

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE
VE EBELERİN VİCDANİ STRES DÜZEYLERİ
VE VİCDANİ RET DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ:
KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Dilan KÖSE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlkay BOZ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE
VE EBELERİN VİCDANİ STRES DÜZEYLERİ
VE VİCDANİ RET DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ:
KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Dilan KÖSE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlkay BOZ

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Programında Y¼kseklisans tezi olarak kabul edilmiştir.

.../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç.Dr. İlkey BOZ
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

¼ye : Doç. Dr. Gamze YAVAş
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Dilan KÖSE

İmza

Doç.Dr. İlkay BOZ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın tüm aşamalarında bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, ilgi ve desteğiyle her zaman yanımda olan, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum, değerli danışman hocam Sayın **Doç. Dr. İlkay BOZ**'a,

Yüksek lisans eğitimime olan katkılarından dolayı saygıdeğer Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı hocalarıma,

nicel verilerin analizi sırasında uzman görüşleri ile katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT hocam'a,

tez savunma sınavımda bulunan ve değerli katkılarını sunan hocalarım Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN, Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER, Doç. Dr. Gamze YAVAŞ ve Doç. Dr. Serpil İNCE'ye,

tez çalışmamın veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen ve hemşirelik bilimine katkıda bulunan **değerli hemşire meslektaşlarıma ve ebe arkadaşlarıma**,

hayatım boyunca attığım her adımda beni destekleyen, bana güven veren, her zaman yanımda olduklarını hissettiren, beni bu günlere getiren annem **Filiz GÜNÇİKAN** ve babam **Sebaattin GÜNÇİKAN**'a ve kardeşim; **Deniz GÜNÇİKAN**'a,

son olarak, tez çalışmam sırasında sevgisi ve desteği ile beni motive eden, beni cesaretlendiren, her zaman yanımda olan, yol arkadaşım **Ömür KÖSE**'ye, her konuda başım sıkıştığında hep yanımda olan dostum **İrem ÇAKMAK**'a teşekkürlerimi sunarım.

Dilan KÖSE

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu araştırmanın tasarımında nicel ve nitel veri toplama yöntemlerini içeren karma yöntem desenlerinden açıklayıcı sıralı yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın nicel aşamasında 80 katılımcı (45 hemşire, 35 ebe), nitel aşamasında ise 11 katılımcı (7 hemşire, 4 ebe) bulunmaktadır. Veriler Mayıs 2022- Aralık 2023 tarihleri arasında veriler Kişisel Bilgi Formu, Vicdan Stres Ölçeği (VSÖ) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak elde edilmiştir. Nicel verilerin analizinde SAS (Statistical Analysis System), nitel verilerin analizinde ise içerik yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların VSÖ iç faktörler, dış faktörler ve toplam puan ortalamalarının çalıştıkları kuruma göre farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (iç faktörler: $F=3.62$, $p=0.0168$; dış faktörler: $F=7.45$, toplam puan: $p=0.0002$; $F=5.36$, $p=0.0021$). Çalışmaya katılanların VSÖ iç faktörler, dış faktörler ve toplam puan ortalamalarının hemşire/ebe sayısının yeterli olma durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (iç faktörler: $t=-2.21$, $p=0.0300$; dış faktörler: $t=-2.61$, $p=0.0107$; toplam puan: $t=-2.55$, $p=0.0129$). Son olarak, katılımcıların VSÖ iç faktörler ve toplam puan ortalamalarının servisten memnuniyet düzeylerine göre farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (iç faktörler: $F=3.76$, $p=0.0277$; toplam puan: $F=3.29$, $p=0.0425$). Nitel verilerin analizinde alı tema ve 17 alt tema elde edilmiştir. Temalar; ‘vicdan stresine neden olan durumlar’, ‘vicdan krizi’, ‘vicdani ret eylemleri’, vicdani ret motivasyonları, ‘vicdani retin rasyonizasyonu’ ve ‘vicdani retin sonuçları’dır.

Sonuç: Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdan stresi yaşadıkları, bunun sonucunda çoğu kez vicdani ret eylemine başvurdıkları ve vicdani ret deneyimlerini hasta yararı gözeterek hasta bakım kalitesini arttırmaya yönelik gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ebe, hemşire, kadın sağlığı, vicdani stres, vicdani ret

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the conscientious stress levels and conscientious objection experiences of nurses and midwives working in the field of women's health.

Method: In the design of this research, the explanatory sequential method, one of the mixed methods designs that includes quantitative and qualitative data collection methods, was used. There were 45 nurses, 35 midwives in the quantitative phase of the research, and 7 nurses, 4 midwives in the qualitative phase. Between May 2022 and December 2023, data was obtained using the Personal Information Form, Conscience Stress Scale (CSS) and Individual In-Depth Interview Form. Statistical Analysis System was used in the analysis of quantitative data, and content interpretive phenomenological analysis method was used in the analysis of qualitative data.

Results: It was found that the participants' CSS scores differed depending on the institution they worked for (internal factors: $F = 3.62$, $p = 0.0168$; external factors: $F = 7.45$, total score: $p = 0.0002$; $F = 5.36$, $p = 0.0021$). It was found that the CSS scores of the study participants differed depending on the sufficient number of nurses/midwives (internal factors: $t = -2.21$, $p = 0.0300$; external factors: $t = -2.61$, $p = 0.0107$; total score: $t = -2.55$, $p = 0.0129$). It was found that the participants' CSS scores differed according to their satisfaction levels with the service (internal factors: $F = 3.76$, $p = 0.0277$; total score: $F = 3.29$, $p = 0.0425$). In the analysis of qualitative data, 6 themes and 17 subthemes were obtained: 'situations that cause conscience stress', 'crisis of conscience', 'acts of conscientious objection', motivations for conscientious objection, 'rationalisation of conscientious objection' and 'consequences of conscientious objection'.

Conclusion: It has been determined that nurses and midwives working in the field of women's health experience serious conscientious stress, as a result of which they often resort to conscientious objection and that they carry out their conscientious objection experiences in order to increase the quality of patient care by considering the benefit of the patient.

Key words: nurse, midwife, conscientious objection, conscientious stress, women's health

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Vicdan	3
2.1.1. Vicdan Stresi.....	4
2.1.2. Vicdani Ret.....	4
2.2. Hemşirelik Bakımında Vicdan	5
2.2.1. Hemşirelik Bakımında Vicdani Stres.....	5
2.2.2. Hemşirelik Bakımında Vicdani Ret.....	6
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	10
3.1. Araştırmanın Deseni.....	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	11
3.4. Araştırmanın Nicel Deseninde Yer Alan Değişkenler	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	12
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	13
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	14

3.7. Verilerin Analizi	14
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.10. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği.....	16
3.11. Araştırmacının Rolü	17
3.11.1. Kendini Değerlendirme (Dönüşlülük).....	17
4. BULGULAR.....	19
4.1. Nicel Bulgular	19
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular.....	30
5.TARTIŞMA	45
5.1. Vicdani Stres	45
5.2. Vicdani Ret.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Nicel Araştırma Sonuçları	50
6.2. Nitel Araştırma Sonuçları.....	50
6.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler	51
6.4. Eğitime Yönelik Öneriler	51
6.5. Uygulamaya Yönelik Öneriler	52
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	58
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	58
EK-2: Vicdan Stresi Ölçeği	63
EK-3: Ölçek Kullanım İzni	66
EK-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	67
EK-5: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı.....	68
EK-6: Atatürk Devlet Hastanesi Kurum İzin Yazısı	69
EK-7: Kepez Devlet Hastanesi Kurum İzin Yazısı	70
EK-8: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı	71

EK-9: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzin Yazısı	72
EK-10: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	74



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Veri toplanan hastaneler ve hemşire ebe sayısı dağılımları	10
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özellikleri...	19
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki özellikleri	20
Tablo 4.3. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri.....	23
Tablo 4.4. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere göre analiz bulguları	24
Tablo 4.5. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının mesleki özelliklere göre analiz bulguları.....	25
Tablo 4.6. Çok Değişkenli Adımsal Seçim Yöntemi Sonuçları.....	29
Tablo 4.7. Araştırmanın nitel bölümüne katılan hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özellikleri (n=11)	31
Tablo 4.8. Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres ve vicdani ret deneyimleri.....	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın akış şeması.....	13
Şekil 2. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin memnuniyet düzeyleri	23
Şekil 3. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin iç faktörler alt boyut puanları	26
Şekil 4. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin dış faktörler alt boyut puanları	27
Şekil 5. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin VSÖ Toplam puanları	27
Şekil 6. Vicdan Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler	28
Şekil 7. Vicdani ret ve vicdani stres arasındaki ilişkiler, temalar ve alt temalar	32



SİMGELER ve KISALTMALAR

F : ANOVA

K : Katılımcı

N : Örneklem Sayısı

p : İstatistiksel Anlamlılık

r : Korelasyon Katsayısı

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

Ss : Standart Sapma

t : Student's t testi

VR : Vicdani Ret

VS : Vicdani Stres

VSÖ : Vicdani Stres Ölçeği

YFA : Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi

Vicdani ret kişinin vicdanından kaynaklanan neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair inançlarını dile getirmesidir. Mesleki vicdani ret ise, ahlaki ya da vicdani nedenler ile yasalarda ya da kurumsal kurallarda belirtilen mesleki yükümlülöklere uymayı reddetme olarak tanımlanmaktadır (Catlin ve ark., 2008; Davis, 2012). Yapılan çalışmalarda, vicdanın hemşirelik için bakımı sağlama konusunda en yüksek yol gösterici olduğu vurgulanmıştır (Carbone ve ark., 2011; Davis ve ark., 2012).

Vicdani reddin bakım literatüründe nasıl ele alındığı ve vicdani reddin hastanın bakım hakkına etkileri net değildir. Uluslararası çalışmalarda, hemşirelerin sosyokültürel inançlarının mesleki değerlerini ve bakımlarını etkilediğı, bunun sonucunda vicdani stres yaşadıkları ve hemşire haklarının görmezden gelindiğı vurgulanmıştır (Fleming 2018 ve ark., Williams, 2017).

Çalışmalarda hemşirelerin başka insanların değil, kendilerinin iç dünyasındaki onayına, iç seslerine (hümanistik vicdan) ihtiyaç duydukları net bir şekilde görölmektedir (Catlin ve ark., 2008; Davis, 2012). Küretaj deneyimlerinde vicdani ret prevalansını araştıran bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %34.7'sinin ahlaki nedenlerle kendisini vicdani retçi olarak adlandırdığı görölmüştür (Awoonor-Williams ve ark., 2018). Güney Kore'de yürütölen kesitsel çalışmada 167 preoperatif hemşirenin vicdani ret algısı değerlendirilmiş, hemşirelerin mesleki yükümlölöklüklerinden ödün vermeden ahlaki bütönlüklerini sürdürme hakları öne çıkmıştır (Chung, 2020).

Vicdani ret ile ilgili yapılan nitel çalışmalarda hemşirelerin kürtaja ilişkin deneyimlerinde duygularını gizlediğı belirlenmiş, “reddetme yetersizliğı”, “çelişkilili duygular”, “hayata sayğı” ve “kendini koruma” gibi alt temalar saptanmıştır (Jasemi, 2018). Hemşirelerin vicdani red hakkını kullandığı ve vicdan açısından sonuçlarının incelendiğı, Kanada'da sekiz hemşire ile yapılan nitel bir çalışmada hemşirelerin mesleki uygulamalarda kendi vicdan sorunlarını ele almalarını desteklemek için etik eğitime, farkındalık yaratmaya ve vicdana sayğıya ihtiyaç duyulduğı saptanmıştır (Jasemi, 2018). Lamb ve ark., hemşirelerin vicdani ret deneyimlerini incelerken problemle karşılaşmak, kendini tanımak, tek tavır sergilemek, yalnız ve belirsiz, diğerlerine bakmak ve destek algıları olmak üzere altı tema elde etmiştir. Bu

Çalışmada, kendi istemi ile vicdani redde bulunan hemşire olmanın nasıl hissettirdiği ilk kez vurgulanmıştır (Lamb ve ark., 2019).

Sağlık bakımında vicdani ret konusunda lkemizde yapılan iki çalışma bulunmakla birlikte, sağlık bakım profesyonellerinin sorumlulukları ve sonuçları ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Ülkemizdeki ilk çalışmada hemşire ve hekimlerin tıbbi eylemlerinde vicdanın rolü incelenmiş, hemşirelerin yaşı ve meslek hayatında geçirdikleri yıl arttıkça vicdana verdikleri değerin de arttığı görülmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin doktorlar ile kıyaslandıkında vicdanlarının sesine daha fazla kulak verdiği saptanmıştır (Kadioğlu ve ner Yalçın, 2014). Diğer çalışmada ise hemşirelik ğrencilerinin diş hekimliği öğrencilerine göre vicdanın sesini duyabilmek için i huzura daha çok ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır (Kadioğlu ve ner Yalçın, 2017).

Vicdani reddin lkemizde ne boyutta yaşandıkı ve sağlık bakımını ne denli etkilediği anlaşılmalıdır. Bu alanda yapılmış uluslararası çalışmaların çoğunluğu kadın sağlıkı ile ilgili konulardadır. Dolayısıyla bu araştırma, kadın sağlıkı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeyleri ile vicdani stres ve ret deneyimlerini belirlemeye odaklanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kadın sağlıkı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vicdan

Vicdan; insanın o anda yapması ve yapmaması gerekenlerle karşılaştığı durumlarda nasıl bir yol izleyeceğini söyleyen insani ve ahlaki iç ses olarak tanımlanmıştır (Pieper, 2012). Kant'a göre vicdan, kişinin yaptıklarını mevcut ahlak kuralları gözetilerek değerlendirdiğinde hissettiği “acı verici bir duygu” ya da “pişmanlık hissi veren bir iç güç” tür (Kant, 1994). Ahlaki karar vermede rehberlik eden vicdanın olması durumu bazı insanlarda etkili ve öncelikli iken, bazı insanlarda net olarak ortaya çıkmamaktadır. Bireyin vicdanını etkileyen faktörleri yetiştirdiği aile, bilinç düzeyi, çevre, dini inançları, eğitim durumu gibi sıralayabiliriz (Yörükkan, 1997). Vicdanın nasıl ortaya çıktığı konusunda felsefi olarak değişik görüşler yer almaktadır.

Fromm 1998'e göre vicdan iç sesimizdir ve bizi sürekli “olmamız gerektiği gibi olmamız” açısından uyarmaktadır. Fromm, “otoriter” ve “hümanist” vicdan olarak konuyu iki farklı başlıkta nitelemektedir. Otoriter vicdan gücünü dış otoriteden ve bu otoriteye duyulan sempati veya korkudan yaratmaktadır. Otoriter vicdan sadece doğru olana değil, dışsal güce, iktidara yönelir ve gerçek vicdanı hiçbir zaman görünür kılmaz. Hümanist vicdan yapısı kişide insani olarak var olan sezgisel, içten gelen bilginin kendisidir. Bu vicdan türü dış otoriteden daima kopuktur ve insan olduğumuzu bize hatırlatmaktadır. Hümanist vicdan, bizi kendi benliğimiz olmaya, üretmek yaşamaya, uyumlu olmaya, yani olanaklarımız doğrultusunda doğru olarak tabir ettiğimiz yolda ilerlemeye çağırır kendi içten gelen sesimizdir. Otoriter vicdan bireyin başkalarının yöreğinde olmasıyla giderek kendi benliğini yitirmesi ve mutsuz, kaygılarla dolu bir yaşamı kabul etmesi anlamını taşıırken, hümanist vicdan mutluluk ve özgürlük ile doğrudan ilişkilendirilebilir (Fromm, 1998).

Vicdan, bireylerin yaşadığı ve yaşattığı davranışları sorgulamaktadır. Vicdan harekete geçmeden önce ya da harekete geçtikten sonra kendisini gösterebilir. Kararı verdikten sonra vicdan kişinin kendi davranışlarını doğru bulur ya da bulmaz. Davranışlar bilişsel olarak doğru bulunduğunda “vicdan huzuru/rahatlığı”, doğru bulunmadığında ise “vicdan azabı” ortaya çıkmaktadır (Aral, 2014).

2.1.1. Vicdan Stresi

Vicdan stresi kavramının kökeni, vicdanın ihlal edildiğinde kişinin ahlaki bütünlüğü ve zihinsel uyumu üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilecek temel değerleri bünyesinde barındırdığı inancına kadar uzanabilir (McHale, 2009). Bu, değerler yapılan eylemlerle uyumlu olmadığında veya kişisel vicdanın kendisi, başkaları veya toplumla çatıştığını gösteren adaletsizlik veya kayıtsızlığa tanık olunduğunda ortaya çıkar (Glasberg ve diğerleri, 2006).

Vicdan stresi insanın aslında ortaya koymak istediği yükümlülüğü yerine getirememesinden kaynaklı kendine yarattığı stres olarak tanımlanabilmektedir. Bir çalışanın normalde vermek isteyeceği düzeyde bakım sağlayamaması durumunda ortaya çıkar ve kişisel ahlaki değerler ile gerçekleştirilen eylemler arasında bir tutarsızlık yaratır (Ahlin ve ark., 2012; Glasberg ve ark., 2006).

Bu durumlarda sağlık çalışanlarının, klinik ortamlarda yapılan eylemlerin değerini veya değersizliğini gözden geçirmek için geriye dönük olarak işleyen sorunlu bir vicdana başvurdıkları görülmektedir (Munkeby ve ark., 2022; Glasberg ve ark., 2006). Ancak sağlık çalışanları, kurumsal engellerin veya kendini ihmal etme eylemlerinin, görevlerinin gerektirdiği bakım kalitesini sağlamalarını engellediğine inandıklarında vicdan stresi terimini sıklıkla kullandılar (Glasberg ve ark., 2006). Sonuç olarak vicdan rahatsızlığı, sağlık çalışanları tarafından 'acı veren' bir vicdan olarak tanımlandı (Glasberg ve ark. 2006).

2.1.2. Vicdani Ret

Vicdani ret kavramı incelendiğinde, pozitif hukukun görüşü olan bir zorundallığa veya yapılmasına mücade ettiği bir uygulamaya, kişinin kendi inançları veya ahlaki veya siyasal değerler temelinde karşı çıkma olarak yer almaktadır. Bu bağlamda yasalarla zorunlu hale getirilen askerliğe gitmeme ya da yasaların mücade ettiği kürtaja inançlar dahilinde karşı çıkma gibi davranışlar vicdani ret olarak nitelendirilmektedir (Jasemi ve ark., 2019).

Vicdani stres sonucu yaşanan çatışma vicdani reddi beraberinde getirmektedir. Sağlık alanında başvurulanan vicdani ret, “vicdani sebeplerle mesleki yükümlülöklere tabi olmayı reddetmek” olarak tanımlanabilmektedir (Dickens, 2009). Vicdani ret, sağlık profesyonelinin, kendi ülkesinde kabul edilmiş meşru-profesyonel klinik işleyişe

uygun bir tıbbi görevini, kendi inançlarına ya da değerlerine aykırı olduğu için hastalarına uygulamayacağını bildirdiğinde ortaya çıkan bir etik ikilemdir.

