdır. Hemşire olarak görev yapanların (U=1813,5, p=0,03), hemşireliği sevmeyenlerin (U=2964, p=0,045) ve etik eğitim almayanların (U=3845,0, p=0,037) deneyime açıklık puanlarının daha yüksek olması anlamlıdır. Ayrıca hemşireliği istemeden seçenlerin sorumluluk puanlarının (U=3245,0, p=0,007) daha yüksek ve önceden etik sorun yaşayanların dışa dönüklük puanlarının (U=2879,5, p=0,012) daha düşük olması da istatistiksel anlamlıdır. Hemşirelerin medeni durum, çalışma usulü ile OMKÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık bakım ortamlarında yetersiz kaynakların, çalışma alanının zayıf düzeninin, yetersiz personel sayısının, hastaların mahremiyetini sağlamak için elverişli ortamların bulunmamasının ve temel kaynakların sağlanamamasının hemşireler arasında etik uygulamaların önündeki en büyük engeller olduğu ve bu durumun etik uygulamalara bağlılıkta hemşirelerin motivasyonunu kırdığı bildirilmektedir.²⁵ Ayrıca

TABLO 4: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HBETÖ, MTÖ ve OMKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=193) (devamı).

Sosyodemografik özellikler	HBETÖ	MTÖ	MTÖ	MTÖ	MTÖ	OMKÖ	OMKÖ	OMKÖ	OMKÖ	OMKÖ
		duygusal tükenme	kişisel başarı	duyarsızlaşma	deneyime açıklık	sorumluluk	dışa dönüklük	yumuşak başlılık	duygusal dengellik	
Hemşireliği sevme durumu										
Evet	149,80±13,28	17,24±6,29	10,67±3,63	5,60±3,14	2,17±0,63	2,57±0,43	3,02±0,57	3,03±0,66	2,72±0,60	
Hayır	143,68±10,88	24,45±5,89	12,41±3,32	7,64±3,51	2,33±0,58	2,62±0,44	2,98±0,45	3,10±0,57	2,81±0,67	
	U=2611,5>0,003	U=1420,0>0,000	U=2744,0>0,010	U=2409,0>0,000	U=2984,0>0,045	U=3281,0>0,005	U=3419,5>0,005	U=3271,5>0,005	U=3276,0>0,005	
Hemşireliğe bağlı olma durumu										
Bağlıym	150,56±13,23	16,71±6,86	10,10±3,53	5,33±3,15	2,16±0,63	2,56±0,44	3,02±0,55	2,94±0,66	2,69±0,63	
Değilim	145,28±11,93	22,11±5,83	12,39±3,36	7,13±3,35	2,28±0,61	2,62±0,43	3,00±0,53	3,13±0,59	2,81±0,61	
	U=3433,5>0,002	U=2551,0>0,000	U=3051,5>0,000	U=3257,5>0,000	U=3980,5>0,005	U=4157,5>0,005	U=4541,5>0,005	U=3832,5>0,0035	U=4006,0>0,005	
Önceden etik sorun yaşama durumu										
Evet	147,20±12,21	19,94±8,30	10,90±3,90	7,30±3,77	2,17±0,61	2,56±0,50	2,85±0,55	3,08±0,67	2,77±0,68	
Hayır	148,55±13,24	18,85±6,36	11,22±3,53	5,70±3,09	2,23±0,61	2,59±0,41	3,07±0,52	3,00±0,63	2,74±0,60	
	U=3525,5>0,005	t=0,866>0,005	U=3440,0>0,005	U=2744,0>0,0005	U=3655,0>0,005	U=3699,5>0,005	U=2879,5>0,012	U=3200,5>0,005	U=3562,5>0,005	
Etik eğitim alma durumu										
Evet	146,67±12,32	17,42±6,77	10,82±4,00	5,90±3,13	2,13±0,63	2,56±0,38	3,03±0,48	2,97±0,59	2,70±0,59	
Hayır	149,45±13,38	20,60±6,79	11,39±3,28	6,34±3,54	2,29±0,61	2,60±0,48	3,00±0,58	3,07±0,67	2,79±0,64	
	U=4122,5>0,005	t=3,242>0,001	U=4289,0>0,005	U=4318,5>0,005	U=3845,0>0,037	U=4125,0>0,005	U=4615,5>0,005	U=4338,5>0,005	U=4155,0>0,005	

HBETÖ: Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği; OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; t: bağımsız örneklem t-testi; YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; U: Mann-Whitney-U testi; KW: Kruskal-Wallis H testi.

hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliğin hasta bakımında etik kararlar verme becerilerini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir.⁶ Bu doğrultuda hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları, kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, sevdiğini ve yarısından fazlası hemşireliğe bağlı olduğunu, ancak çoğunluğu mesleğini değiştirmek istediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, literatürde hemşirelerin mesleğini değiştirmek istemesinin nedenleri olarak koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgını sırasında yaşanan personel eksikliği, çalışma koşullarından memnuniyetsizlik, artan iş yükü, ölüm riski gibi durumlar olduğu belirtilmektedir.²⁹ Çalışma ortamında hemşirelerin mesleklerine ilişkin duygu ve düşünceleri, davranışlarını etkilemesi açısından önemlidir.²⁹

Bu çalışmada, hemşirelerin bakıma ilişkin etik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, seven ve bağlı olan hemşirelerin etik tutum düzeyleri mesleğini isteyerek seçmeyen, sevmeyen ve bağlı olmayan hemşirelerden daha yüksektir. Bu bulgulara zıt düşecek şekilde Taşkıran ve Türk çalışmasında hemşirelerin etik tutum düzeylerinin düşük olduğu belirlenirken, Sezer ve ark. hemşirelerin bakımda olumlu etik tutuma sahip olduğunu bildirilmiştir.^{27,30} Bununla birlikte yürütülen çalışmada, hemşirelerin hemen hemen yarısının etik konusunda eğitim alması ve dörtte birinden daha fazlasının daha önceden etik bir sorun ile karşılaşmasına rağmen eğitim almayan ve etik sorun ile karşılaşmayan hemşirelerin etik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalar, hemşirelerin çoğunluğunun etik konusunda eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen eğitim ile

EK 1: STROBE Statement-Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies.

	Item no	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

etik tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken, Kahrıman ve Yeşilçicek-Çalık etik konusunda eğitim alan hemşirelerin, etik duyarlılıklarının eğitim almayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmektedir.^{26,27,30}

Hemşirelerin etik sorunlar karşısında gösterdikleri olumlu tutumlar, ikileme ve çatışmaya maruz kalmayı azaltıp oluşabilecek her türlü olumsuz durumunun önüne geçmektedir. Dolayısıyla, etik sorunlar karşısında hemşirelerin tutumları ne kadar yüksek olur ise deneyimleyecekleri ortam o kadar düşük stres seviyesinde olacaktır. Oldukça stresli ortamlarda çalışan hemşirelerin bu durum karşısında, tükenmişlik riskinin de azalacağı kaçınılmaz bir gerçektir.⁶ Literatürde hemşirelerin yaşadıkları çözülmemiş etik sorunların, hemşirelerde ahlaki sıkıntı ve tükenmişliğe yol açacağı, hemşirelerin yaşadıkları etik çatışma sıklığının tükenmişliğin tüm yönleri ile ilişkili olduğunun bildirilmesi çalışma bulgusunu desteklemektedir.^{5,6} Çünkü yürütülen araştırmada, hemşirelerin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma boyutlarını içeren tükenme düzeyleri ile etik tutumları arasında zayıf olmasına rağmen negatif yönde ve anlamlı ilişki belirlenmiştir. Diğer ifade ile hemşirelerin tükenme düzeyi arttıkça bakımdaki etik tutum düzeyleri olumsuz yönde etkilenmiştir. Ancak literatürde hemşirelerin küresel olarak zorlu iş koşulları nedeni ile ortaya da yüksek düzeyde tükenme yaşadığı belirtilmektedir.^{4,31} Bu açıklama ile uyumu olacak şekilde yürütülen araştırmada, özellikle hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda orta seviyede tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen, değiştirmek isteyen, hemşireliğe bağlı olmayan ve sevmeyen hemşireler, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda daha fazla tükenmeye eğilimindedir. Uzun ve Mayda'da mesleğini sevmeyen, mesleğini kendine uygun olmadığını düşünen ve mesleğine bağlılık duygusu olmayan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğunu, Yüksel Kaçan ve ark. mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadığını, Oğuzberk ve Aydın ise mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendiren hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını bildirmektedir.^{19,33} Ayrıca araştırmada, etik eğitim almayan hemşirelerin duygusal tükenme,