2.2. Hemşirelik Bakımında Vicdan

Vicdan, hemşirelik bakımı için temel alınan, hemşirelik anlayışını ileriye taşıyan ve hemşirelik uygulamalarını pozitif yönde değiştiren hemşirelik etiğinin çokça tartışılan kavramları arasında yer almaktadır. Hemşirelerin kuramsal otoriteler, doktorlar, ilaç istemleri ve tıbbi tedavinin gerçekleştirilmesi, hasta ve refakatçi kaynaklı sıkıntılar gibi dış etkenlerden dolayı etik ikilemle devamlı karşılaştığı kaçınılmaz bir gerçektir. Vicdanının sesini dinleyen hemşirelerin ve ebelerin, uygulamalar esnasında vicdani konularda daha az çatışma yaşadığı ve bakım kalitesini arttırmaya daha elverişli olduğu gösterilmiştir (Jensen ve Liddell, 2009). Yapılan çalışmalarda, vicdanın hemşirelik mesleği için bakımı sağlamak adına en önemli yol gösterici faktörlerden biri olduğu vurgulanmıştır (Carbone ve ark., 2011; Davis ve ark., 2012). Sağlık profesyonellerinin vicdani duyarlılığını hastanede kalma deneyimleri, dini görüşleri, mesleki bağlılıkları ve kişisel yapıları gibi bireysel birçok faktör ile iş yükünün çok olması, yeni başlayan çalışma arkadaşları ve çalışılan ortam gibi mesleki performans çevresi de etkilemektedir (Jasemi ve ark., 2018).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının vicdan algısına yönelik yapılmış iki çalışmaya ulaşılmıştır. Hemşire ve hekimlerin tıbbi eylemlerinde vicdanın rolü incelenmiş, hemşirelerin yaşı ve meslekte geçirdikleri yıl arttıkça vicdana verdikleri önemin doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir (Kadioğlu ve Öner Yalçın, 2014). Ayrıca hemşirelerin doktorlara göre vicdanlarına daha çok kulak verdiği, doktorların ise vicdanlarını daha fazla görmezden geldikleri görülmektedir (Kadioğlu ve Öner Yalçın, 2014). Diğer çalışmada ise dış hekimliği ve hemşirelik öğrencilerinin vicdan konusundaki görüşleri arasındaki mesleki farklılıklar incelenmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin dış hekimliği öğrencilerine göre vicdanın sesini duyabilmek için iç huzura daha çok ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır (Kadioğlu ve Öner Yalçın, 2017).

2.2.1. Hemşirelik Bakımında Vicdani Stres

Mesleki otorite yetersizliği, hemşirelerin uygulama aşamasında vicdani olarak karar verme olanaklarını güçleştirmekte ve vicdani stres yaşamalarına neden olmaktadır (Davis ve ark., 2012; Fleming ve ark., 2018). Hemşirelerin bazı durumlarda, damgalanmamak için, hastaların isteklerine ya da doktorların taleplerine itirazda

bulunma hakkının olmadığına dair olan yanlış inançlarından dolayı vicdani stres yaşadıkları gözlemlenmiştir (Ford ve Austin, 2018). Uygulamada, vicdanlarının seslerine kulak veremeyen hemşirelerin, vicdanlarını ağır gelen ve stress oluşturan durumları hayatları boyunca sürekli deneyimledikleri gözlemlenmiştir (Glasberg ve ark., 2006; Juthberg ve ark., 2007). Hemşirelik süreçlerinde iç sesi duymazdan gelmek ve etik erdemi görmezden gelmek kendini onaylayamamaya, duygusal stress ve bilinmezliğe ve sonuç olarak vicdani strese neden olmaktadır (Carbone ve ark., 2011).

Hemşirelikte vicdani stresin ise tükenmişliğe neden olduğu, işten ayrılma niyetini arttırdığı ve kaliteli hasta bakımı sağlamaya ilişkin uygulamaları olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Juthberg ve ark., 2007; Saamio ve ark., 2012). Hemşirelik bakımında vicdani stresin nedeninin genelde belirli bakım ve tedavilere ilişkin inançların, çevresel baskının bir sonucu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ve ebelerin kürtaja ilişkin deneyimlerinin incelendiği çalışmalarda, çalışanların duygularını gizlediği belirlenmiş, “reddetme yetersizliği”, “çelişkili duygular”, “hayata saygı” ve “kendini koruma” gibi alt temalar elde edilmiştir (Saarnio, 2012; Fleming, 2018). Bakım alan birey için aşırı veya yararlı olmadığı düşünülen tıbbi tedavinin “uygunsuz” olarak değerlendirilmesi sağlık bakım profesyonellerinde vicdani stres sebebi olmaktadır. Hemşire ve doktorların önemli bir kısmının “uygunsuz” olarak nitelendirdikleri tedavilere katılmak zorunda kaldıkları yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir (Piers ve ark., 2011). Vicdani stres sonrası yaşanan vicdan çatışmasının hemşirelerin ve ebelerin etik bakış açıları ile mesleki uygulama normları çeliştiğinde ortaya çıktığı görülmektedir.

2.2.2. Hemşirelik Bakımında Vicdani Ret

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunun vicdanlarını öne sürerek tıbbi talimatları reddettiği belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin bir başka kişinin değil (otoriter vicdan), bireysel içsel onaya, iç seslerine (hümanistik vicdan) ihtiyaç duydukları net bir şekilde görülmektedir (Catlin ve ark., 2008; Davis, 2012).

Hemşirelik uygulamalarında vicdani ret genellikle kişisel ve ahlaki değerler nedeni ile gerçekleştirilmektedir. Vicdani ret, hemşirelerin bireysel inanışları ile kendi iç sesleriyle örtüşmeyen durumlarda uluslararası olarak geçerli alternatif bir yol ve geniş kapsamda etik ikilem olarak dile getirilen bir kavramdır. Vicdani reddin hemşirelik

için bir hak olarak nitelendirildiği literatürde açık bir biçimde anlaşılmaktadır. Vicdani ret, teorik kapsamda hemşirelik literatüründe bulunan etik bir kavram olmakla birlikte klinik uygulamalarda belirsizliğini korumaya devam etmektedir. Lamb ve ark. Kanada’da yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin vicdani ret deneyimlerini incelerken: 1) Problemlle karşılaşmak, 2) Kendini tanımak, 3) Tek tavır sergilemek, 4) Yalnız ve belirsiz, 5) Diğerlerine bakmak ve 6) Destek algıları olmak üzere altı tema elde ettikleri görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, isteyerek vicdani red yapan bir hemşire olmanın nasıl olduğu ilk kez vurgulanmıştır (Lamb ve ark., 2019).

Sağlık bakımında vicdan stresi ve vicdani ret konularında hemşirelerin, ebelerin iç görülerinin artmasına ve duyarlı olmalarına gerek vardır. Sağlık alanı kapsamında vicdani reddin geçerli olabileceği durumlara bir derlemede şu şekilde değinilmiştir. Magelssen’a göre ilk beş maddenin aynı anda karşılanıyor olması şartıyla uygulanacak sağlık bakım hizmetine yönelik vicdani ret uygulanabilir (Magelssen,2012). Sağlık alanında belirlenen vicdani ret maddeleri: 1) Karşılanan sağlık hizmetinin, bu hizmeti karşılayanın ahlak bütünlüğünü veya inancını ciddi şekilde zedelemesi, 2) Vicdani reddin ahlaki ya da inançsal anlamda kabul edilebilir bir nedeninin olması, 3) Karşılanan sağlık hizmetinin, hizmet verenin işinin zorunlu bir parçası olmaması, 4) Hastanın yaşamına zarar verecek bir durum olmaması, ret nedeni ile hastanın sağlık hizmetinden yoksun bir durumda kalmaması ve hastanın karşılaşacağı zorlukları azaltacak önlemlerin önceden alınması, sağlık hizmetinde bir aksama ya da maddi herhangi bir kayıp oluşmaması, 5)Diğer sağlık çalışanları ve sağlık kurumuna devredilecek zorluğun kabul edilebilir düzeyde olması, 6)Reddin ana sebebinde tıbbın ahlaki çerçevesinin yer alması, 7)Karşılanan sağlık hizmetinin bilinmeyen ya da ahlaken belirsiz olması. Sağlık alanında vicdani ret ile ilgili maddelerin tüm sağlık çalışanları için yol gösterici olduğu saptanmıştır.

Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Federasyonu’nun vicdani red ile ilişkili dokuz maddelik prensip ilkeleri yayınladığı literatür incelendiğinde görülmüştür (Australian Nursing & Midwifery Federation Policy-Conscientious objection, 2017). Bu ilkelere göre hemşire ve ebeler:

1. Dini, ahlaki ve etik görüşleri kapsamında kabul edilemez olarak ön gördükleri uygulamalara katılmayı reddedebilmektedir. Korku, kişisel rahatlık veya kişisel tercihin vicdani ret için yeterli bir sebep olmadığı öngörülmüştür.

2. Vicdani ret uygulanırken, kişilerin tercihlerinin, bakımın kalitesi, güvenliği ve ilerideki bakım uygulamalarının tehlikeye girmemesi için tüm gerekli önlemleri sağlanmalıdır.
3. Çalışma kapsamlarına bağlı olarak, çalıştıkları süre boyunca, hayat kurtarıcı tedbirleri veya prosedürleri uygulamayı reddetmemelidir.
4. Vicdani ret yapıldığında, mümkünse hemşire ve ebeler bu işleme katılmama isteğini önceden dile getirmelidir. Bu şartlar altında kurum, hemşire veya ebenin uygulamayı yapmama hakkına saygı duyarak izin vermeli ve herhangi bir ayrımcı işlem uygulanmaksızın mümkün olan en kısa sürede belirtilen görevden alınmalıdır.
5. Vicdani ret durumunun sıklıkla ortaya çıkabileceğini düşündükleri işlerden uzak durmalıdırlar.
6. Dini inanışlarına göre değişiklik gösteren durumlarda uygulanacak işlemi kabul ederken, iş vereni, kendi hassasiyetleri ile ilgili bilgilendirmek zorundadır.
7. Vicdani ret hakkını kullanan bir meslektaş diğer meslektaşını desteklemeli, dini ve ahlaki inanışlarını tehlikeye düşürebilecek durumları önlemeye çalışmalıdır.
8. İşe girişlerde veya istihdam sağlanırken vicdani reddeden bahseden hiçbir hemşire veya ebeye karşı ayrımcı veya olumsuz işlem uygulanmamalıdır.
9. İş ortamında vicdani ret gereksinimleri için danışmanlık ve destek hizmetleri bulunmalıdır.

Vicdan stresi ve vicdani redde açıklık getirmek, etik olayları incelemek ve etik kararlar vermek insan bakımı için büyük bir risk oluşturmaktadır. Vicdani ret ile ilgili yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ve ebelerin yeteri kadar bilgili olmadıkları, çevreleri ve kendi vicdanları arasında kalarak vicdani stres yaşadıkları, çoğunlukla bireysel ve ahlaki inanışları neticesinde vicdani redde bulundukları fakat bu haklarının var olup olmadığından emin olmadıkları anlaşılmaktadır.

Hemşire ve ebelerin vicdanlarını öne sürerek kabul etmedikleri vicdani ret durumlarının çoğu gebeliğe son verilmesi/istemli kürtaj, pregenetik tarama testleri, gebelikten korunma yöntemleri, fetüs materyallerinin kullanımı ile gerçekleştirilen

tedaviler ve cinsiyet değiştirme ameliyatları olmak üzere kadın doğum alanıyla ilgilidir (Cowley, 2016; Juthberg ve ark., 2007). Küretaja ilişkin vicdani ret prevalansına bakan bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %34.7'sinin ahlaki nedenlerle kendisini vicdani retçi olarak nitelendirdiği görölmüştür (Awoonor-Williams ve ark., 2018). Hemşire ve ebelerin vicdani nedenlerle küretaja katılmayı reddetme sebepleri incelendiğinde ise; ahlaki, pratik, dini veya yasalarda belirtilen olmak üzere 116 neden dört kategoride incelenmiştir. Uluslararası literatürde vicdani redde ilişkin konuların çoğunlukla kadın sağlığı ve hastalıkları kapsamında yaşanması bu alanda çalışan hemşirelerin ve ebelerin vicdani redde ilişkin tutumlarının kapsamlı anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Vicdani redde ilişkin çalışmaların Avrupa ve Kanada'da daha çok yürütöldüğü, ölkemize bakıldığında bu konu hakkında iki çalışma olduğu görölmek ile birlikte költürümüz için hemşirelerin ve ebelerin ne denli arada kaldığı ve ne derece vicdani stres yaşadığı göz ardı edilemez bir gerçektir.

Ölkemizde sağlık bakımını ilerletmek adına uygulanacak bakımda vicdan stresi ve vicdani redde yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca böyle tartışmalı bir alanda vicdani stresin ve vicdani reddin hemşirelerin eğitiminde, araştırılmasında, yönetiminde ve uygulamasında tartışılması ve ölkemiz genelinde hemşireler için birlik oluşturulması önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerini belirleyebilmek ve vicdani ret deneyimlerini bütüncül bakış açısıyla açığa çıkarmak için, araştırmada nicel ve nitel veri toplama yöntemlerini içinde bulunduran karma yöntem desenlerinden açıklayıcı sıralı yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem aynı olayı incelemek için nicel ve nitel verilerin farklı zamanlarda ve sırayla toplanmasını içerir. Bu desende, ilk aşamada nicel veriler toplanmış, daha sonra ikinci aşamada nicel bulguları derinlemesine açıklamak için nitel çalışma yapılmıştır. Karma yöntem çalışmasının amacı, bir örneklemden istatistiksel nicel sonuçlara ulaşmak ve sonrasında katılımcılardan belirlenen kriterler doğrultusunda seçilecek kişiler ile bu sonuçları daha detaylı incelemektir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Karma yöntem seçilmesi, araştırmacının seçeneklerini sınırlandırmaktan çok, araştırma sorularına yanıt ararken çoklu yaklaşımları kullanmaya odaklanır. Karma yöntemin amacı pek çok durumda bir fikri doğrulamak ya da o fikri desteklemek yerine, kişinin olayla ilgili görüş açısını genişletmektir (Onwuegbuzie ve Leech, 2004).

Çalışmanın nicel bölümünde; ‘tanımlayıcı’ araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın nitel bölümünde ise ‘yorumlayıcı fenomenolojik çalışma deseni’ kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tablo 3.1. Veri toplanan hastaneler ve hemşire ebe sayısı dağılımları

Veri Toplanan Hastaneler	Hemşire Sayısı	Ebe Sayısı	Toplam
Akdeniz Üniveritesi Hastanesi	21	9	30
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13	10	23
Antalya Kepez Devlet Hastanesi	8	9	17
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	3	7	10

Bu araştırma Antalya’da Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Antalya

Kepez Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde, doğum salonlarında ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde uygulanmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum alanında toplam iki adet kadın hastalıkları ve doğum kliniği, bir doğum salonu, bir kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve bir tüp bebek merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerdeki toplam hemşire sayısı 21, ebe sayısı dokuzdur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum alanında toplam 4 kadın hastalıkları ve doğum kliniği, bir doğum salonu ve bir kadın hastalıkları ve doğum polikliniği bulunmaktadır. Bu merkezlerdeki toplam hemşire sayısı 13, ebe sayısı 10'dur. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum alanında toplam bir kadın hastalıkları ve doğum servisi ve bir doğum salonu bulunmaktadır. Bu merkezlerde toplam hemşire sayısı üç, ebe sayısı yedidir. Antalya Kepez Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum alanında toplam bir kadın hastalıkları ve doğum kliniği, bir doğum salonu, bir kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve bir gebe eğitim salonu mevcuttur. Bu merkezlerdeki toplam hemşire sayısı sekiz, ebe sayısı dokuzdur. Çalışmaya dahil edilen dört hastanenin toplam hemşire sayısı 45, ebe sayısı 35'tir. Veriler etik kurul ve kurum izni alınarak Mayıs 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde ve doğum salonlarında çalışan hemşireler ve ebeler oluşturmaktadır.

Nicel bölümde araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmaksızın, dâhil etme kriterlerine uyan sağlık çalışanlarının tamamı çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın nitel bölümünün katılımcıları, anket sonuçlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesinden sonra amaçlı bir örnekleme yönteminin alt kategorilerisi olan “ölçüt örnekleme” ile belirlenmiştir. Nitel verilerin toplanmasında ölçüt; çalışmaya katılan sağlık bakım profesyonellerinin “vicdani stres/ret deneyimleme durumu” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın nicel veri toplama örneklemine dahil olan hemşire ve ebelerin kendi özbildirimleri sonucu vicdani stres ve vicdani ret deneyimi olanlar

araştırmanın nitel bölümüne dahil edilmiştir. Araştırmanın nitel bölümünde örneklem büyüklüğü verilerin satürasyon noktasına göre belirlenmiştir.

Örnekleme Dâhil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde en az altı aydır görevli hemşire ya da ebe olma

Örneklemden Dışlama Kriterleri:

- Psikiyatrik herhangi bir bozukluğu bulunma
- Anket formunu eksik doldurmak

3.4. Araştırmanın Nicel Deseninde Yer Alan Değişkenler

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum, eğitim düzeyi, meslek, mesleği severek yapma durumu, Çalıştığı kurum, mesleki çalışma süresi, kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışma süresi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki sorumluluğu, çalıştığı vardiya

Bağımlı Değişkenler: Hemşire ve ebelerin vicdani stres puanları

3.5. Verilerin Toplanması

Yapılan araştırmanın verileri toplanırken önce nicel veriler daha sonra vicdani stres deneyimlemiş hemşireler ve/veya ebeler ile bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak nitel veriler toplanmıştır (Şekil 1). Nicel veriler hafta içi mesai saatleri içerisinde (st: 08.00-16.00) yüz yüze toplanmıştır. Nitel verilerin toplanmasında bireysel derinlemesine görüşme yöntemi yüz yüze yapılmıştır. Saat ve gün katılımcının uygunluğuna göre belirlenmiştir. Nitel veriler toplanırken ortamın sessiz iyi aydınlatılmış dış ortamdaki izole ve katılımcı ile görüşmecinin yalnız olduğu bir ortam olmasına dikkat edilmiştir. Ses kaydı alınmış bunun için katılımcıdan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Alınan kayıtlar yapılacak tez çalışması dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı ve gizliliği muhafaza edileceği açıklanmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

1. Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatüre temellendirilerek oluşturulmuştur (John, 2017; Rafael, 2017). Aydınlatılmış onam formu verilip imzalandıktan sonra kişisel bilgi formu verilmiştir. Kişisel bilgi formunda; adı, telefon numarası, yaş, cinsiyet, aile tipi, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, meslekteki çalışma yılı ve kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışma süresini değerlendiren 20 soru bulunmaktadır. Formda iş yükü belirlenmesi için vizuel analog skala kullanılmış olup iş yükü hesabı 20. soru üzerinden yapılmıştır (EK-1).

2. Vicdan Stres Ölçeği: Vicdan stresini ölçmek için Glasberg ve ark. tarafından 2006 yılında İsveç'te geliştirilmiştir. Dokuz maddeden oluşan 6'lı likert tipi ölçekte her bir madde için a ve b olmak üzere kategoriler bulunmaktadır (EK-2). A kategorisinde amaç, bu maddede ifade edilen durum ile kişinin karşılaşma sıklığını değerlendirilmesidir. 0 puan: "Asla", 1 puan: "Altı ayda birden az", 2 puan: "6 ayda birden fazla "3 puan: "her ay" 4 puan: "her hafta", 5 puan. "Her gün" olarak değerlendirilmektedir. B kategorisinde bu durumun ne düzeyde vicdan stresine neden olduğu değerlendirilir. 0 puan: "Hayır, hiç değil", 5 puan: "evet, bu durum bana çok vicdan stresi yaratıyor". Her bir maddeden alınan puan a ve b kategorisinden alınan puanların çarpılmasıyla elde edilir. Her bir maddeden en az (0) en fazla (25) puan alınmaktadır. Her bir maddeden alınan puanların toplamı ölçek toplam puanını verir. Ölçekten alınan maksimum puan 225'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdan stresinin fazla olduğunu gösterir. Glasberg ve ark.'nın çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur ve ölçek iç ve dış faktörler olarak iki faktörlü bir yapıdadır. İç faktörler, kişilerin vicdan stresi duymalarına neden olabilecek kişisel faktörleri ifade ederken; dış faktörler ise, çevreden kaynaklanan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Aksoy ve ark.

tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçek kullanımı için yazar Dilek Aksoy'dan yazılı izin alınmıştır (EK-3). Bu tez çalışmasının sonunda da cronbach alfa değeri ölçülmüş ve 0.788 olarak bulunmuştur.

3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Vicdani stres ve ret ile ilgili incelenen literatür doğrultusunda hazırlanan (Fleming, 2018; Reetta, 2012), "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 4)" sağlık bakım profesyonellerinin vicdani stresinin belirlenmesi ve vicdani ret uygulamasının olumlu/olumsuz yönlerine, vicdani reddin getirdiği yüke, vicdani ret ile ilgili yasal sınırlılıklarına ve vicdani reddin yerini alabilecek alternatif yöntemlere ilişkin görüşlerini içeren, toplam yedi adet yarı yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın nicel verilerini elde etmek için kullanılacak formlar bir hemşire ve bir ebeye uygulanarak formların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın nitel bölümünde kullanılmak için hazırlanan görüşme sorularının işlevselliğine ve anlaşılabilirliğine yönelik; kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan bir hemşire ile bireysel derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi katılımcıya araştırma hakkında açıklamalarda bulunulmuş ve onamları alınmıştır. Görüşmede; vicdani stres ve vicdani ret ile ilgili hazırlanan sorular katılımcılara sorulmuş ve verdikleri cevaplar kayıt altına alınmıştır. Görüşme süresince soruların anlaşılabilirliği ile ilgili olarak hiçbir sorun yaşanmaması için gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan katılımcılar çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS (Statistical Analysis System) v9.4 programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan değişkenlerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Kolmogorov-Smirnow testi ile yapılmıştır. Bu amaçla ayrıca Skewness (Çarpıklık) değerleri de incelenmiştir. Yapılan testler sonucu ve çarpıklık katsayılarının tüm değişkenler için +2 ve -2 arasında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler

kullanılmıştır (George ve Mallery, 2011). İki kategoride sınıflandırılan değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek için Varyans Analizi (F testi) kullanılmıştır. Nicel tipteki değişkenler arasındaki ilişkiyi açığa çıkarmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek ve alt-boyutlarının güvenirlik katsayılarını hesaplamada Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

Bağımlı değişken olarak alınan, ölçek toplam puanları, VSÖ Toplam üzerine bağımsız değişkenler olarak alınan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılarak etkisiz değişkenler ayıklanmak suretiyle önemli olan bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Bu amaçla yapılan çok değişkenli regresyon analizinde bağımlı değişken olarak VSÖ Toplam ölçek toplam puanı üzerine, bağımsız değişkenler olarak sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin (yaş, meslekteki çalışma süresi, kadın sağlığında çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati, kaç hasta sorumluluğu, iş yükü, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, mesleği severek yapma durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, kendi isteği ile çalışma durumu, birimdeki sorumluluğu, çalıştığı vardiya, hemşire ve ebe sayısının yeterli olma durumu, servisten memnuniyet düzeyi) etkileri incelenmiştir. Nicel verilerin analizinde istatistik çalışmaları yapılırken Prof.Dr. Mehmet Ziya Fırat'tan destek alınmıştır.

Nitel verilerin değerlendirilmesinde içerik yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem 'kişiye ilişkin, tümevarımsal ve sorgulayıcı olarak nitelendirilmektedir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). YFA bireylerin iç dünyasını anlamaya çalışırken, onların deneyimlerini nasıl ifade ettikleri ve deneyimlerine verdikleri cevaplar üzerine odaklanmaktadır. YFA'nın kişiye özgü olması, bir katılımcının çok ayrıntılı incelenmesi ile başlayan ve bu analiz tamamlanıp analitik yapı hazırlandıktan sonra bu yapı üzerine ikinci katılımcının değerlendirilmesine geçiş esasına dayanmaktadır. Bu bağlamda veri analizinin başında katılımcıların paylaştıklarına ilişkin dipnotlar alınmıştır. Tekrar eden temalar not alınarak ilk katılımcı için üst-alt temalar belirlenmiştir. Her katılımcı için ayrı ayrı gerçekleştirilen bu süreç sonucunda katılımcılar arası karşılaştırma ve eşleştirme yollarına gidilerek

tekrar eden ve öne çıkan temalar belirlenmiştir (Smith, 2009). Araştırmacı temaları birlikte oluşturarak değerlendirmiştir. Analiz süreci kodların gözden geçirilmesi, işlemeyen kodların atılması ya da bazı kodların gelişerek alt kodlara bölünmesini içermektedir. Araştırmacı kodların kavramsal yapıya, araştırma amacına ve ortaya çıkan örüntüye göre şekillenmesine izin vermiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onam, hastanelerin yönetimlerinden ve bölümlerden gerekli kurum izinleri alınmıştır (EK 5-6-7-8-9). Ayrıca araştırmacı tarafından, katılımcıya araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Katılımcılar arzu ettiklerinde araştırmadan ayrılma hakkına sahip oldukları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Nitel verilerin örneklendirilmesinde araştırmacıların isimleri gizlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Antalya'da bulunan dört hastanenin kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde çalışan hemşireler ve ebelerle; bulgular ise uygulanan ölçme araçlarından ve görüşmelerden elde edilen verilerle sınırlı kalmaktadır. Araştırmanın nitel verileri toplanırken hemşire ve ebelerin vicdani ret deneyimlerinin bulunması ve verilerin tek kurumdan toplanmış olması araştırma için sınırlılık oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Çalışmada birden fazla veri toplama yöntemi (Kişisel Bilgi Formu ve Vicdani Stres Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu) kullanılmıştır. Çalışmanın inandırıcılığını artırmak için bir görüşme formu geliştirilmiş ve kapsamlı bir literatür taramasından sonra kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur.

Katılımcılardan, sonuçların doğruluğunu teyit etmek ve çalışmanın teyit edilebilirliğini sağlamak için görüşme transkriptlerini dikkatlice okumaları istenmiştir. Tüm görüşmeler ilk araştırmacı tarafından gerçekleştirilerek güvenilirlik artırılmıştır. Aktarılabilirlik, hemşire ve ebelerin demografik bilgilerinin ve kelimesi kelimesine özetlerinin dahil edilmesiyle kolaylaştırılmıştır.

Araştırmanın güvenirliliğini sağlamak için görüşme ve gözlem notları tutulmuştur. Buna ek olarak, araştırmacı, görüşme ve gözlem süreçleri sırasında tarafsız bir

yaklaşımı sürdürmek için istenen yanıtlara dair yanlılık yapmamıştır. Veri toplama sırasındaki gözlem notları, Vicdani Stres Ölçeği ile karşılaştırılmış ve verilerin doğruluğu desteklenmiştir. Araştırmacı ve katılımcılar arasında öznel bir ilişki olmamış veri toplama süreçleri kişisel ilişkilerden etkilenmemiştir.

Araştırmacı nitel araştırma konusunda yeterli deneyime sahiptir. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans tez dönemine geçen araştırmacı, beş yıllık mesleki deneyime sahiptir. Araştırmacı ayrıca nitel araştırma konusunda eğitim almıştır.

3.11. Araştırmacının Rolü

3.11.1. Kendini Değerlendirme (Dönüşlülük)

Nitel araştırmalarda araştırmacının tarafsızlığı ve tepkiselliği araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği bağlamında oldukça önem arz etmektedir. Araştırmacının yanlılığı, önyargılarına ve araştırmacıyı öne çıkaran bireysel özelliklerine bağlıdır. Burada araştırmacının teorilerini, inanışlarını ve bireysel algılarını egale etmek pek mümkün olmamaktadır. Mühim olan araştırmacı için var olabilecek tarafsızlığı belirlemek ve bunlarla nasıl baş edeceğini açıklığa kavuşturmaktır. Diğer bir önemli husus ise araştırmacının sergileyebileceği tepkiselliktir. Tepkisellik araştırmacının ortam ve araştırmaya katılan kişiler üzerine ne kadar etkide bulunduğunu belirlemeyi hedeflemektedir. Burada önemli olan husus bu etkiyi tamamen yok etmekten ziyade bunu anlamak ve verimli bir şekilde araştırma için kullanmaktır (Maxwell, 2018). Araştırmacı araştırmanın tüm aşamalarında kendini değerlendirirken zıt görüşleri ve nesnelliği nasıl yansıttığı, önermelere nasıl ulaştığı, sistematik prosedürlere nasıl uyum sağladığı, esneklik, bilimsellik ve yaratıcılık arasındaki dengeyi nasıl kurduğu ve araştırma konusunun kendi kişisel ve sosyal özelliklerinden ne denli etkilendiğini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmacı araştırma süreci boyunca elde ettiği verilerle, tema ve alt temalar arasındaki ilişkiyi benzer alanlarda çalışan araştırmacılarla karşılaştırmış ve önyargılarından mümkün olduğunca uzaklaşmıştır. Bu görüşler araştırmacıya yeni bir iç görüş ve kuramsal duyarlılık kazandırmakta oldukça etkili olmuştur.

Araştırmacının mesleki yaşantısı, araştırma sürecinde önemli bir rol oynamıştır. Çünkü araştırmacı 2018 yılından beri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği alanında görev yapmaktadır. Bu süreçte klinik uygulamalarda çalışmalarına devam etmiştir. Araştırmacı elde ettiği bulguları ve sonuçları kendi önyargıları ve bakış açıları ile genellenebilirlik ve tekrarlanabilirlik ilkeleri yerine yaptığı görüşmelere, gözlemlere, tuttuğu notlara, elde ettiği verilere ve katılımcıların konu ile ilgili yaşam deneyimlerine dayanarak incelemiştir. Bu nedenle araştırmacı tüm araştırma süreci boyunca büyük bir titizlikle araştırmanın genel ilke ve süreçlerine uymuş ve nesnelliğin sağlanması için çaba sarf etmiştir.



4. BULGULAR

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmaya 45 hemşire ve 35 ebe olmak üzere toplam 80 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmanın bulgularına iki kısımda yer verilmiştir. Birinci kısımda nicel bulgular (sosyodemografik ve meslek özellikler) yer alırken, İkinci kısımda nitel bulgulardan elde edilen ana tema ve alt temalar yer almaktadır.

4.1. Nicel Bulgular

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Meslek		Toplam (N=80)	Test Değeri/P değeri
	Hemşire (N=45)	Ebe (N=35)		
Yaş Ortalama (SS)	32.8 (7.72)	38.5 (7.24)	35.3 (7.99)	3.3623* 0.0006
Medeni durum n (%)				19.511** <.0001
Evli	26 (57.8%)	34 (97.1%)	60 (75.0%)	
Bekar	19 (42.2%)	1 (2.9%)	20 (25.0%)	
Çocuk n (%)				13.8311** 0.0002
Yok	26 (57.8%)	6 (17.1%)	32 (40.0%)	
Var	19 (42.2%)	29 (82.9%)	48 (60.0%)	
Çocuk sayısı				2.9180* 0.0023
Ortalama (SS)	0.8 (1.04)	1.5 (0.89)	1.1 (1.03)	
Gelir durumu n (%)				0.0594** 0.8075
Gelir Giderden Fazla	4 (8.9%)	2 (5.7%)	6 (7.5%)	
Gelir Gidere Eşit	29 (64.4%)	22 (62.9%)	51 (63.8%)	
Gelir Giderden Az	12 (26.7%)	11 (31.4%)	23 (28.8%)	
Eğitim durumu n (%)				2.0763** 0.1496
Lise ve Ön Lisans	2 (4.4%)	5 (14.3%)	7 (8.8%)	
Lisans	41 (91.2%)	30 (85.7%)	71 (88.7%)	
Lisansüstü	2 (4.4%)	0 (0.0%)	2 (2.5%)	

*t-test **Ki kare;

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Katılımcıların mesleki dağılımları incelendiğinde, yarıdan biraz fazlasının (%56.2) hemşire ve %43.8’inin ebe olduğu görülmektedir. Katılımcıların toplam yaş ortalamasının 35.3 ± 7.99 olduğu, hemşire ve ebelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu ($t:3.3623$, $p=0.0006$) ve ebelerin yaş ortalamalarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu

anlaşılmaktadır. Çalışmadaki katılımcıların %75.0'sinin evli olduğu, hemşire ve ebelerin medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($\chi^2=19.511$, $p=0.0001$), ebelerde evlilik oranının hemşirelere kıyasla fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %60.0'nın çocuk sahibi olduğu ve ortalama çocuk sayısının 1.1 ± 1.03 olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=13.8311$, $p=0.0002$). Çocuk sahibi olan ebelerin oranının çocuk sahibi olan hemşirelerin oranına göre yaklaşık olarak iki kat olduğu görülmektedir.

Araştırmaya dahil olan hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun (%88.8) lisans mezunu olduğu ve %2.4'inin lisansüstü eğitime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hemşire ve ebelerin gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %7.4'inin gelirinin giderinden fazla, %63.8'inin gelirinin giderine eşit ve %28.8'inin gelirinin giderinden daha az olduğu görülmektedir. Hemşire ve ebeler arasında gelir durumu ($\chi^2=0.0594$, $p=0.8075$) ve eğitim durumu ($\chi^2=2.0763$, $p=0.1496$) bakımından istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki özellikleri

Değişkenler	Meslek			Test Değeri/P değeri
	Hemşire (N=45)	Ebe (N=35)	Toplam (N=80)	
Mesleği severek yapma durumu, n (%)				3.5264 0.0604*
Evet	38 (84.4%)	34 (97.1%)	72 (90.0%)	
Hayır	7 (15.6%)	1 (2.9%)	8 (10.0%)	
Çalıştığı kurum, n (%)				5.6880 0.1278*
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	21 (46.7%)	9 (25.7%)	30 (37.5%)	
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13 (28.9%)	10 (28.6%)	23 (28.8%)	
Kepez Devlet Hastanesi	8 (17.8%)	9 (25.7%)	17 (21.3%)	
Atatürk Devlet Hastanesi	3 (6.7%)	7 (20.0%)	10 (12.5%)	
Çalıştığı birim, n (%)				2.3026 <.0001*
Kadın Doğum Servisi	36 (80.0%)	11 (31.4%)	47 (58.8%)	
Doğumhane	2 (4.4%)	18 (51.4%)	20 (25.0%)	
Kadın Doğum Polikliniği/Gebe Eğitim Sınıfı	7 (15.6%)	6 (17.1%)	13 (16.3%)	
Kendi isteği ile çalışma durumu, n(%)				0.7183 0.3967 ¹
Evet	40 (88.9%)	33 (94.3%)	73 (91.3%)	
Hayır	5 (11.1%)	2 (5.7%)	7 (8.8%)	
Birimdeki sorumluluğu, n (%)				0.0653 0.7983*
Yönetici Hemşire/Ebe	6 (13.3%)	4 (11.4%)	10 (12.5%)	
Servis Hemşiresi/Ebe	39 (86.7%)	31 (88.6%)	70 (87.5%)	
Çalıştığı vardiya, n (%)				0.1732 0.6773*
Gündüz	11 (24.4%)	10 (28.6%)	21 (26.3%)	

Tablo 4.3.(Devamı) Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki özellikleri

Değişkenler	Meslek		Toplam (N=80)	Test Değeri/P değeri
	Hemşire (N=45)	Ebe (N=35)		
Gece Gündüz Karma	34 (75.6%)	25 (71.4%)	59 (73.8%)	
Çalışan sayısını yeterli bulma durumu, n (%)				4.0956 0.0260*
Evet	17 (37.8%)	22 (62.9%)	39 (48.8%)	
Hayır	28 (62.2%)	13 (37.1%)	41 (51.3%)	
Servisten memnuniyet düzeyi, n(%)				6.0961 0.0308*
Memnun	14 (31.1%)	21 (60.0%)	35 (43.8%)	
Kısmen Memnun	27 (60.0%)	13 (37.1%)	40 (50.0%)	
Memnun Değil	4 (8.9%)	1 (2.9%)	5 (6.3%)	
Meslekteki çalışma süresi (ay)				3.5775 0.0003**
Ortalama (SS)	114.9 (93.85)	192.3 (97.30)	149.2 (102.36)	
Kadın sağlığında çalışma süresi (ay)				4.5420 <.0001**
Ortalama (SS)	57.3 (48.63)	163.7 (85.28)	104.5 (85.45)	
Haftalık ortalama çalışma saati				3.0420 0.0016**
Ortalama (SS)	42.3 (3.28)	46.0 (5.50)	43.9 (4.75)	
Sorumluluğundaki hasta sayısı (vardiyada)				2.1478 0.0175**
Ortalama (SS)	13.2 (8.45)	11.1 (10.26)	12.3 (9.28)	
İş yükü Ortalama (SS)	7.2(1.55)	7.7(1.62)	7.4(1.60)	2.1654 0.1150*

*Ki kare; **t-testi

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2.'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun (%90.0) mesleğini severek yaptığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre dağılımları incelendiğinde, %37.5'i Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde, %28.8'i Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, %21.2'ü Kepez devlet hastanesinde ve %12.5'i ise Atatürk Devlet hastanesinde çalışmaktadır.

Bu hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının (%58.8) kadın hastalıkları ve doğum servisinde, %25.0'inin doğumhanede ve geri kalan %16.2'sinin ise kadın hastalıkları ve doğum polikliniği/gebe eğitim sınıfında çalıştığı ve %91.2'sinin kendi isteği ile çalıştığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimdeki sorumluluklarına bakıldığında, %87.5'i servis hemşiresi veya ebesi ve %12.5'i de yönetici hemşire veya ebe oldukları, çalıştıkları vardiyalar incelendiğinde, %73.8'inin gece-gündüz karma vardiya sisteminde ve %26.2'sinin sadece gündüz çalıştıkları tespit edilmiştir. Hemşire

ve ebe sayısının yeterli olup olmadığına ilişkin soruya katılımcıların yarısı evet (%48.4) ve diğer yarısı hayır (%51.2) cevabı vermiştir. Çalışan hemşire ve ebelerin servislerden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, %50.0'sinin kısmen memnun olduğu, %43.8'inin memnun olduğu ve %6.2'sinin ise memnun olmadığı tespit edilmiştir.