daha önceden etik sorun yaşayan hemşirelerinde duyarsızlaşma düzeyleri yüksek, hemşireliği sevmeyen ve bağlı olmayan hemşirelerinde kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uzun ve Mayda çalışmasında, çalıştıkları kurumun mesleki yönden gelişim için desteğini hisseden hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmektedir.¹⁹ Kaçan ve ark. ise bu tür etkinliklere katılmayanların duygusal yönden daha çok tükendiklerini ifade etmiştir.³² Mesleki gelişim faaliyetleri hemşirelerin kendilerini mesleki anlamda yeterli hissetmelerini sağlamak ve bu kişisel başarı düzeylerini artırmaktır. Uzun ve Mayda çalışmasında hemşirelerin mesleğin kendileri için uygunluğu, bağlılık düzeylerinin yüksek oluşu ve işini sevme durumunun kişisel başarı durumunu olumlu etkilediği görülmüştür.¹⁹ Hemşireler arasında tükenmişlik, yalnızca hemşireler için değil aynı zamanda hastalar, meslektaşlar ve sağlık kuruluşları için de ciddi olumsuz etkileri olan ve sık görülen bir sağlık sorunudur.⁴ Hemşireler arasında kendilerini geliştirmek amacıyla kurumun destek olduğunu düşünenlerin kendilerini daha başarılı hissettikleri söylenebilir. Bu nedenle hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltabilmek için yöneticiler tarafından yapılandırıcı ve hemşireleri destekleyici sağlık bakım ortamlarının sağlanması önerilir.

Hemşirelerin tükenme düzeylerini, kişilik özellikleri de etkilenmiştir. Sorumluluk ve duygusal açıdan dengeli kişilik özellikleri gösteren hemşirelerin duygusal tükenme, yine sorumluluk özellikleri gösteren hemşirelerin ise duyarsızlaşma düzeyinin pozitif yönde anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca yumuşak başlılık seviyesi azaldıkça, kişisel başarı düzeyinin de azaldığı görülmüştür. Diğer ifadeyle sorumluluk sahibi, duygusal açıdan dengeli olan ve yumuşak başlılık göstermeyen hemşirelerin tükenmeye yatkınlığı artmaktadır. Bazı çalışmalarda da bulguları destekler şekilde kişilik özelliklerinin sağlık çalışanlarının stres, tükenmişlik ve iş performansı ile ilişkili olduğu bilinmektedir.^{12,13} Tükenmişlik ile bağlantılı açıkça tanımlanmış kişilik özellikleri, hemşirelerin iş yerindeki stresörlerle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yardımcı olmak için uygun müdahaleleri ve planları mümkün kılma potansiyeline sahiptir.¹⁸ COVID-19 pandemi sürecinde yapı-

lan bir çalışmada, dışa dönük kişilik özelliği gösteren hemşirelerin daha düşük psikolojik sorunlar gösterdiği bildirilmektedir.¹⁷ Ayrıca, kişilik özelliklerinin sağlık hizmeti ortamlarında ve hasta bakımı sonuçlarında ahlaki ve etik yargıları nasıl etkilediğini inceleyen Kuilman ve ark., etik hasta sorunları sırasında sağlık çalışanları için önemli bir unsur olan ahlaki muhakemenin kişilik özelliklerinden etkilendiğini ve istikrarlı olan hemşirelerin daha iyi akıl yürüttüğü ve daha fazla öz kontrole sahip olduğunu belirlemiştir.¹⁵ Ancak yürütülen çalışmada, hemşirelerin kişilik özellikleri ile hemşirelik bakıma ilişkin etik tutumları arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Ancak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen bazı çalışmalarda belirtildiği gibi hemşirelerin kişilik özellikleri, mesleklerine yönelik tutumlarını ve mesleki taleplere yanıt verme biçimlerini şekillendirdiği için mesleki işlevlerinde kilit bir rol oynamaktadır.³⁴

Hemşirelerin kişilik özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin daha çok yumuşak başlılık, daha sonra dışa dönük kişilik özellikleri gösterdiği belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda da, hemşirelerin sırasıyla yumuşak başlılık ve dışa dönüklük kişilik özellikleri gösterdiği belirlenmiştir.^{20,35} Bu bulguları destekler şekilde Kennedy ve ark., acil/yoğun bakım gibi kritik bakım ortamlarında çalışan hemşirelerin daha uyumlu kişisel davranışlar gösterdiğini belirtmiş ve bu durumu hemşirelerin sorumlu oldukları hastaların, tüm gereksinimlerini tek başına yöneterek bağımsız bir iş anlayışı ile çalışmalarına ve stresli çalışma ortamına bağlamıştır.¹⁸ Bunların yanı sıra çalışmada, etik eğitim almayan hemşirelerin deneyime açıklık, mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin sorumluluk, önceden etik sorun yaşamayan hemşirelerin dışa dönük kişilik düzeyleri daha yüksektir. Bu sonuçlar, etik eğitim almayan hemşirelerin bilmediği bir durumu deneyimleme arzusundan veya etik olarak herhangi bir olumsuz deneyim/travma ya da olumsuz düşünce algısının bulunmamasından, mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin de iş odaklı çalışmalarından kaynaklanmış olabilir.⁵