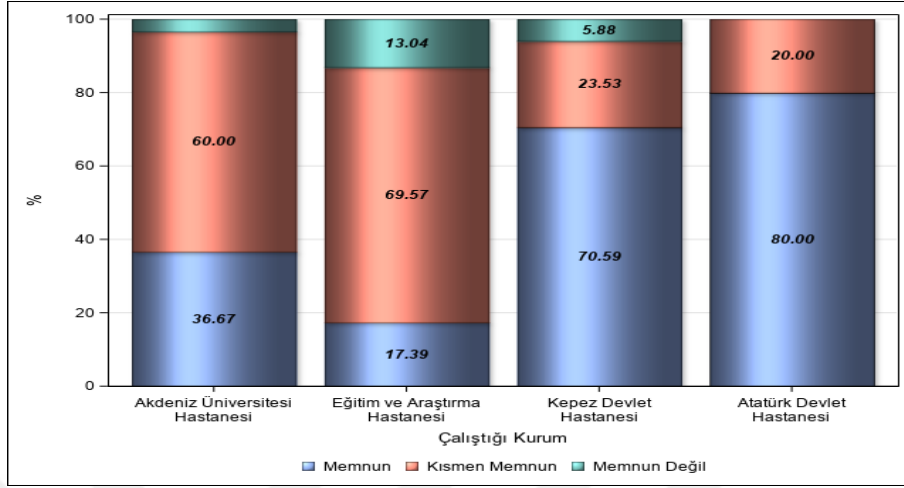
Yapılan araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların meslekteki çalışma sürelerinin ortalama 149.2 ± 102.36 ay olduğu tespit edilmiştir. Kadın sağlığı alanında ise ortalama 104.53 ± 85.45 ay çalıştıkları, en az çalışma süresinin 9 ay en fazla çalışma süresinin ise 402 ay olduğu görülmektedir. Katılımcıların haftada en az 40 en fazla 56 saat çalıştıkları ve ortalama çalışma sürelerinin ise 43.9 ± 4.75 saat olduğu tespit edilmiştir. Hemşire ve ebelerin sorumluluklarında ki hasta sayısının ise en az 4 en fazla 50 ortalama 12.3 ± 9.28 olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşire ve ebelerin mesleği severek yapma durumları ve çalıştıkları kurumlara göre dağılımları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Ancak çalıştıkları birimlere göre dağılımları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($\chi^2=2.3026$, $p=0.0001$). Örneğin kadın doğum servisinde çalışan hemşireler ebelerin iki katından daha fazla, buna karşılık doğumhanede çalışan ebeler hemşirelerden on kat daha fazladır.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin kendi isteği ile çalışma durumu, birimdeki sorumluluğu ve çalıştığı vardiyaya göre dağılımları arasında bir fark olmadığı görülmektedir. Çalışan sayısını yeterli bulma durumuna göre hemşire ve ebelerin dağılımları arasında anlamlı fark olduğu ($\chi^2=4.0956$, $p=0.0260$), ebelerin %62.9 oranında çalışan sayısını yeterli bulurken hemşirelerin %37.8'i yeterli bulduğu görülmektedir. Servisten memnuniyet düzeylerine göre hemşire ve ebelerin anlamlı farklılık gösterdiği ($\chi^2=6.0961$, $p=0.0308$), ebelerin %60.0 oranında memnun iken hemşirelerin %60.0 oranında kısmen memnun oldukları saptanmıştır.

Hemşire ve ebelerin meslekteki çalışma süreleri karşılaştırıldığında, ebelerin ortalama çalışma süresinin hemşirelerden daha yüksek olduğu ($\chi^2=3.5775$, $p=0.0003$) kadın sağlığında çalışma süresine göre yapılan karşılaştırmada da aynı şekilde ebelerin hemşirelerden daha uzun süredir bu alanda çalıştığı görülmektedir ($\chi^2=4.5420$, $p=0.0001$). Hemşire ve ebelerin haftalık ortalama çalışma süresi incelendiğinde ebelerin hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($\chi^2=3.0420$, $p=0.0016$). Son

olarak, sorumluluğundaki hasta sayısı bakımından yapılan karşılaştırmada, hemşirelerin sorumluluğunda ki hasta sayısının ebelerdekenden daha fazla olduğu görülmektedir ($\chi^2=2,1478$, $p=0.0175$).



Şekil 2. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin memnuniyet düzeyleri

Farklı hastanelerden araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin memnuniyet düzeylerine göre dağılımı Şekil 2’de sunulmuştur. Şekil incelendiğinde, en yüksek memnuniyet oranına (%80.0) sahip olan hastanenin Atatürk Devlet Hastanesi, bunu %70.59 ile Kepez Devlet Hastanesi, %36.67 ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve %17.39 ile Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesinin izlediği görülmektedir.

Tablo 4.4. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri

	Meslek	Ort.	Ss	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
İç Faktörler	Hemşire	46.87	31.25	1.00	105.00	0.28	-1.07
	Ebe	42.83	24.78	1.00	107.00	0.49	-0.10
	Toplam	45.10	28.50	1.00	107.00	0.38	-0.74
Dış Faktörler	Hemşire	37.29	16.92	2.00	61.00	-0.43	-0.77
	Ebe	33.57	14.79	2.00	57.00	-0.34	-0.90
	Toplam	35.66	16.03	2.00	61.00	-0.34	-0.83
VSÖ* Toplam	Hemşire	84.16	45.22	3.00	164.00	-0.00	-0.91
	Ebe	76.40	36.09	3.00	158.00	0.05	-0.57
	Toplam	80.76	41.41	3.00	164.00	0.07	-0.74

* VSÖ: Vicdani Stres Ölçeği

Bu çalışmada, vicdan stresinin ölçülmesi amacıyla iki alt boyuttan oluşan Vicdan Stres Ölçeği (VSÖ) kullanılmıştır. Bu alt boyutlar iç faktörler ve dış faktörler alt boyutlarıdır. Çalışmada kullanılan bu ölçeğin toplam puan ve alt boyutlarının ileri

istatistiksel yöntemler kullanılarak analizlerini yapmadan önce, her bir alt boyut ve toplam puana ilişkin ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri Tablo 4.3.'de verilmiştir. Normal dağılımına uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerleri +2 ve -2 aralığında olması verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir.

Vicdan Stres Ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizde, ölçek alt boyut ve toplam puanları için Cronbach alfa değerleri elde edilmiş. Ölçek alt boyutları İç Faktörlere ait güvenilirlik kat sayısı 0.687 ve Dış Faktörlere ait güvenilirlik katsayısı 0.535 olarak bulunmuştur. İç Faktörler alt boyutuna ait Cronbach alfa değeri kabul edilebilir değer olan 0.70'e yakın olsa da Dış Faktörler alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı düşük bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirliğine ait Cronbach alfa değeri ise 0.788 olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere göre analiz bulguları

Değişkenler	İç Faktörler		Dış Faktörler		VSÖ* Toplam	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Medeni durum						
Evli	42.63	27.31	34.90	15.41	77.53	39.43
Bekar	52.50	31.37	37.95	17.99	90.45	46.56
t / p	-1.35	0.1816	-0.73	0.4648	-1.21	0.2293
Cohen d	0.34800		0.18969		0.31287	
Çocuk						
Yok	50.66	32.78	36.44	16.00	87.09	46.02
Var	41.40	24.93	35.15	16.20	76.54	37.94
t / p	1.43	0.1558	0.35	0.7265	1.12	0.2668
Cohen d	0.32710		0.08012		0.25525	
Gelir durumu						
Gelir Giderden Fazla	38.67	43.91	23.17b	15.64	61.83	58.86
Gelir Gidere Eşit	45.18	28.75	34.69ab	15.92	79.86	41.63
Gelir Giderden Az	46.61	24.22	41.09a	14.70	87.70	35.78
F / p	0.18	0.8344	3.43	0.0373	0.96	0.3872
Cohen d	0.13730		0.59719		0.31590	
Eğitim durumu						
Lise ve On Lisans	26.86	33.19	25.00	17.39	51.86	49.40
Lisans	47.80	27.37	37.24	15.32	85.04	39.16
Lisansüstü	13.00	14.14	17.00	19.80	30.00	33.94
Meslek						
Hemşire	46.87	31.25	37.29	16.92	84.16	45.22
Ebe	42.83	24.78	33.57	14.79	76.40	36.09
t / p	0.63	0.5330	1.03	0.3066	0.83	0.4094
Cohen d	0.14115		0.23196		0.18693	

*VSÖ: Vicdan Stres Ölçeği

Çalışmanın bu bölümünde anketi yanıtlayan hemşire ve ebelerin VSÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin değerlendirme düzeylerinin sosyo-demografik ve mesleki

değişkenlere (medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, mesleği severek yapma durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, kendi isteği ile çalışma durumu, birimdeki sorumluluğu, çalıştığı vardiya, ebe hemşire sayısının yeterli olma durumu, birimden memnuniyet düzeyi) göre farklılaşp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA (F testi) analizi kullanılarak ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışmada kullanılan VSÖ toplam ve alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere göre tanımlayıcı istatistikleri ve analiz bulguları Tablo 4.4.'de sunulmuştur. Katılımcıların VSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre istatistiksel olarak herhangi bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.5. Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının mesleki özelliklere göre analiz bulguları

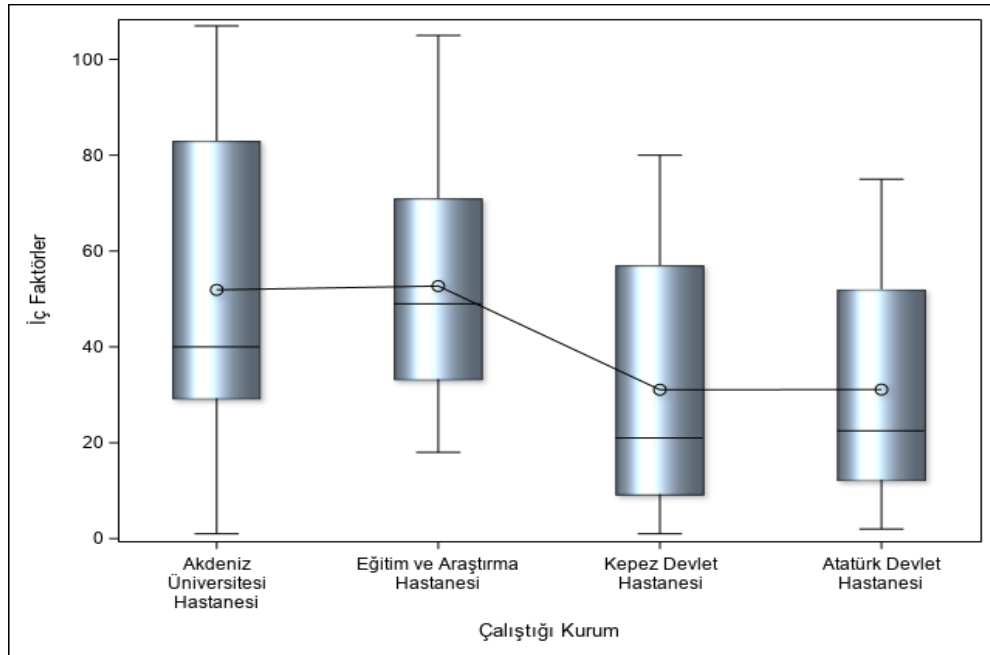
Değişkenler	İç Faktörler		Dış Faktörler		VSÖ* Toplam	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Mesleği severek yapma durumu						
Evet	44.33	27.41	35.76	15.75	80.10	39.93
Hayır	52.00	38.56	34.75	19.62	86.75	55.94
t / p	-0.72	0.4739	0.17	0.8665	-0.43	0.6692
Cohen d	0.26819		0.06285		0.15984	
Çalıştığı kurum						
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	51.90a	29.48	42.97a	15.98	94.87a	42.57
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	52.70a	25.05	37.57b	9.94	90.26a	30.56
Kepez Devlet Hastanesi	31.06b	26.69	28.76c	16.83	59.82b	40.79
Atatürk Devlet Hastanesi	31.10b	25.22	21.10c	13.25	52.20b	36.62
F / p	3.62	0.0168	7.45	0.0002	5.36	0.0021
Cohen d	0.75622		1.08440		0.92000	
Çalıştığı birim						
Kadın Doğum Servisi	47.51	30.52	36.19	16.85	83.70	44.24
Doğumhane	46.25	26.31	35.35	13.16	81.60	36.10
Kadın Doğum Polikliniği/Gebe Eğitim Sınıfı	34.62	23.17	34.23	18.06	68.85	39.14
F / p	1.07	0.3494	0.08	0.9238	0.66	0.5222
Cohen d	0.33279		0.09078		0.26089	
Kendi isteği ile çalışma durumu						
Evet	43.82	28.64	35.32	16.09	79.14	41.91
Hayır	58.43	25.00	39.29	16.16	97.71	33.60
t / p	-1.30	0.1971	-0.62	0.5348	-1.14	0.2594
Cohen d	0.51477		0.24670		0.44949	
Birimdeki sorumluluğu						
Yönetici Hemşire/Ebe	38.80	33.50	33.90	19.92	72.70	48.95
Servis Hemşiresi/Ebe	46.00	27.87	35.91	15.56	81.91	40.49
t / p	-0.75	0.4584	-0.37	0.7127	-0.66	0.5138
Cohen d	0.25193		0.12495		0.22173	
Çalıştığı vardiya						
Gündüz	37.14	28.09	35.33	15.84	72.48	41.15
Gece Gündüz Karma	47.93	28.34	35.78	16.23	83.71	41.44
t / p	-1.50	0.1372	-0.11	0.9136	-1.07	0.2884
Cohen d	0.38158		0.02766		0.27160	

Tablo 4.5.(Devamı) Çalışmada kullanılan Vicdan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının mesleki özelliklere göre analiz bulguları

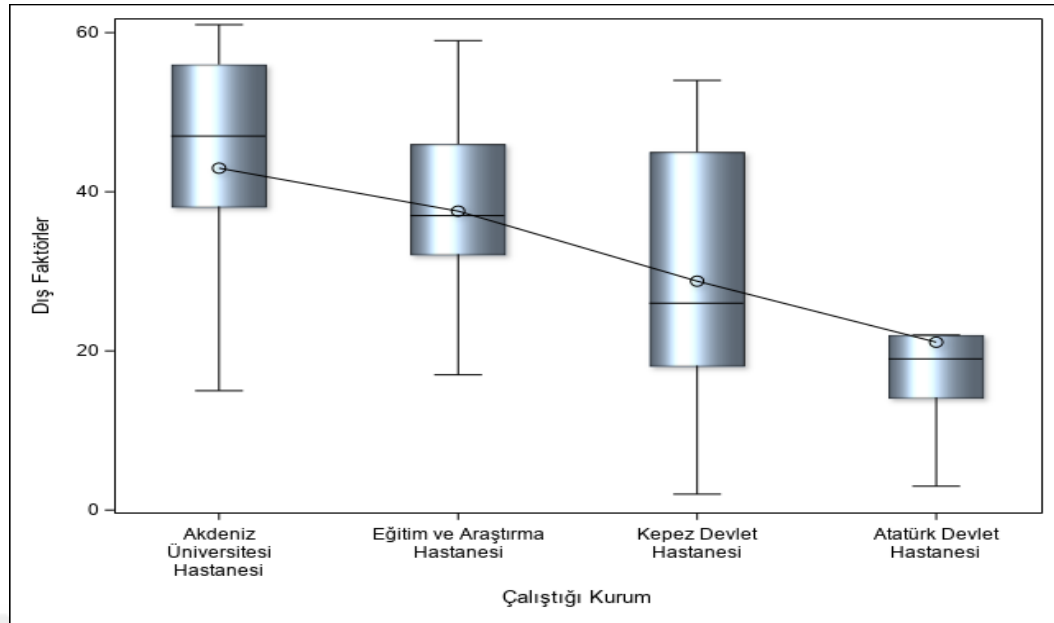
Değişkenler	İç Faktörler Ort	Ss	Dış Faktörler Ort	Ss	VSÖ* Toplam Ort	Ss
Çalışan sayısını yeterli bulma durumu						
Evet	38.05	27.99	31.03	16.48	69.08	42.11
Hayır	51.80	27.67	40.07	14.45	91.88	37.97
t / p	-2.21	0.0300	-2.61	0.0107	-2.55	0.0129
Cohen d	0.49432		0.58480		0.56946	
Servisten memnuniyet düzeyi						
Memnun	36.60c	27.21	31.34	16.62	67.94c	40.42
Kısmen Memnun	49.88b	27.41	39.75	14.80	89.63b	39.94
Memnun Değil	66.40a	31.52	33.20	15.96	99.60a	41.84
F / p	3.76	0.0277	2.75	0.0705	3.29	0.0425
Cohen d	0.62505		0.53409		0.58480	

*VSÖ: Vicdan Stres Ölçeği

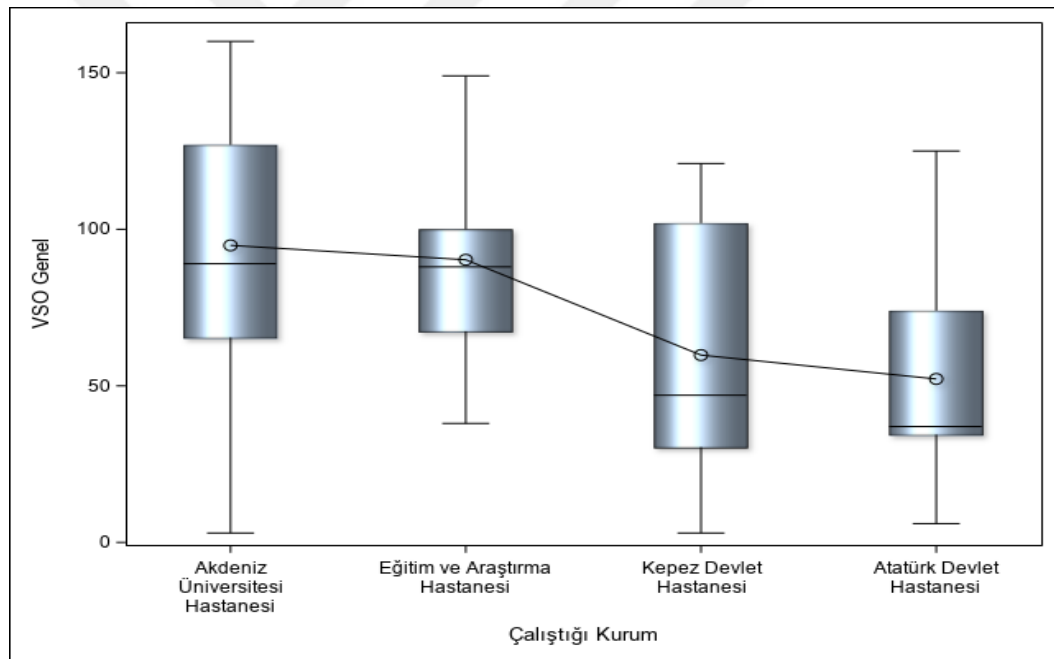
Çalışmada kullanılan VSÖ toplam ve alt boyutlarının mesleki özelliklere göre tanımlayıcı istatistikleri ve analiz bulguları Tablo 4.5.'de sunulmuştur. Çalışmaya dahil olan hemşire ve ebelerin VSÖ toplam, iç faktörler ve dış faktörler puan ortalamalarının verilen mesleki özelliklerden mesleği severek yapma durumu, çalıştığı birim, kendi isteği ile çalışma durumu, birimdeki sorumluluğu ve çalıştığı vardiya özelliklerine göre istatistiksel olarak herhangi bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p < 0.05$). Buna karşılık, katılımcıların VSÖ toplam, iç faktörler, dış faktörler puan ortalamalarının çalıştıkları kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur.