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma verileri, çalışmanın veri toplama sürecinde kliniklerde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlı olduğu için ancak araştırmaya dâhil olan

hemşireler için genellenebilir. Ayrıca, tek merkezli yapılan bu araştırma sonuçları genellenemediği için bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin bakıma yönelik etik tutum düzeylerinin yüksek, duygusal tükenmenin orta seviye, duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu belirlenirken, kişisel başarı düzeylerinin ise ters orantılı olarak yüksek çıktığı saptanmıştır. Hemşirelerin gösterdiği en yaygın kişilik özelliklerinin yumuşak başlılık ve dışa dönüklük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin etik tutumları ile tükenme düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenirken kişilik özellikleri arasında bir ilişki görülmemiştir.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, kurum tarafından hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini tanımlayan çalışma verilerinin yöneticiler ve kurumlar ile paylaşılması ve tükenmişlik düzeylerini önleyici yapılandırıcı ve destekleyici girişimlerin yapılması için yönetimin teşvik edilmesi önerilebilir. Ayrıca, kurumların bünyesinde bulunan hemşirelerin kişisel özelliklerini tanımlayarak her hemşireyi kişiliğine uygun olduğu bölüme ve amaca göre görevlendirmesi önerilebilir. Bu sayede, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük seviyelerde tutulabilir. Son olarak ise, gelecekte planlanan çalışmaların bu değişkenler arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı olarak ele alması önerilebilir.

Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katılan hemşirelere teşekkürlerini sunmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Aysun Bayram, Havva Öztürk; **Tasarım:** Aysun Bayram, Havva Öztürk; **Denetleme/Danışmanlık:** Aysun Bayram, Havva Öztürk; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aysun Bayram,

Tuğba Öznur Yılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Aysun Bayram, Havva Öztürk; **Kaynak Taraması:** Aysun Bayram, Tuğba Öznur Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Aysun Bayram, Tuğba Öznur Yılmaz, Havva Öztürk; **Eleştirel İnceleme:** Aysun Bayram, Havva Öztürk.