Şekil 3. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin iç faktörler alt boyut puanları



Şekil 4. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin dış faktörler alt boyut puanları

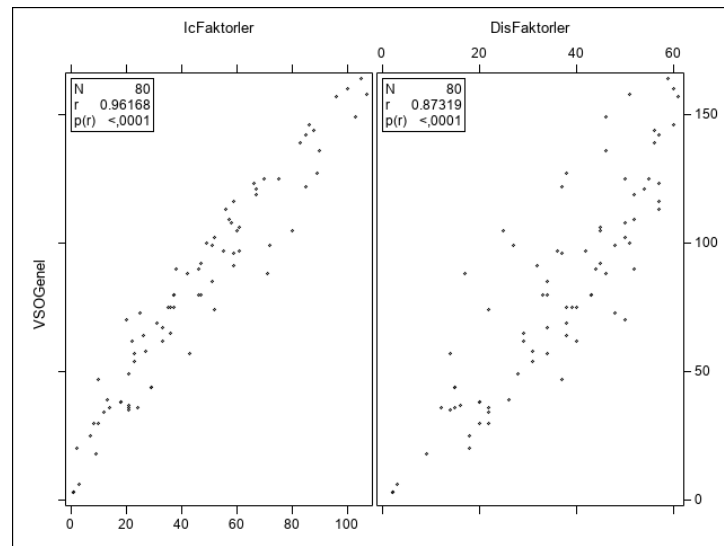


Şekil 5. Hastanelere göre hemşire ve ebelerin VSÖ Toplam puanları

Farklı hastanelerde çalışan kadınların iç faktörler ve dış faktörler alt boyut ve VSÖ Toplam puanına ait kutu grafikleri sırasıyla Şekil 3, 4 ve 5'de sunulmuştur. Şekil 3'den, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin iç faktörler alt boyut puan ortalamaları arasında ve aynı şekilde Kepez Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin iç faktörler alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmektedir. Buna

karşılık, Akdeniz Üniversitesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki hemşire ve ebelerin iç faktörler alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde Kepez Devlet ve Atatürk Devlet Hastanelerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şekil 5 ve Tablo 4.5.'te, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin dış faktörler alt boyut puan ortalamasının en yüksek bunu sırasıyla Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin izlediği, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin VSÖ toplam puan ortalamaları arasında ve Kepez Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin VSÖ toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı açıkça görülmektedir. Buna karşılık, Akdeniz Üniversitesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki hemşire ve ebelerin VSÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde Kepez Devlet ve Atatürk Devlet Hastanelerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılanların VSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşire/ebe sayısının yeterli olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (iç faktörler: $t=-2.21$, $p=0.0300$; dış faktörler: $t=-2.61$, $p=0.0107$; VSÖ toplam: $t=-2.55$, $p=0.0129$). Son olarak, katılımcıların VSÖ iç faktörler alt boyut ve toplam puan ortalamalarının çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (iç faktörler: $F=3.76$, $p=0.0277$; dış faktörler: $t=-2.61$, $p=0.0107$, VSÖ toplam puan: $F=3.29$, $p=0.0425$).



Şekil 6. Vicdan Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

Çalışmada kullanılan VSÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Şekil 6’da sunulmuştur. Korelasyon katsayıları incelendiğinde, VSÖ toplam ile iç ve dış faktörler arasında olumlu yönlü, oldukça yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir (VSÖ toplam ve iç faktörler: $r=0.96168$, $p=-0.00001$; ve VSÖ toplam ve dış faktörler: $r=0.87319$, $p=0.00001$). İç ve dış faktörler arasında ise olumlu yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($r=0.70609$, $p=-0.00001$).

Tablo 4.6. Çok Değişkenli Adımsal Seçim Yöntemi Sonuçları

Değişkenler	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar			Eş doğrusallık İstatistikleri			
	β	Standart Hata	Beta	t	p	Tolerans	VIF	Kısmi R^2	Model R^2
Sınırlılık	-15.34085	35.02914	0	-0.44	0.6627	.	0		
Yaş	-1.51111	0.53896	-0.28959	-2.80	0.0064	0.77227	1.29488	0.0419	0.3381
Haftalık Ortalama Çalışma saati	2.96933	0.91598	0.34755	3.24	0.0018	0.71676	1.39517	0.1607	0.2962
İş Yüğü	6.86522	2.72653	0.27006	2.52	0.0140	0.71616	1.39634	0.0522	0.3903
Çalıştığı kurum-	-15.01973	3.91636	-0.37911	-3.84	0.0003	0.84311	1.18608	0.1354	0.1354
		F=11.84	p=<.0001						

Bağımlı değişken olarak alınan, VSÖ toplam üzerine bağımsız değişkenler yaş, meslekteki çalışma süresi, kadın sağlığında çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati, kaç hasta sorumluluğu, iş yükü, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, mesleği severek yapma durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, kendi isteği ile çalışma durumu, birimdeki sorumluluğu, çalıştığı vardiya, hemşire ve ebe sayısının yeterli olma durumu, servisten memnuniyet düzeyinin etkilerinin olup olmadığını incelemek amacıyla, çok değişkenli adımsal regresyon (Stepwise Regression) yöntemi kullanılarak etkisiz değişkenler ayıklanarak önemli olan bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Yapılan çok değişkenli adımsal regresyon analizi sonucu modele dahil edilen çok sayıdaki bağımsız değişkenlerden sadece 4 tanesi modelde korunmuştur ve 4 adımdan oluşan analizin son adımında elde edilen sonuçlar Tablo 4.6.’de sunulmuştur. Bu sonuca göre, çoklu regresyon modelinin genel anlamlılığını test etmede kullanılan F testi istatistiksel olarak oldukça anlamlı olup

bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken (VSÖ toplam) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip oldukları söylenebilir ($F=11.84$, $p=0.0001$).

Çok değişkenli adımsal regresyon yöntemi kullanılarak son adımda elde edilen parametre tahminlerine ait analiz sonuçları Tablo 4.6.'de sunulmuştur. Bu tablodan, çok değişkenli adımsal regresyon analizinin son adımında modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin tamamının (yaş, haftalık ortalama çalışma saati, iş yükü ve çalıştığı kurum) bağımlı değişken VSÖToplam üzerine anlamlı etkilerinin olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin sağlaması gereken varsayımlardan bir tanesi çoklu doğrusal bağlantı varsayımı (VIF ve Tolerans değerleri) olup bu amaçla tolerans ve VIF değerleri verilmiştir. Yüksek VIF değeri ve düşük tolerans değerleri çoklu bağlantı sorunu olduğunun göstergesidir. Variance inflation factors (VIF) 10'dan küçük ve tolerans değerinin 0.1'den büyük olması gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilen çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığı söylenebilir.

Bağımsız değişkenlerin VSÖ toplam tahmini üzerindeki etkisi standartlaştırılmış katsayı olan "Beta" değeri ile değerlendirilir. Buna göre VSÖT toplam'a en fazla etki eden değişkenin çalıştığı kurum olduğu görülmektedir. Çok değişkenli regresyon modelindeki bağımsız değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %39.03'dür. Toplam varyasyonu açıklamada en fazla kısmi öneme sahip olan bağımsız değişken, %16.07'lik kısmi R^2 ile haftalık ortalama çalışma saati değişkenidir. Bunu %13.54'lük kısmi R^2 ile çalıştığı kurum, %5.22'lik kısmi R^2 ile iş yükü değişkeni izlemektedir.

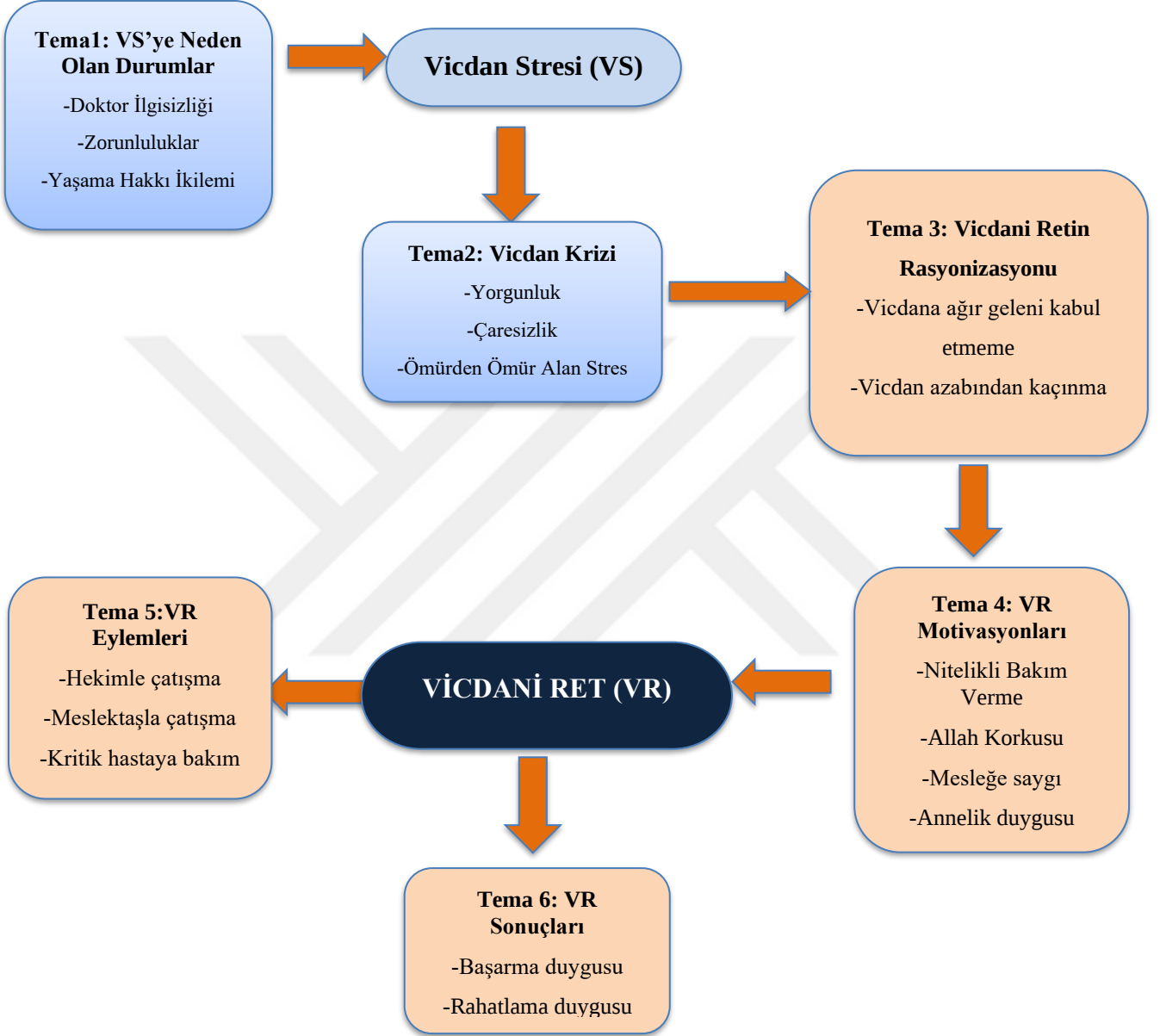
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Katılımcıların vicdani stres, vicdani ret ve bunlar arasındaki ilişkiye ait deneyimlerini saptamak amacıyla fenomenolojik yöntemle incelenen çalışmanın bu bölümüne seçilen bir kurumdan yedi hemşire ve dört ebe olmak üzere toplamda 11 çalışan katılmıştır. Yazılı metinlerden toplamda 51 sayfalık kod elde edilmiştir. Bu kodlardan altı tema ve 17 alt tema elde edilmiştir. Araştırmanın nitel bulguları, iki başlık altında incelenmiştir. İlk başlıkta hemşire ve ebelerin demografik ve mesleki özelliklerine, ikinci başlıkta içerik analizi sonucunda oluşturulan tema ve alt temalar ile katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Araştırmanın nitel bölümüne katılan hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özellikleri (n=11)

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durumu	Meslekte Çalışma Süresi	Birimde Çalışma Süresi	Meslek
K1	26	Lisans	Evli	4yıl-2ay	2yıl-4ay	Hemşire
K2	36	Lisans	Evli	12yıl-8 ay	4yıl-5 ay	Ebe
K3	26	Lisans	Evli	6yıl	6yıl	Hemşire
K4	29	Lisans	Bekar	5yıl-3ay	5yıl-3ay	Hemşire
K5	26	Lisans	Bekar	4yıl-2ay	3yıl-8ay	Hemşire
K6	27	Lisans	Bekar	5yıl-3ay	5yıl-3ay	Hemşire
K7	26	Lisans	Evli	3yıl-4ay	1yıl-1ay	Ebe
K8	34	Lisans	Evli	10yıl	10yıl	Ebe
K9	28	Lisans	Bekar	6yıl-1ay	2yıl-4ay	Hemşire
K10	38	Lisans	Evli	16yıl-2ay	4yıl-8ay	Hemşire
K11	37	Ön-lisans	Evli	17yıl-3ay	17yıl-3ay	Ebe

Tablo 4.7.'e göre katılımcıların yaşları 26 ile 38 arasında değiştiği, 10'unun lisans ve bir'inin ön lisans eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada çalışanlardan 4'ünün bekâr, 7'sinin evli olduğu, meslekte çalışma sürelerinin 3 ile 17 yıl arasında, kadın doğum alanında çalışma sürelerinin ise 1 ile 17 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.



Şekil 7. Vicdani ret ve vicdani stres arasındaki ilişkiler, temalar ve alt temalar

Tablo 4.8. Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres ve vicdani ret deneyimleri

TEMALAR	ALT TEMALAR	ALINTILAR
Vicdan stresine neden olan durumlar	Zorunluluklar	-Yetiemediğim zamanlarda yaşıyorum. Kendimi çok sıkışmış ve çaresiz hissediyorum o zaman. O anda diyorum bir personelimi daha olsa hastanın bize ihtiyacı var ama yok. Bunca senelik meslek hayatımda çözemediğimiz asla da çözüleceğine inanmadığım beni en çok vicdani olarak rahatsız eden şey bu sanırım. -Yapmak istemediğim ama zorlandığım konular oluyor tabi ki.
	Doktor ilgisizliği	-Yalvarıyorum doktora resmen gelsin baksın diye.
	Yaşama hakkı ikilemi	-Söz konusu olan hasta ve bebeğin yaşamı.
Vicdan Krizi	Yorgunluk	-Bir hasta yakınına bir şeyi dört beş kez anlattıktan sonra aynı hastanın başka bir yakını gelip aynı soruyu sorduğunda bazen tükendiğimi yorulduğumu hissediyorum.
	Çaresizlik	-Ben kaç kez kavgalar ettim, kimleri karşıma aldım ama tek başıma olunca hiçbir şey değişmiyor.
	Ömürden ömür alan stres	-Ya o hasta katta doğum yapsaydı, nasıl stres oldum bir bilsen o gün gerçekten 10 yıl yaşlandım diyebilirim. Hani ömrümden ömür gitti o derece. Tedaviyi bile yetiştiremiyorsun, kendinle vicdanıyla baş başa kalıyorsun stresten kaç kez ağladığımı biliyorum ben.
Vicdan reddin rasyonizasyonu	Vicdana ağır geleni kabul etmeme	- Herkes kendi vicdanıyla bu işi yapar, hemşireliğin en az yarısı kendi vicdanımız
	Vicdan azabından kaçınma	-Vicdan azabı duyacağımda o şeyi yapamam ve yapmama hakkım olması gerekiyor.
Vicdani ret motivasyonları	Nitelikli bakım verme	-33 haftalık bir bebek müdahale etme şansımız yokken katta doğmamalıydı ne yapacaktık ki katta biz yetişkin hastaya müdahale edemiyoruz doğru düzgün.
	Allah korkusu	-Allah'a ne hesap vereceğim diye düşünmedim hiç.
	Mesleğe saygı	-Mesleğimiz bir parça vicdan, bu mesleği yapanlarda bir vicdani boyut vardır.
	Annelik duygusu	-Benimde evde çocuğum var o yastığa kafamı nasıl rahat koyacaktım?
Vicdani Ret Eylemleri	Hekimle çatışma	-Reddettim evet doktorun kararını reddettim.
	Meslektaşla çatışma	-Kaygılandım, çünkü karşıdan destek göremedim. Ben servise alamadığım için hastaya bakan meslektaşımda sanki ben işten kaçırıyordum gibi davrandı.
	Kritik hastaya bakım	- Ketamin ile zor sakinleştirilen bu çocuğa benim katta bakmam bekleniyor ve yetişkin servisinde hiçbir çocuk hasta deneyimim yokken.
Vicdani retin sonuçları	Başarma duygusu	-Ve ne oldu biliyor musun? Hasta rahatladı iyice, tansiyonları baya geriledi dedim benim vermem gereken bakım bu hani o anda kendimi çok rahat hissettim. Başardığımı fark ettim.
	Rahatlama duygusu	-O haklılığın gururuyla rahat nefes alıyorum.

Tema 1: Vicdan Stresine Neden Olan Durumlar

‘Vicdan Stresine Neden Olan Durumlar’ temasına ilişkin saptanan alt temalara ‘Zorunluluklar’ ‘Doktor İlgisizliği’, ‘Yaşama Hakkı İkilemi’ şeklinde sıralanmaktadır.

1.1. Zorunluluklar

Bu alt başlıkta hemşirelerimiz kendi zorunda oldukları mesleki yükümlülükler yüzünden girdikleri vicdani stresten bahsetmişlerdir. Bir hemşiremiz yönetmelik gereği uygulamak zorunda olduğu yaklaşımı şu şekilde ifade etmektedir:

‘Genelde yapmak istemediğim ama zorlandığım konular oluyor tabi. O konularda sanırım vicdani stres yaşıyorum. Şey imm... aklıma şu an örnek olarak şey geliyor mesela, biz sürekli erkek hasta yakınlarını dışarı çıkartıyoruz. Bazı hastalarla bunun için çatışıyoruz bile, yani hasta da haklı ben de haklıyım yönetmelik gereği kadın doğum katında erkek hasta yakını olmaz evet doğru olamaz ama kadının hastanın yani yakını yok ne yapabilirim ki o anda.’ (K3,26y)

‘Bu çocuğa bir şey olsa katta ben asla bunun vicdan azabıyla yaşayamazdım, acildeki hekim ile konuştum...’ (K1,26y), ‘Bu benim vicdani yüküm ya kadıncağız zaten orada ağır bir travma yaşıyor.’ (K3,26y), ‘Çünkü benim vicdanıma ağır geliyor gebe kadını çocuk hasta ile sabaha kadar aynı odada daha da strese sokmak, vicdani olarak da doğru değil.’ (K5,26y)

Bir başka katılımcının ifadesinde ise yoğunluk ve sistem şartlarının getirdiği fazla hasta bakma zorunluluğunun katılımcı üzerinde yarattığı vicdani stresi görmekteyiz:

‘Ben hastamın neyi var iyi mi değil mi bilmeden sadece tedavisini takip çıkınca ona nasıl yararlı olabilirim ki nasıl bir faydam dokunacak o kadına mesela. Kötü hissettim tabi ki kendimi ama sistem zorluyor bizi buna.’ (K11,37y)

Görüşmelerimizde personel yetersizliğinin iş gücünü etkin yönetmekle ilgili sorun oluşturduğu buna bağlı olarak istenilen düzeyde bakım sağlanamaması hemşire ve ebelerin vicdani stres yaşamasına yol açtığı belirlenmiştir. Bir hemşire bunu şu sözlerle dile getirmiştir:

‘O an da diyorum bir personelim daha olsa hastanın bize ihtiyacı var. Ama yok bunca senelik meslek hayatımda çözemediğimiz asla da çözüleceğine inanmadığım beni en çok vicdani olarak rahatsız eden şey bu sanırım.’ (K4,29y),

'Evet yoğunluktan bakım veremiyorum ama elimden geldiğince de işimi doğru yapmam lazım.' (K9,28y)

Aynı hemşirenin bir başka ifadesinde personel yetersizliğinin onu sıkışmışlık hissine soktuğu ve vicdani stres yarattığı görülmektedir. Bu duyguyu şu şekilde ifade etmiştir:

'Yetişemediğim zamanlarda yaşıyorum kendimi çok sıkışmış ve çaresiz hissediyorum o zaman.' (K4,29y)

Diğer katılımcılar ise personel yetersizliğinden stres yaşadıklarını bunun bakımlarına bile yansıdığını şu ifadelerle vurgulamıştır:

'Her şeyi yapmak istiyorum onlara en iyi bakımı vermek istiyorum ama veremiyorum ya bazen heh işte o zaman çok stres oluyorum, hayır yani benden kaynaklanmıyor tabi ki, 18 tane hastaya tek başıma bakarken neye nasıl yetebilir hastaya nasıl bakım verebilirim?' (K9,28y)

'Tek başıma servis nöbeti tuttuğum bir gece 20 tane hastaya zaten bir fiil bakarken gece 02.30 civarı bir tane kanamalı hasta yatırmak istemişlerdi. Yetişemiyorum dedim servis doktoruna yapamam.' (K4,29y)

1.2. Doktor İlgisizliği

Görüşmelerde katılımcıların çoğu genellikle doktorların ilgisiz tutumundan kaynaklı olarak vicdani stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

'Evet yaşıyorum tabi ki, ben bu durumla bu serviste genelde doktorlar yüzünden karşı karşıya kalıyorum aklıma açıkçası hep onlarla ilgili örnekler geldi şu anda.' (K2,36y)

Aynı şekilde başka bir katılımcı ile yapılan görüşmede bir hastanın geç saatlerde olduğu için doktor tarafından geçirildiği görülmektedir:

'Doktorun odasına gitmiş şikâyet etmiş beni... hani sanki siz diyorsunuz da hemşire yapmıyor gibi anlattım ben de ne düşündüğümü. Aldığım cevap çok komikti "of yap ya dünyayı sen mi kurtaracaksın sussun yeter ki". Ama ben hastalara öyle bakmıyorum ki benim nöbetim rahat geçsin sussun sonra ne olursa olsun diye.' (K7,26y)

1.3.Yaşama Hakkı İkilemi

Yaşama hakkı ikilemi alt temasında katılımcılar kadının ve bebeğin yaşamını gözettiklerini en çok bu durumla terminasyon işlemlerinde karşılaştıklarını dile getirmişlerdir:

'Ben vicdani stresi genelde katta yapılan terminasyon işlemlerinde yaşıyorum. Ne bileyim kendimi hiç iyi hissetmiyorum o anda. Sanki o bebek yaşamalıymış ama bunun kararını biz veriyormuşuz gibi yani onun yaşama hakkını elinden almak gibi düşünüyorum herhalde. Yaşasa daha mı iyi olurdu diye ikilemde kalıyorum hep.' (K1,26y)

'Yani onla baş etmek ilk etapta zor olsa da sonradan alışılıyor ama sürekli bir ikilem yaşama durumu olabiliyor.' (K7,26y)

Tema 2: Vicdan Krizi

Vicdan Stresi Sonuçları tamamını oluştururken 'yorgunluk', 'çaresizlik', 'ömürden ömür alan stres alt temalarına ulaşılmıştır.

2.1. Yorgunluk

Görüşmelerin tamamı analiz edildiğinde hemşire ve ebelerin hasta ve hasta yakını ile olan iletişim kopukluğundan kaynaklı yorgunluk ve tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Bir görüşmecimiz bunu şu şekilde ifade etmiştir:

'Bir hasta yakınına bir şeyi dört beş kez anlattıktan sonra aynı hastanın başka bir yakını gelip aynı soruyu sorduğunda bazen tükendiğimi yorulduğumu hissediyorum. Sert bir çıkış yapabiliyorum hasta yakınına ondan sonra işte kendimi kötü hissediyorum.' (K5,26y)

Aynı şekilde iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması ve gece çalışma vardiyasının da yorgunluğa sebep olduğu aşağıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır:

'Kaç bin parçaya bölüneceğim tek bir gece nöbetinde şaşıp kalıyorum zaten.' (K4,29y),

'Ama bu iş temposunun yoğunluğundan kaynaklanıyor sanırım. Ben de bir yerden sonra cevap veremeyecek gibi hissediyorum kendimi.' (K5,26y),

'18 tane hastaya tek başıma bakarken neye nasıl yetebilir hastaya nasıl bakım verebilirim de bu sefer işte kendimde yoruluyorum mental olarak da sürekli düşündüğüm için bunu tabi yani o da beni çok fazla yoruyor.' (K9,28y)

2.2. Çaresizlik

Hemşire ve ebeler ile yapılan görüşmelerde hemşirelerin hasta önceliği ve hekim talebi arasında kaldıkları konularda çaresizlik yaşadıkları şu cümle ile saptanmıştır:

'Katta sadece bir tane çocuk hastanın yanı ve hocanın hastasının yanı boştu. Gelen hasta tansiyon yüksekliği olan bir gebeydi. Çocuk hastamda sürekli ağlıyor ama nasıl hiç durmuyor. Zaten çocuk enfeksiyon adına yatıyor hastada. Başka yer yok gibi gebe hastayı oraya almak istediler ben de hocanın hastasının yanının boş olduğunu söyledim. Hoca hastası tek yatacak deyip almak istemediler, biraz tartışır gibi olduk ama ben ısrar ettim zaten çocuk hastanın çok kötü olduğunun farkındaydılar sonunda hastayı diğer odaya aldık ama ben bunun için neden çaba sarf etmek zorunda kaldım anlamadım.' (K5,26y)

Yine bakıldığında aynı çaresizliği hemşirelerin tek başlarına kaldıkları yeterli desteği kendi meslektaşlarından göremedikleri için yaşadıkları aşağıdaki cümleden anlaşılmaktadır:

'Ah ah bu konu yüzünden ben kaç kez kavgalar ettim. Kimleri karşıma aldım ama tek başına olunca hiçbir şey değişmiyor. Kendi başına hiçbir şeyin üstesinden gelemiyorsun. En kalabalık olup en çok birleşemeyen meslek gurubu da biziz sanırım böyle dönemlerde daha iyi anlıyorum bunu da.' (K4,29y)

2.3. Ömürden Ömür Alan Stres

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında yaşadıkları stresi ömürden ömür alan şeklinde ifade ettikleri ve bu stres karşısında ağladıklarını görmekteyiz:

'Ya o hasta katta doğum yapsaydı nasıl stres oldum bir bilsen o gün gerçekten 10 yıl yaşlandım diyebilirim. Hani ömrümden ömür gitti o derece.' (K2,36y),
'bazen tedaviyi bile yetiştiremiyorsun kendinle vicdanınla baş başa kalıyorsun stresten kaç kez ağladığımı biliyorum ben.' (K11,37y)

Bir başka hemşirenin ifadesinde ise stresten dolayı şaşıp kaldıkları yeterli bakımı sağlayamadıkları görülmektedir:

‘Çok çaba sarf ettim bir ton laf anlattım falan sanki bir de işten kaçıyormuşsun gibi muamele görüyorsun o anda daha da sinirleniyor insan. Kaç bin parçaya bölüneceğim tek bir gece nöbetinde şaşır kalıyorum zaten.’ (K4,29y)

Katılımcılarımızdan bir diğer hemşirenin ise gebe olduğu ve kendi ile hasta arasında empati kurduğu bunun sonucunda vicdani stres ve ağlama duygusunun ortaya çıktığı görülmüştür:

‘Sanki küretaj işlemi vardı ya da terminasyon diyorum ya tam net hatırlamıyorum. Arkadaşım gebeydi iyi hissetmedi kendini ağladı falan duygusallaştı ben yapamam böyle şeyler bu bölüm bana ağır geliyor demişti hatta o ay bölüm değişikliği istemişti.’ (K9,28y)

Katılımcılar hastaya veremediği cevabın kendisinde ciddi strese sebep olduğunu şu cümleler ile vurgulamıştır:

‘Bazen soruyor hasta ya da yakını nasıl ameliyat nasıl geçti nasıl olacak iyileşecek mi diye hep böyle bir baskı altında oluyorsun strese giriyorsun da. Strese giriyorum ya gerçekten bu beni çok etkiliyor.’ (K10,38y)

‘Vicdan bizim mesleğimizin zaten bir parçası ama tabi biz her şeyi onaylamasak da yaptığımız uygulama ya da konuşmalar bazen istemediğimiz bir konuşmada yapabilirsiniz.’ (K7,26y)

Tema 3: Vicdani Reddin Rasyonizasyonu

Vicdani Reddin Rasyonizasyon’una ilişkin alt temalar ‘vicdana ağır geleni kabul etmeme’, ‘vicdan azabından kaçınma’ olarak bulunmuştur.

3.1. Vicdana Ağır Geleni Kabul Etmeme

Katılımcılar vicdani ret nedeni olarak vicdana ağır geleni kabul etmediklerini bildirmişlerdir:

‘Vicdani ret vicdanımıza ağır geleni kabul etmeme, karşı durma olarak tanımlanabilir.’ (K1,26y),

‘Herkes kendi vicdanıyla bu işi yapıyor bence. İş yapıyorsak en az yarısı bizim vicdanımız.’ (K5,26y),

3.2. Vicdan Azabından Kaçınma

Vicdan azabı ile ilgili deneyimini paylaşan katılımcılar vicdan azabı duyacağı noktalarda bir çıkış noktası olması gerektiğini savunmuşlardır:

‘Vicdan azabı duyacağında o şeyi yapmamam ve yapmama hakkım olması gerekiyor.’ (K5,26y),

‘Bu mesleği yapan herkeste biraz bir vicdani boyut vardır. Hani o olmadan zaten bazı yerlerde ya da bazı noktalarda kişi kilitlenir vicdan azabından kaçması gerekir.’ (K7,26y),

‘Senin elinde olmayan sebeplerden hastanın başına bir şey gelse asla vicdanının sesini susturamazsın.’ (K8,34y),

Tema 4: Vicdani Ret Motivasyonları

‘Vicdani Ret Motivasyonları’ temasına ilişkin saptanan alt temalar ‘nitelikli bakım verememe’, ‘Allah korkusu’, ‘mesleğe saygı’, ‘annelik duygusu’ şeklinde sıralanmaktadır.

4.1. Nitelikli Bakım Verme

Bu alt temada katılımcılar nitelikli bakım veremeyeceklerini düşündükleri durumlarda vicdani ret haklarını kullandıklarını vurgulamışlardır:

‘33 haftalık bir bebek müdahale etme şansımız yokken katta doğmamalıydı ne yapacaktık ki biz katta yetişkin hastaya müdahale edemiyoruz doğru düzgün...’ (K1,26y), ‘Benim amacım hasta bakımından kaçmak değil 20 tane olsa hasta yine bakarım ama ben hastaya zarar vermekten kaçınmak istiyorum.’ (K1,26y) ‘Hastayı ya da hastaya bakmayı reddetmiyorum ki. Hastanın daha kaliteli daha güvenli bir bakım almasını istediğim için aslında bunu yapıyorum.’ (K4,29y),

4.2. Allah Korkusu

Katılımcılar vicdani ret motivasyonu olarak dini inançlarının ve Allah korkusunun onları etkilediğini savunmuştur:

‘Küçük bebeğin günahına girmek. Her şeyi geçtim Allah korkusu var ben de kimse bilmeseydi görmeseydi o biliyor elimden geleni yapmasam mesleğime olan saygım olmasa Allah korkum olmasa ben de onlar gibi davranabilirdim belki.’

(K2,36y), *'Bu benim yaptığım empati ya da sempati değil inan bana sadece insanlık vicdan ve allah korkusu başka bir şey düşünemiyorum o anda.'*
(K3,26y),

İnanç sahibi hemşire ve ebelerin Allah'a verecekleri hesap ile vicdanlarının aynı oranda baskın olduğu bunun istemedikleri tedaviyi reddetmede motivasyon kaynağı olduğu gözlenmiştir:

'Kusura bakmasın kimse herkes kendi vicdanıyla bu işi yapıyor bence. İş yapıyorsak en az yarısı bizim vicdanımız, ben de o yönden çok rahatım hep başımı yastığa rahat koydum. Allaha ne hesap vereceğim diye düşünmedim çok şükür.' (K5,26y), *'İlerde bunun hesabını Allah'a nasıl veririm, benim ailem olsaydı böyle mi davranırdım?'* (K8,34y)

4.3. Mesleğe Saygı

Toplanan veriler göz önüne alındığında hemşire ve ebelerin mesleklerine duydukları saygıların vicdanları ile doğru orantılı olarak arttığı gözlenmiştir:

'Benim yerimde olan bütün hemşirelerde bunu yapmalı.' (K1,26y),

'Mesleğimizde en önemli olan şey vicdan ve merhamet yoksa herkes iğne yapar, serum takar değil mi?' (K1,26y),

'Sadece bu konuda değil aslında çok büyük bir topluluğuz inançlı ve vicdanlı bir ekip hemşire ekibi, birlik olursak her şeyin üstesinden daha iyi geliriz başımızı yastığa daha rahat koyarız.' (K10,38y)

Katılımcılarımızdan bir hemşire meslektaş olan insanların birbirini koruma iç güdüsüne sahip olduklarını dile getirmiştir:

'Bir yerde meslektaş sayılırız. Ne olursa olsun koruma iç güdüsü de hissediyorum ne yalan söyleyeyim.' (K236y),

Başka bir katılımcı ise mesleğine olan saygısı ile duygusal bağının paralel olarak arttığını vurgulamıştır:

‘Çok duygusal bakıyorum bazı şeylere belki ama duyguların olmadan da hemşire olamazsın. Benim vicdanıma ağır gelen kabul etmediğim bir konuyu başka bir hemşire de kabul etmemeli.’ (K3,26y),

‘Eeee o zaman ne olacak vicdanımın sesini susturmuş mu olacağım nasıl iyi bir ebe olacağım ki bu şekilde. Bir şeyi görmezden gelmek ona çözüm olmaz.’ (K11,37y)

4.4. Annelik Duygusu

Anne olan katılımcıların kadınlarla daha yoğun empati yaptığı ve kendilerini onların yerine koyarak düşündüğü bunun sonucunda vicdani redde başvurduğu görülmüştür:

‘Benim de evde çocuğum var o yastığa kafamı nasıl rahat koyacaktım.’ (K2,36y), ‘Her terminasyon da anne ne isterse onu yaparım bu benim için mesleki bir zorunluluk değil insani bir yük o anda ben de anneyim.’ (K3,26y)

Bir hemşirenin ise vicdani ret yaptıktan sonra olayı takip ederek vicdan azabından kaçındığını bildirmiştir:

‘Hastanın bakımını reddettiğimde gerçekten ona bir şey olsa ve fark edemesem vicdan azabı çekeceğim için kendimi takip açısından haklı görüyordum.’ (K4,29y),

Tema 5: Vicdani Ret Eylemleri

Bu temada toplam 3 adet ‘hekimle çatışma’, ‘meslektaşla çatışma’, ‘kritik hastaya bakım’, alt tema elde edilmiştir.

5.1. Hekimle Çatışma

Katılımcıların çoğunun hasta yararı göz ettiği için vicdani ret yaptıkları ve bunun için hekimlerle çatıştıkları belirlenmiştir:

‘Karşınızdakinin kim olduğu önemli değil ki bu gibi durumlarda olması gereken buydu, 33 haftalık bir bebek müdahale etme şansımız yokken katta doğmamalıydı.’ (K1,26y)

'Hani konuşuyorum tekli oda da boşluğumuz var oraya alalım diye yok yarın hocanın hastasına planlandı deniyor ama hasta çok kötü durumda valla kabul etmedim. Biraz korktum tabi kat doktoruyla kavga ettim ya o an da...' (K6,27y)

"Yani doktorun dediğini motomot yapmak zorunda değilsin ki senin de sorgulama düşünme yeteneğin var. Hastan için en iyi olanı sen de görebilirsin" (K7,26y)

Bir hemşirenin ise hasta ile empati yaparak hastanın haklarını korumak için hekim ile çatışma yaşadığı görülmektedir:

'Doktor hanım orada benimle tartışmaya çalıştı ama inan umurumda bile değildi hasta istediği kadar gördü bebeğini işimi nasıl yapacağıma inan kimseyi karıştırmıyorum.' (K3,26y)

Görev tanımı çizgileri çizilirken iç içe girmeler ve ekip işi olmasından dolayı katılımcılar ile hekim arasında çatışma yaşandığı görülmüştür:

'Hasta ağlayarak yanıma gelip ne yapacağını bilemeyince aradım asistan doktorumuzu yardımcı olması için ricada bulundum. Bana çok çirkin bir üslupla bunu da mı yaptırıyorsunuz? Siz hemşireler ne işe yarıyorsunuz gibi ithamlarda bulundu. O anda tabi ki ben vajinal ilaç uygulamayı biliyorum ama bunu uygulamayı reddettim eğer gelmez ise ilacın uygulanmadığını not düşeceğimi söyledim. Bu bak gerçekten inatlaşmak değil. Bazı görev tanımları çiziyorlar ve bunun üzerinden genelde hekim arkadaşlar bizi aşağılama hakkını kendinde görüyorlar.' (K10,38y)

5.2. Meslektaşla Çatışma

Görüşmeler de hemşire ve ebelerin meslektaşları ile çatışmalarının genel sebebi iş yoğunluğundan kaynaklanmaktadır:

"Kaygılandım, çünkü karşıdan destek göremedim hekim arkadaşta ben kabul etmediğim için karşı servise yattığımda ona bakan meslektaşım da sanki ben iş yapmak istemiyorum. Hastaya bakmak istemiyorum da ondan oraya gönderiyorum gibi bir tavır sergilediler. Dönüp kendimi sorguladım yapabilir miydim acaba o hastayı da alsam baksam ona yararım olur muydu diye.' (K4,29y).

5.3. Kritik Hastaya Bakım

Kritik hastaya bakım sağlama da hemşire ve ebelerin yetkin oldukları alan dışına çıkmak istemedikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır:

'Ketamin ile zor sakinleştirilen çocuğa benim katta bakmam bekleniyor ve yetişkin servisinde hiçbir çocuk hasta deneyimim yokken.' (K1,26y), *'Hasta kanamalı kanasa fark edemesem sürekli yanında bulunmam çok zor monitöre bağlayacağım bakmaya zamanım olmayacak şey yani daha yakın takip edilmesi lazım hastanın. Yok ben o an da o hastayı kata alsam mümkünü yok ilgilenemezdim.'* (K4,29y)

Tema 6: Vicdani Rettin Sonuçları

Vicdani Rettin Sonuçları temasında 'başarma duygusu', 'rahatlama duygusu' olarak iki adet alt tema elde edilmiştir.

6.1. Başarma Duygusu

Vicdani ret sonucu hemşire ve ebelerin en çok başarma duygusu yaşadıkları ve bunun sonucunda haklı gurur yaşadıkları görülmüştür:

'Şu an işte ben o haklılığın gururuyla rahat nefes alıyorum, onlarda varsa vicdanlarına hesap versinler. Hasta ve bebeği benim sayemde hayatta şu anda' (K2,36y),

'Mesleğimin en güzel yanı bu cümleyi duymak işte. Her şeye değişiyor o zaman, herkesle tartışmaya sonucu zafer değil mi?' (K3,26y),

'Ve ne oldu biliyor musun hasta rahatladı iyice tansiyonları baya geriledi dedim benim vermem gereken bakım bu hani o anda kendimi çok rahat hissettim başardığımı fark ettim.' (K6,27y)

6.2. Rahatlama Duygusu

Yapılan vicdani retler sonucunda başarma duygusundan sonra hemşire ve ebelerin rahatlama duygusu yaşadıklarını bunu en çok mesai sonrası hissettiklerini vurgulamışlardır:

'Vicdanımıza ağır gelen bir şeyi yapmadığımız için o an rahatlamış hissediyoruz.' (K1,26y),

‘Evime gittiğimde kafamı yastığa rahat koydum. Benim için en olumlu noktası buydu.’ (K3,26y),

‘Doğru olanın bu olduğunu bildiğim için çok rahatlamıştım.’ (K7,26y),

‘Kendi meslektaşım belki benden yarım saat fazla ayağını uzatmış olabilir ama ben o anda değil ama eve gittiğimde aşırı rahat ve de huzurluydum.’ (K9,28y)



5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde nicel ve nitel araştırma bulguları birlikte ve iki başlık altında tartışılmıştır. İlk bölümde vicdani stres ile ilgili bulgular, ikinci bölümde vicdani ret deneyimlerine ilişkin tartışmalar verilmiştir.