KAYNAKLAR

- Özkan Arslan H, Yaşar S, Metin Aİ. Hemşirelikte bakım kavramı. In: Arslan ÖH, ed. Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014.
- Bijani M, Ghodsbin F, Javanmardi Fard S, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *J Med Ethics Hist Med.* 2017;10:6. PMID: 29291039; PMCID: PMC5746660.
- Toumová K, Havierníková L, Kimmerová J, Hellerová V, Tóthová V, Chloubová I. The importance of ethical codes in nursing care. *KONTAKT-Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness.* 2021;23(2):83-9. https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-202102-0005_vyznam-eticky-kodexu-v-osetrovatelske-peci.php
- Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(8):3286-302. PMID: 33764561; PMCID: PMC8250618.
- McAndrew NS, Hardin JB. Giving nurses a voice during ethical conflict in the ICU. *Nurs Ethics.* 2020;969733020934148. PMID: 32662744.
- Włodarczyk D, Lazarewicz M. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. *Nurs Ethics.* 2011;18(6):847-61. PMID: 21974943.
- Grochowska A, Kubik B, Romanowska U, Lebiga M. Burnout among nurses. *Medical Studies/Studia Medyczne.* 2018;34(3):189-95. <https://www.termedia.pl/Burnout-among-nurses,67,33867,0,1.html>
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422. PMID: 11148311.
- Dimunova L, Sovariva SM, Mohnyanski F. Work-related factors influencing burnout syndrome in nurses. *Clinical Social Work And Health Intervention.* 2018;9(1):25-30. <https://www.clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2018/01/04-Dimunova.pdf>
- de Oliveira SM, de Alcantara Sousa LV, Vieira Gadelha MDS, do Nascimento VB. Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2019;15:64-73. PMID: 31015857; PMCID: PMC6446475.
- Ntantana A, Matamis D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, et al. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: an observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017;41:11-7. PMID: 28408074.
- Kyaw L, Loh KY, Tan YQ, Wu FMW, Tiong HY, Wang Z. Personality differences between internal medicine and surgical residents in an Asian population. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):650. PMID: 36038850; PMCID: PMC9426010.
- Zell E, Lesick TL. Big five personality traits and performance: a quantitative synthesis of 50+ meta-analyses. *J Pers.* 2022;90(4):559-73. PMID: 34687041.
- Mangal SK. *General psychology.* Sterling Publishers Private Ltd. New Delhi, 2013. (Baskı sayısı eklenmelidir.)
- Kuilman L, Jansen GJ, Middel B, Mulder LB, Roodbol PF. Moral reasoning explained by personality traits and moral disengagement: a study among Dutch nurse practitioners and physician assistants. *J Adv Nurs.* 2019;75(6):1252-62. PMID: 30575080.
- American Psychology Association [Internet]. 2022. [Cited: December 13, 2023]. APA Dictionary of Psychology: Personality Trait. Available from: <https://dictionary.apa.org/personality-trait>
- Cena L, Rota M, Calza S, Janos J, Trainini A, Stefana A. Psychological distress in healthcare workers between the first and second COVID-19 waves: the role of personality traits, attachment style, and metacognitive functioning as protective and vulnerability factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):11843. PMID: 34831598; PMCID: PMC8623543.
- Kennedy B, Curtis K, Waters D. Is there a relationship between personality and choice of nursing specialty: an integrative literature review. *BMC Nurs.* 2014;13(1):40. PMID: 25516719; PMCID: PMC4267136.
- Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği [Examining the burnout level in nurses according to various variables: an example of a university hospital]. *Konuralp Medical Journal.* 2020;12(1):137-43. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=tr&user=dN3At8kAAAAJ&citation_for_view=dN3At8kAAAAJ:Y0pCki6q_DKC
- Gözel G, Atmaca GD, Durat G. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Evaluation of the relationship between personality traits and job performance of nurses]. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;3(1):11-6. <https://web.archive.org/web/20180722091205/http://dergipark.gov.tr/download/article-file/372706>
- Özçiftçi S. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği geliştirme [Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
- Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. Bayraktar R, Dağ I, editörler. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği; 1992. (Sayfa aralığı eklenmelidir.)
- Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality.* 2003;37(6):504-28. <https://gosling.psy.utexas.edu/wp-content/uploads/2014/09/JRP-03-tipi.pdf>
- Atak H. On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk kültürü'ne uyarlanması [The Turkish adaptation of the ten-item personality inventory]. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2013;50(4):312-9. <https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/420/buyuk/312-319.pdf>
- Asare P, Ansah EW, Sambah F. Ethics in healthcare: knowledge, attitude and practices of nurses in the cape coast metropolis of Ghana. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263557. PMID: 35171946; PMCID: PMC8849504.
- Kahriman İ, Yeşilçiçek Çalık K. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of clinical nurses]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.* 2017;6(3):111-21. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/285794>
- Sezer E, Karadere H, Mutlu B, Öz DS. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Bakımında Etik Tutumu ve Etkileyen Faktörler [Ethical attitude of pediatric nurses in nursing care and influencing factors]. *Journal of Nursing.* 2020;23(4):202-30. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnursology/issue/82093/1412028>
- Othman N, Nasurdin AM. Job characteristics and staying engaged in work of nurses: empirical evidence from Malaysia. *Int J Nurs Sci.* 2019;6(4):432-8. PMID: 31728397; PMCID: PMC6839340.

-
29. Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CADS, Wünsch CG, Santos LHD, et al. Intention to leave nursing during the COVID-19 pandemic. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30:e3613. PMID: 35920540; PMCID: PMC9342914.
 30. Taşkıran N, Turk G. The relationship between the ethical attitudes and holistic competence levels of intensive care nurses: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(7):e0287648. PMID: 37440592; PMCID: PMC10343054.
 31. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123:9-20. PMID: 32007680.
 32. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi [Investigation of burnout level in nurses]. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2016;5(2):65-74. https://www.researchgate.net/publication/315796852_HEMSIRELERDE_TUKENMISLIK_DUZEYININ_INCELENMESI
 33. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik [Burnout in mental health professionals]. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11:167-79. <https://klinikpsikiyatri.org/eng/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=eng&un=KPD-93270&look4=>
 34. Yazdani A, Alavi M, Irajpour A, Keshvari M. Association between nurses' personality characteristics and their attitude toward the older adults. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(1):9-13. PMID: 26985217; PMCID: PMC4776567.
 35. Masmouei B, Bazvand H, Harorani M, Bazrafshan MR, Karami Z, Jokar M. Relationship between personality traits and nursing professionalism. *Journal of ClientCentered Nursing Care*. 2020;6(3):157-62. <https://jccnc.iums.ac.ir/article-1-263-en.html>

ARTICLE IN PRESS