5.1. Vicdani Stres

Araştırmamızda çalışmaya dahil edilen hemşire ve ebelerin Vicdani Stres Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre istatistiksel olarak herhangi bir farklılık göstermediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ebelerin yaşlarının, evli olma durumlarının, çocuk sayılarının, mezun oldukları okulların vicdani stresleri üzerine herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Özdemir ve ark., 2021). Aynı şekilde Er ve Kızılkıç (2021)'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin yaş, medeni durum ve eğitim düzeylerinin vicdan algılarında buna bağlı yaşayacakları vicdani strese anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise yaş faktörünün vicdan algısını etkilediği yaş ortalaması arttıkça vicdani algısının ve buna bağlı stresin arttığı görülmüştür (Kadıoğlu ve ark., 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise vicdanının sesini dinleyenlerin yaş ortalamasının vicdanının sesini bastırmaya çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Nazari S. ve ark., 2023). Bu farklılığın netleşmesi için vicdani stres alanında daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda vicdani stresi ve vicdan algısını yüksek oranda değiştirmedikleri, her özellikte hemşire ve ebenin benzer şekilde vicdan algılarının ve buna bağlı vicdan stresinin yüksek olması, katılımcıların vicdan temelli bir bakım bilincine sahip olduğunu gösteren önemli bir sonuç olabilir.

Araştırmamızın nicel ve nitel verilerine bakıldığı zaman hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde vicdanın hemşirelik ve sağlık uygulamalarıyla son derece ilgili bir kavram olduğunu ve hemşirelerin vicdanlarına cevap veremedikleri zaman strese girdiklerini gösteren kanıtlar mevcuttur (Glasberg ve ark., 2006; Juthberg ve ark., 2007). Hemşireler etik açıdan katılmadıkları bakım durumlarında yetersiz iş doyumunu yaşadıkları ve bu nedenle strese girdiklerini vurgulamışlardır (Christina Quzu, 2021). Ayrıca bakım verirken vicdanın sesine kulak

veren ve vicdanın iş doyumunu etkilediğini dile getiren hemşirelerin vicdan algılarının yüksek olduğu vicdani stresi daha çok yaşadığı belirlenmiştir (Jasemi ve ark., 2019).

Bu araştırmada çalışmaya katılanların VSÖ iç faktörler, dış faktörler ve toplam puan ortalamalarının hemşire/ebe sayısının yeterli olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği, yeterli bulmayanların ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Sepper (2018) da en zor vakalarda, tek uzman olduğu için belirli bir hizmetin belirli bir toplumda kullanılmadığı ve bunun vicdani stresi arttırdığını savunmuştur. Literatürde hemşire sayısının yetersiz olması ile karşılanamayan hemşirelik bakımının arttığı, altı ve daha az hastaya bakan hemşire ile 11 ve daha fazla hastaya bakan hemşirenin hemşirelik bakımının aynı olmadığı ve bunun sonucunda vicdani stres yaşandığı ortaya konulmuştur (Ball ve ark., 2013).

Vicdani strese en fazla neden olan faktörün yetersiz personel olduğu saptanmış olup, çalışma ortamındaki personel yetersizliklerinin hemşire ve ebeler üzerinde ciddi bir vicdani strese neden olduğu, bu bağlamda yeterli ve etkin bakım sağlamada hemşirelerin yetersiz kaldığı ve istedikleri bakımı sağlayamayan hemşirelerin vicdani olarak yük hissettikleri ortaya çıkmıştır. Bu duruma çözüm yaratmaya çalışan hemşire ve ebelerin ne yazık ki sonuç alamadıkları ve artık tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde hemşirelik bakımının tam olarak uygulanmasını engelleyen diğer kurumsal faktörler arasında hemşire sayısı yer almaktadır (Kol ve ark., 2021). Literatüre bakıldığında, hemşire sayısının yeterli olduğu kliniklerde bakım uygulamalarının istenilen düzeyde karşılanma oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Winsett ve ark., 2016). Güney Kore’de bakımın kalitesini arttırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, kliniklerde çalışan hemşire sayısı artırılmış ve sonuç olarak karşılanamayan bakım uygulamalarının önemli derecede azaldığı, buna bağlı hemşirelerin üzerinde bulunan vicdani stresin önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir (Cho ve ark., 2015).

Araştırmamıza göre VSÖ iç faktörler ve toplam puan ortalamalarının servisten memnuniyet düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği ve memnun olmayanların puan ortalamasının diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan regresyon analizine hemşirelerin ve ebelerin vicdani stres üzerine en büyük etkinin katılımcıların çalıştıkları kurum olduğu görülmektedir. Çalıştıkları kuruma göre VSÖ iç faktör, dış faktör ve toplam puan ortalamalarının

farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinin devlet hastanelerine göre iç faktör ve dış faktör puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları kurumun büyüklüğü hasta sayısı çalışma saatleri iş yükü değiştikçe kuruma göre olan vicdan streside değişmektedir. Benzer olarak Çin’de yapılan bir çalışmada mesleki vicdani stresin iş yükünün artışı ile doğru orantılı olarak arttığı gözlenmiştir (Yuan S., 2022). Yine yapılan başka bir çalışma incelendiğinde iş yükünün aile hayatını etkilemesi nedeniyle sağlık çalışanlarının vicdani stres yaşama olasılıklarının arttığı bildirilmiştir (Nazari S. ve ark., 2023). Farklı olarak Lak ve ark. yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı hastaneler ile vicdan algıları ve buna bağlı vicdan stresleri arasında bir bağlantı görülmemiştir (Lak ve ark., 2018). Özdemir ve ark. çalışmasında ebelerin çalışılan kuruma göre vicdan algılarında anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir (Özdemir ve ark., 2021). Çalışmamız ile literatürdeki diğer çalışmaların farklı olmasının sebebi, mevcut çalışmada eğitim ve araştırma hastanelerinin iş yüklerinin devlet hastanelerinden daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Aslında çalışılan birim ya da kurum ile vicdani stresin doğrudan değil dolaylı olarak ilişkili olduğu savunulmaktadır. Eğitim araştırma hastanelerinin devlet hastanelerine göre ödeneklerinin, eleman sayılarının ve yoğunluklarının farklılık göstermesi bu bulguları doğrulamış olabilir. Farklı bulgular bu konunun daha kapsamlı incelenmesi gerektiğine ışık tutmaktadır.

Vicdani stresin hemşire ve ebelerde beden yorgunluğu ve vicdan yorgunluğuna sebep olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde hemşirelikte vicdani stresin yorgunluğa dolayısı ile tükenmişliğe neden olduğu, işten ayrılma niyetini arttırdığı ve kaliteli hasta bakımı sağlamaya ilişkin uygulamaları olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Juthberg ve ark., 2007).

Çalışmamızda VSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının mesleği severek yapma durumu, kendi isteği ile çalışma durumu ve vardiya saatinden etkilenmediği, istatistiksel olarak herhangi bir farklılık olmadığı görülmektedir. Arslanoğlu ve Tabur’un sağlık çalışanları ile yürüttüğü bir araştırma incelendiğinde çalışmamız ile paralel olarak vicdani stresin ve vicdan algısının mesleği severek yapma vardiya saatleri gibi durumlardan etkilenmediğini ortaya koymuştur (Arslanoğlu ve Tabur, 2019). Vicdani stres ile mesleği severek yapma durumu ve vardiyalı çalışma arasındaki ilişkiyle ilgili başka bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Vicdani stresin mesleği severek

yapma durumundan ve vardiya saatlerinden etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesi için bu alanda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

5.2. Vicdani Ret

Hemşire ve ebelerin hekimler ve meslektaşları ile çatışmak pahasına vicdanlarına ağır gelen eylemleri kendi ahlaki değerlerine uymayan durumları reddettikleri, genelinin bu vicdani ret sonucunda pişmanlık duymadığı, aksine rahatlama ve başarıma duygusu ile bunu ifade ettikleri görülmektedir. Literatürde de benzer şekilde tedaviyi ahlaki olarak onaylamamanın bir vicdani ret gerekçesi olabileceğine ilişkin Amerikan Toraks Topluluğunun yayımladığı rehber bulunmaktadır (Lamb ve ark.; 2019).

Nitel verilerin ışığında vicdani ret motivasyonu olarak en çok dile getirilen alt boyut ‘Allah Korkusu’dur. Hemşireler Allah korkusu dini inançları ve mesleklerine olan saygılarından dolayı nitelikli bakım veremediklerinde rahatsız olduklarını bunun kendilerinde bir vicdani strese yol açtığını ve bunun ile vicdani ret kavramının ortaya çıktığı görülmektedir. Literatüre baktığımızda İran’da yapılan nitel bir çalışmada, hemşirelerin İslam dininin kurallarına uygun davranmaları durumunda vicdanlarının hastanın gereksinimini belirlemede daha etkili olduğunu vurgulamışlardır (Shahriari ve ark., 2016). Farklı bir dinde de bu durum benzer olarak yaşanmıştır. İspanya’daki bir çalışmada hemşirelerin dini inançlarının vicdani ret konusundaki görüşlerini etkilediği anlaşılmıştır (Toro-Flores ve ark., 2019). Dini inançların vicdani ret konusundaki etkisi oldukça önemlidir. Farklı araştırmalar, hemşirelerin dini inançları etik değerlerini etkilediğinde, vicdani ret haklarını hastaların sağlık haklarından daha önemli görme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Shaw ve ark., 2014).

Çalışmamızda nitelikli bakım veremeyen hemşirelerin vicdani stres yaşadığı bununla birlikte vicdani ret yaptığı görülmüştür. Literatürde de benzer olarak hemşireler, iyi bakım için gerekli standartlar olarak algıladıkları bakımı yerine getiremedikleri zaman yetersizlik duygusu yaşadıklarını ve vicdan azabı yaşayabildiklerini vurgulamışlardır. Hemşirelerin hemen hemen hepsinin bakım verirken vicdanını dinlediği, çoğunun vicdanının iş doyumunu ve bakım davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algıları arttıkça iş doyumları ve bakım davranışlarının da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Tüm alt ölçekler arasında da orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Güleç, 2022). Vicdan stresi sonrası yaşanan vicdan krizi, hemşirelerin etik bakış açıları ile mesleki uygulamaları çeliştiğinde ortaya

çıkılmaktadır. Hemşireler, vicdani ret yaparak, vicdan krizini ve vicdani stresi yönetmeye çalışmaktadırlar. Başka bir deyişle, hemşirelik bakımında vicdan krizi vicdani ret ile sonuçlanmaktadır. Literatürde vicdan stresi ve buna bağlı vicdan krizi yaşayan hemşireler aslında bazı durumlarda vicdani ret yaparak daha iyi bakım vermenin önünü açabileceklerini savunmuşlardır (Ball ve ark.;2013).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres ve vicdani ret deneyimlerinin saptanması amacıyla yapılan bu karma yöntem çalışmasında hemşire ve ebelerin iç ve dış faktörler bir arada ele alındığında ciddi vicdani stres yaşadıkları bunun vicdan krizini ve vicdani ret davranışını doğurduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

6.1. Nicel Araştırma Sonuçları

1. Kadın doğum alanında çalışan katılımcılar arasında hemşire/ebe sayısını yeterli bulmayanların ve çalıştığı servisten memnun olmayanların Vicdan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları hemşire/ebe sayısını yeterli bulan ve servisten memnun olanlardan daha yüksek bulunmuştur.
2. Hemşirelerin ve ebelerin çalıştıkları kuruma göre alt boyut ve toplam puan ortalamalarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinin devlet hastanelerine göre Vicdani Stres Ölçeği iç faktör ve dış faktör puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
3. Çalışmamızda Vicdani Stres Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının mesleği severek yapma durumu, kendi isteği ile çalışma durumu ve vardiya saatinden etkilenmediği, istatistiksel olarak herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

6.2. Nitel Araştırma Sonuçları

Hemşire ve ebelerin;

1. Vicdan stresine neden olan durumlar;

- yetersiz personel olmasından dolayı hemşire ve ebelerin işlere yetişemediği buna bağlı olarak bakımı aksattıkları ve bunun kendilerinde vicdan stresi yarattığı,
- doktor ilgisizliğinin hasta bakımını aksatan yönü olduğu, hasta yararını gözetken hemşire ve ebeleri strese soktuğu,
- yapmak zorunda kaldıkları uygulamaları sorguladıkları zaman hemşirelerin kendi vicdanları ile mesleki yükümlülükleri arasında kaldığı ve bunların hemşire ve ebelerde ciddi vicdani strese buna bağlı olarak vicdan krizi ve vicdani redde neden olduğu görülmüştür.

2. Vicdan stresi;

-Hemşire ve ebelerin yorgunluk, çaresizlik, stres, ağlama ve vicdan krizi yaşamalarına neden olduğu,

3. Vicdan stresi sonucunda vicdani ret eylemine başvurdıkları, vicdani rette bulundukları için hekimler ve kendi meslektaşları ile çatışma yaşadıkları, kritik hasta bakımın kendilerini sorguladıkları ve hastanın yararını gözetmek için bazen çıkmaza girdikleri,

4. Nitelikli bakım verememekten korktukları, dini inançları dolayısı ile vicdani yükümlülük duydukları, mesleklerine olan saygıları doğrultusunda vicdanları ile adım atma eğiliminde oldukları,

5. Vicdanlarına ağır gelen eylemleri kabul etmedikleri

6. Vicdan azabından kaçındıkları

7. Tüm bunların sonucunda kendilerinde başarma ve rahatlama duygusu açığa çıktığını

8. Bakım alan tarafta ise minnet ve mutluluk gibi duyguların ortaya çıktığı belirlenmiştir.

6.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler

✓ Hemşire ve ebelerin vicdani stres ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesi için daha fazla araştırma yapılması

✓ Kadın doğum alanındaki hemşire ve ebelerde vicdani stres deneyimlerinin başka kültürlerde yapılan çalışmalarının sayısının artırılması

✓ Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin ve ebelerin vicdani ret deneyimlerinin incelendiği araştırmaların artırılması önerilmektedir.

6.4. Eğitime Yönelik Öneriler

✓ Araştırmanın sonuçları hemşirelik ve ebelik lisans ve lisans üstü eğitim programlarında vicdani boyutun daha dikkatle incelenip üzerinde durulması

✓ Kadın doğum alanındaki hizmet içi eğitimlerde farkındalık oluşturarak hemşire ve ebelerin vicdani stres yaşadıkları konuların belirlenip gerektiğinde vicdani ret de bulunma haklarının kendilerine açıklanması önerilmektedir.

✓ Hemşire ve ebelerin eğitim programlarında etik eğitime yer verilmeli, mesleki etiğin önemi vurgulanmalıdır.

6.5. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- ✓ Bu araştırma sonuçlarının sağlık bakım profesyonelleriyle paylaşılması,
- ✓ Vicdani stres yaşamamak için meslek profesyonelleri ile bağların güçlendirilmesi
- ✓ Hemşirelerin/ebelerin vicdan stresi yaşamamaları için sürekli olarak iletişim ve empati uygulamaların hemşirelik kültürüne dahil edilmesi,
- ✓ Hemşirelerin ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin kurumlar ve yöneticiler tarafından belirlenmesi ve buna yönelik önlemler alınması önerilir



KAYNAKLAR

- Aksoy S., Mert K., Çetin İ. (2020). Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirliği. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 7-11. DOI: 10.30934/kusbed.584086
- Aral V. [Man and norm]. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2014;72(1):17-42.
- Arslandoğlu A, Tabur A. The effect of conscientious intelligence on the ability to manage patient expectations: example from a university hospital. Medicine 2019,8(4): 1017-24.
- Australian Nursing & Midwifery Federation Policy-Conscientious objection. 2017.
- Awoonor-Williams JK, Baffoe P, Ayivor PK, Fofie C, Desai S, Chavkin W. Prevalence of conscientious objection to legal abortion among clinicians in northern Ghana. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(1):31-6.
- Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. BMJ Quality & Safety 23 2 116-125. 2013.
- Carbone S, Rickwood D, Tanti C. Workforce shortages and their impact on australian youth, mental health service reform. adv Ment Health. 2011;10(1):92-
- Catlin a, armigo C, Volat D, Vale E, Hadley Ma, Gong W, et al. Conscientious objection: a potential neonatal nursing response to care orders that cause suffering at the end of life? Study of a concept. Neonatal Netw. 2008;27(2):101-8.
- Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. International Nursing Review. 2015;62 (2):267-274.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi, Kuramsal Eğitim Bilim, 4(1):95-107.
- Cowley C. A defence of conscientious objection in medicine: A reply to Schuklenk and Savulescu. Bioethics. 2016;30(5):358-364.

- Creswell, J. (2009). *Research Design:Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications, Los Angeles, CA, pp.17-21.
- Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influencers of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. *Nurs Ethics*. 2012;19(6):738-49.
- Dickens BM. Legal protection and limits of conscientious objection: when conscientious objection is unethical. *Med Law*. 2009;28(2): 337-47.
- Duffy JR, Culp S., PAdrutt T. Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospitals. *The Journal of Nursing Administration*. 2018; 48 (7/8):361-367.
- Er F, Kızılkıç CV. The effect of health anxiety levels experienced by nurses in the COVID-19 period on conscience perceptions: A cross-sectional study. *Psychology, Health& MEDicine* 2021, Online First: 1-7.
- Erdem ve Mutluluk. In: Fromm E, ed. Yörük A, Çeviri Editörü. 4. Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 1997. p.284.
- Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg a, et al. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nurs Ethics*. 2006;13(6):633-48.
- Fleming V, Frith L, Luyben a, Ramsayer B. Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: a systematic review of reasons. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):31.Fromm E. [The problems of humanist philosophy of morality]. *Kendini Savunan insan*. Arat N, Çeviri Editörü. 4. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 1998. p.142-58.Glasberg aL,
- Gyllensten K, Palmer S. The role of gender in workplace stress: a critical literature review. *Health Educ J* 2005; 64-271
- <http://hdl.handle.net/11616/85503> Erişim Tarihi 16.01.2024
- <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-018-0268-3> Erişim Tarihi 16.01.2024
- <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0346-1> Erişim Tarihi 16.01.2024

<https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00552-9>

Erişim Tarihi 16.01.2024

<https://doi.org/10.1177/0969733021996037> Erişim Tarihi 17.01.2024

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017700236?url_ver=Z39.88-

2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed Erişim
Tarihi 16.01.2024

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13869> Erişim Tarihi 16.01.2024

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2013.819848> Erişim Tarihi
16.01.2024

Jasemi M, aazami S, Hemmati Maslak Pak M, Habibzadeh H, Zabihi RE. Factors affecting conscience-based nursing practices: a qualitative study. *Nurs Ethics*. 2018; doi: 10.1177/ 096973301.761173.

Jasemi M, Purteimor S, Zabihi RE, Pak M, Eghtedar S. Nurses' Strategies for Conscience-based Care Delivery: A Qualitative Study. *Indian Journal of palliative care* 2019, 25(4): 517-22.

Juthberg C, Eriksson S, Norberg a, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-provides in older people. *J Clin Nurs*. 2007;17(14):1897-906.

Juthberg C, Eriksson S, Norberg a, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-provides in older people. *J Clin Nurs*. 2007;17(14):1897-906.

Kadioğlu FG, Öner Yalçın S. Nurses' and physicians' views of conscience in Turkey. *Revista Romana De Bioetica*. 2014;12(3):19-31

Kadioğlu FG. Yalçın SÖ, Kadioğlu S. Professional differences between dental and nursing students views on conscience. *Journal of Education and Ethics in Dentistry* 2016, 6(1):8-13.

Kalish BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nursing Outlook*. 2009; 57(1):3-9

Kirkcaldy BD, Martin Job stress and satisfaction among nurses; individual differences. *Stress med* 2000; 16: 77-89

- Lamb C, Babenko-Mould Y, Evans M, Wong Ca, Kirkwood KW. Conscientious objection and nurses: results of an interpretive phenomenological study. *Nurs Ethics*. 2018. doi: 10.1177/0969733018763996.
- Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *J Adv Nurs*. 2019;75(3):594-602.
- Magelssen M. When should conscientious objection be accepted? *J Med Ethics*. 2012; 38(1):18-21.
- Maxwell, A.J. (2018). Nitel araştırma tasarımı. Etkileşimli bir yaklaşım (3. Baskı). Mustafa Çevikbaş (Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Orr RD. autonomy, conscience, and professional obligation. *Virtual Mentor*. 2013;15(3): 244-8.
- McHale Ortak Girişimi. Vicdani ret ve hemşire: hak mı, ayrıcalık mı? *Br J Nurs* 2009; 18(20): 1262–1263.
- Munkeby H, Bratberg G, Devik SA. Huzurevlerinde vicdan sıkıntısının anlamları: Hemşirelerin yaşadıkları deneyim. *Nurs Etiği* 2022; 30: 20–31.
- Nazari, S., Norberg, A., Strandberg, G. ve diğerleri. Yaşlı bakımı ortamlarında hemşirelik personeli arasında tükenmişliğe ilişkin algılar ve vicdan stresi: kesitsel bir çalışma. *BMC Nurs* 22, 379 (2023).
- Özdemir S, Çömezoğlu E, Sayiner F. Ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının vicdan algılarına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4(1): 1-11.
- Pieper a. Etiğe Giriş. Sezer G, Atayman V, Çeviri Editörleri. 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2012. Piers RD, azoulay E, Ricou B, Dekeyser Ganz F, Decruyenaere J, Max a, et al; aPPROPRICUS Study Group of the Ethics Section of the ESICM. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JaMa*. 2011;306(24):2694-703.
- Saarnio R, Sarvimäki a, Laukkala H, Isola a. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):104-15.

- Shahriari M, Mohammad E, Fooladi MM, abbaszadeh a, Bahrami M. Proposing codes of ethics for Iranian nurses a mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*. 2016;10(4):352-66.
- Shaw J, Downie J. Vahşi, vahşi kuzeye hoş geldiniz: Kanada'nın tıp, hemşirelik ve eczacılık dış hekimliği mesleklerini düzenleyen vicdani ret politikaları. *Biyoetik* 2014; 28:33–46.
- Shenton, A.K. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 2004; 22(2):63-75.
- Sinkovics, R.R., Penz, E. ve Ghauri, P.N. (2008). Enhancing the trustworthiness of qualitative research in international business. *Management International Review*, 48(6):689-714.
- Smith, J.A., Flowers,P., &Larkin, M.(2009) Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. Sage.
- Toro-Flores R, Bravo-agüi P, Catalán-Gómez MV, González-Hernando M, Guijarro-Cenisergue MJ, Moreno-Vázquez M, et al. Opinions of nurses regarding conscientious objection. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1027-38.
- Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D, Group MNCC. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*. 2016;32:128-133.
- Yalın YN. [Conscientious objection as an expanding ethical issue in medical practice]. *Turkish Journal of Bioethics*. 2018;5(1):9-17. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 9. Baskı, Seçkin Yayınları, ss.130-144.
- Yang CF, Che HL, Hsieh HW, Wu SM. Concealing emotions: nurses' experiences with induced abortion care. *J Clin Nurs*. 2016;25(9-10):1444-54.
- Yuan S, You M. COVID-19 Sırasında Fiziksel Aktivitenin Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşları Üzerindeki Etkileri. *J Epidemiol Glob Sağlık*. 2022;12(4):441–8.

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Veri No:
Ad Soyad:
Telefon Numarası:
1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar
4. Çocuğunuz var mı? a) Yok b) Var (sayısı:)
5. Gelir durumunuz: a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az
6. Eğitim durumunuz: a) Lise ve ön lisans b) Lisans c) Lisansüstü
7. Mesleğiniz: a) Hemşire b) Ebe
8. Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz? a) Evet b) Hayır
9. Çalıştığı Kurum:
a) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi...
b) TC. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
c) TC. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kepez Devlet Hastanesi
10. Meslekteki çalışma süresi: yıl ...ay
11. Kadın sağlığı alanında çalışma süresi: yıl ...ay
12.Çalıştığınız Birim:
a) Kadın doğum servisi b) Doğumhane c) Tüp bebek merkezi /polikliniği
d) Kadın doğum polikliniği/Gebe eğitim sınıfı e) Diğer:
13. Çalıştığınız birimde kendi isteğinizle mi çalışıyorsunuz? a) Evet b) Hayır
14. Birimdeki sorumluluğunuz: a) Yönetici Hemşire/Ebe b) Servis Hemşiresi/Ebe
15. Hangi vardiyada çalışıyorsunuz? a) Gündüz b) Gece c) Gece-Gündüz karma
16. Haftalık ortalama çalışma saatiniz.....
17. Çalıştığınız serviste/birimde günlük ortalama kaç hastanın sorumluluğunu alıyorsunuz?
18. Servisinizdeki hemşire/ebe sayısını yeterli buluyor musunuz? a) Evet b) Hayır
19. Çalıştığınız servisten/birimden memnuniyet düzeyiniz?
a) Memnunum b) Kısmen memnunum c) Memnun değilim
20. İş yükünüzü nasıl değerlendirirsiniz?
Az Çok
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Vicdani Stres Düzeyleri ve Vicdani Ret Deneyimlerinin Belirlenmesi: Karma Yöntem Çalışması

a. Araştırmanın İçeriği:

Türkiye’de kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin belirlenmesi stres kaynaklarının bulunarak en aza indirilmesine ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesi sağlık çalışanı ve hasta açısından uygun bakımın ve danışmanlık hizmetinin verilebilmesine olanak sağlar. Yurt dışında yapılan çalışmalarda literatür kadın sağlığına odaklanırken, ülkemizdeki çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırmayla sağlık çalışanlarında vicdani ret kavramı ilk defa karma yöntem çalışmasıyla kapsamlı biçimde incelenecektir. Karma yöntem çalışmasını seçme amacımız, araştırmacının seçeneklerini genişleterek, araştırma sorularına cevap ararken çoklu yaklaşımları kullanmaya çalışmaktır. Karma yöntemin amacı pek çok durumda bir fikri doğrulamak ya da desteklemek değil, kişinin olayla ilgili anlayışını genişletmektir. Bu araştırmayla ülkemizde ilk kez kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeyleri ile vicdani ret deneyimleri incelenecek, bu durumları etkileyen faktörler ortaya çıkarılacaktır.

- b. **Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin vicdani stres düzeylerinin ve vicdani ret deneyimlerinin belirlenmesidir.

c. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(X) Tez çalışması

- **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Araştırmanın süresi Mayıs 2022-Matis 2023 olarak planlanmıştır.

- d. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**
Araştırmanın örneklemini 68 hemşire, 88 ebe olarak planlanmıştır.



- e. **Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:** Araştırmada izlenecek herhangi bir deneysel işlem bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Sağlık bakım profesyonellerinin en çok hangi konularda vicdani ret yaptığı ve vicdani ret nedenleri belirlendiği taktirde hasta için bakımda özgünlük ve kalitenin artması, sağlık çalışanı için ise vicdan azabı ve vicdan çatışmasının azaltılmasına, tükenmişliğin önüne geçilmesine bu bağlamda sağlık bakım gücünün artmasına bakım maliyetinin ve iş değişikliği oranlarının da azaltılmasına neden olacağı düşünülmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dilan Köse Telefon: [REDACTED]

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın araştırmacı tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.



c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:



Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK-2: Vicdan Stresi Ölçeği

Anket No:

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN VİCDANİ STRES DÜZEYLERİ VE VİCDANİ RET DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

VİCDAN STRESİ ÖLÇEĞİ

Bu çalışmanın amacı; hemşire ve ebelerin yaşadıkları vicdan stresini belirlemektir. Çalışmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirecektir. Çalışmaya katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Açıklama: Aşağıda yer alan ifadeleri mesleki yaşamınızda karşılaşma durumunuzu dikkate alarak işaretleyiniz. Ölçeğin A maddelerinin değerlendirmesinde “asla” (0 puan); “altı ayda birden az” (1 puan); “altı ayda birden fazla” (2 puan); “her ay” (3 puan); “her hafta” (4 puan) ve “her gün” (5 puan) olarak puanlandırılmaktadır. B maddelerinin değerlendirmesinde ise bu durumun ne derece vicdani sıkıntı yarattığını analog ölçmektedir. Analog çizginin en solu “Hayır, hiç değil”, en sağ ise “Evet bu bana çok vicdani sıkıntı veriyor”u ifade etmektedir.

		0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
1A	Hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayacak zaman kısıtlılığını ne sıklıkta yaşıyorsunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
1B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?	 Hayır, hiç değil Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor					
2A	Hiç doğru bulmadığınız bir bakımı sağlamak zorunda kalıyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün

2B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
3A	Hiç işinizde tutarsız isteklerle uğraşmak zorunda kalıyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
3B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
4A	Hiç hastalara hakaret edildiğini ve/veya hastaların incindiğini görüyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
4B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
5A	Kendinizi, yardıma veya desteğe ihtiyacı olan hastalardan ya da hasta yakınlarından uzaklaştırdığınız oldu mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
5B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
		0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
6A	Özel yaşantınızın, kendinizi işinize istediğiniz gibi adayabilmek için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün

6B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
7A	Sağlık hizmetindeki işinizin, kendinizi ailenize istediğiniz gibi adamak için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
7B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
8A	Çalışmalarınızda başkalarının beklentilerini karşılayamadığınızı hissettiğiniz oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
8B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						
9A	İyi bir bakım vermeye yönelik beklentilerinizi hiç aşağıya çekiyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
9B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu?						

EK-3: Ölçek Kullanım İzni

Vicdani Stres Ölçeği



DİLAN KÖSE

Merhabalar Sena Hanım; Ben Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı yüksek lisans öğrencisi ...

31.05.2021 Pzt 19:06

📧

Bu iletiyi 1.06.2021 Sal 11:22 tarihinde ilettiniz

S

Kime: DİLAN KÖSE

😊 ↶ ↷ 📎 ⋮

1.06.2021 Sal 10:44

 vicdan stresi anketi ve kullanı...
84 KB

Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve nasıl kullanıldığı hakkında bilgi ektedir.
İyi çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Sena Dilek AKSOY

31 Mayıs 2021 19:06, "DİLAN KÖSE" < > yazdı:

Merhabalar Sena Hanım;
Ben Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı yüksek lisans öğrencisi Dilan Köse.
Doç. Dr. İlkay Boz Hoca'mın danışmanlığında yürütmekte olduğum tez çalışmam için
geliştirmiş olduğunuz Vicdan Stresi Ölçeğini izniniz olursa kullanmak isterim. İyi günler
dilerim.

66

EK-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN SAĞLIK BAKIM PROFESYONELLERİNİN VİCDANİ STRES DÜZEYLERİ VE VİCDANİ RET DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

YARI YAPILANDIRILMIŞ BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

Genel açılış sorusu: Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

(1) Vicdani stresi yaşadığınız konulardan bahseder misiniz?

1.1. Hangi konu/larda yaşadınız? Nedenini açıkla mısınız?

1.2. Ne hissettiniz?

(2) Vicdani ret hakkında ne biliyorsunuz? Vicdani ret deyince aklınıza ne gelmektedir?

(3) Bir meslektaşınızın vicdani ret yaptığına şahit oldunuz mu? O anda neler düşündünüz? Sizce neden vicdani ret yapılmıştır?

(4) Daha önce vicdani redde başvurdunuz mu?

4.1. Hangi konu/larda yaptınız? Nedenini açıkla mısınız?

4.2. Vicdani redde bulunduğunuzda ne hissettiniz?

4.3. Vicdani ret yaptığınız zaman pişmanlık duydunuz mu ya da rahatlama hissettiniz mi?

4.4. Vicdani redde bulunduğunuz konu ile ilgili hasta ya da yakınına açıklamada bulundunuz mu? Anlatır mısınız?

(5) Vicdani ret uygulamasının olumlu/olumsuz yönlerine ilişkin görüşleriniz nelerdir?

(6) Vicdani ret yerine “hasta değişimi” gibi kullanılabilecek alternatif yöntemler hakkında ne düşünüyorsunuz?

Kapanış sorusu: Konu ile ilgili başka görüş ve önerileriniz var mıdır? Ekleme istediğiniz var mıdır?

Görüşmeden sonra bu konu ile ilgili iletmek istediğiniz önerileriniz olursa, beni _____ no'lu telefonda arayabilirsiniz.

EK-5: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2022		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat
	TELEFON	No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	FAKS	0 (242) 249 69 54
	E-POSTA	0 (242) 249 69 03
	ETİK KURUL KODU	etik@akdeniz.edu.tr 2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.İlkay BOZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Vicdani Stres Düzeyleri ve Vicdani Ret Algılarının Belirlenmesi: Karma Yöntem Çalışması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 235	Tarih: 30.03.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-6: Atatürk Devlet Hastanesi Kurum İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : E-71713619-771
Konu : Dilan KÖSE(Araştırma İzin Talebi)

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

28/04/2022 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-2647 sayılı yazıya istinaden

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Dilan KÖSE**'nin "**Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Vicdani Stres Düzeyleri ve Vicdani Ret Deneyimlerinin Belirlenmesi: Karma Yöntem Çalışması**" konulu yüksek lisans tezi incelenmiş ve hastanemizde yapılmasında bir sakınca görülmemiştir.

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet AKDAĞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Adresi: <http://www.guvvenliimza.gov.tr>
Belge Doğrulama Kodu: 61910404-44444444-55555555-66666666-77777777-88888888-99999999-00000000
Uçtan Mkt. Anafartalar Cd. 07040 Muratpaşa / ANTALYA
Bilgi için: Nazmiye Funda ERCAN
HESİMKE
Telefon No: 0242 3454550
Telefon: Faks No:
e-Posta: nazmiyefunda.ercan@ugakik.gov.tr İnternet Adresi: Gümrükten Hattıme Birimi
N.Funda ERCAN Tel : 0242 3454550 / 5551

EK-8: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı

	T.C. ANTALYA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANTALYA SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ 18/05/2022 14:25 - E-98360293 - 604.01.02 - 2968  00165532544
Sayı : E-98360293-604.01.02 Konu : Dilan KÖSE(Araştırma İzin Talebi)		
DAĞITIM YERLERİNE		
İlgi : 18/05/2022 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-2968 sayılı yazı.		
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Dilan KÖSE'nin "Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Vicdani Stres Düzeyleri ve Vicdani Ret Deneyimlerinin Belirlenmesi: Karma Yöntem Çalışması" konulu yüksek lisans tezini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi kadın sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler ve ebeler ile yapabilmesi talebiyle Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi çalışanının kurumlarında yapılmasında sakınca bulunmadığını bildirmiştir. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışanının Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinde uygulanabilmesi uygun görülmüş olup, Bilgi ve gereğini arz/rica ederim.		
Op.Dr. Reha Sermed AYGÖREN Sağlık Müdürü a. Sağlık Hizmetleri Başkanı		
Ek: 1- Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Üst Yazı 2- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üst Yazı 3- Antalya Kepez Devlet Hastanesi Üst Yazı 4- Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Üst Yazı		
Dağıtım: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Antalya Kepez Devlet Hastanesi		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Kodu: 26503f2f-aa57-4f63-abd0-ba25432fe96c Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR Telefon: Faks No: 0242 228 50 47 HEMŞİRE e-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.antalyasm.gov.tr Telefon No: (0 242) 320 60 00		

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.04.2022-344156

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : E-97593652-900-344156
Konu : Dilan KÖSE Tez Çalışması Hk.

21.04.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 18.04.2022 tarihli ve 26708535-900-340086 sayılı yazı.

İlgi yazınızda belirtilen ; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilan KÖSE'nin "Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Vicdani Stres Düzeyleri ve Vicdani Ret Deneyimlerinin Belirlenmesi: Karma Yöntem Çalışması" konulu yüksek lisans tezinin Anabilim Dalımız bünyesinde yapılabilme talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Doküman Kodu: HESLUTKUTTD Pda Kodu: 07912

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü - Ankara

Telefon No: 242 249 65 13 Faks No: 242 249 66 40

e-Posta: kadindograni@akdeniz.edu.tr / sekiz@akdeniz.edu.tr

Kayıt Adresi: akdenizuniv.tr/medya/medya/medya/medya

The following information is provided for your information.

Belge Tarih: 21.04.2022 - Belge No: 26708535-900-340086 - HESLUTKUTTD Pda Kodu: 07912

Bölümün Gözetim Doç. Dr. Y. MENDİLCİOĞLU

YÖRÜK MAZ F. E. DURAN (Yaklaşık)

Envan: Sekiz

The following information is provided for your information.

EK-10: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti



**T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
TRANSKRİPT BELGESİ**

Adı Soyadı	:DİLAN KÖSE	Tarih/ Sayı	: 09.01.2024 00:00:00 /	
T.C. Kimlik No	:36292391106	Kayıt Tarihi	: 07.10.2020	
Öğrenci No	:202050015001	Ayrılış Tarihi	:	
Bölüm / Program	:Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (YL)	Top.Krd/ GANO	: 141 / 3,89 / Yüzlük:96,7	
		Öğrenim Durumu	: Aktif	

1. Sınıf Güz					1. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not	Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not	Harf
DKH 5001	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-I	3	4,00	AA	DKH 5002	Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği- II	5	4,00	AA
DKH 5003	Seminer I	4	0,00	YT	DKH 5004	Perinatoloji Hemşireliği	5	4,00	AA
DKH 5005	Aile Planlaması Danışmanlığı	4	4,00	AA	DKH 5010	Hemşirelikte Değerler ve Etik	4	4,00	AA
DKH 5007	Acil Obstetrik Bakım	4	3,50	BA	DKH 5012	Ürojenekoloji	4	4,00	AA
DKH 5009	Yardımcı Üreme Teknikleri ve Infertilite hemşireliği	4	3,50	BA	DKH 5014	Nitel Araştırmalara Giriş	4	4,00	AA
HEE 5005	Bakım Davranışı Geliştirme I	5	3,50	BA	DKH 5016	Kadın Sağlığında Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım	4	4,00	AA
RPH 5015	Varoluşçu Yaklaşımın Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı	4	4,00	AA	HEE 5006	bakım Davranışı Geliştirme II	5	4,00	AA
SĞE 5901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT	SĞE 5902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 5903	Danışmanlık	1	0,00	YT	SĞE 5904	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 5905	Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik	4	4,00	AA					
DNO : 3,77		D.AKTS : 41		GANO : 3,77	D.AKTS : 40		GANO : 3,89		G.AKTS : 81

2. Sınıf Güz					2. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not	Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not	Harf
SĞE 6901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT	SĞE 6902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 6903	Danışmanlık	1	0,00	YT	SĞE 6904	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 6905	Tez Çalışması	21	0,00	YT	SĞE 6906	Tez Çalışması	21	0,00	YT
DNO : 0,00		D.AKTS : 30		GANO : 3,89	D.AKTS : 30		GANO : 3,89		G.AKTS : 141

Hazırlık Durumu : Hazırlık Not :

GANO : Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
DNO : Dönem Not Ortalaması

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Dilan	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Köse	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	İstanbul Kadıköy Lisesi	2013
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2018
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Koç Üniversitesi Hastanesi	2018-2020
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2020- devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	40

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
-----------	-------------------	----------------

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: