

## Dâhiliye Hemşirelerinin Ahlaki Yaralanma Semptomları ile Hemşirelik Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Moral Injury Symptoms and Nursing Care Behaviors of Internal Medicine Nurses

Hatice DEMİRAG<sup>1</sup>, Dilan AKTEPE COŞAR<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan hastanelerde görev yapan 315 dâhiliye hemşiresi oluşturdu. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği-Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu (AYSÖ-SBP)" ve "Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)-24 ölçeği" kullanılarak 20 Nisan-30 Mayıs 2023 tarihleri arasında "Kartopu Örnekleme" ile toplandı. Hemşirelerin yaş ortalamaları 30,89±5,72 yıl ve meslekteki çalışma ortalamaları 6,56±5,45 yıl idi. Çalışmaya katılan hemşirelerin toplam "BDÖ-24" 5,21±0,81 puan ve "Saygılı olma" alt boyutu 5,21±0,81 puan, "Bağlılık" alt boyutu 5,12±0,80 puan, "Bilgi beceri" alt boyutu 5,39±0,77 puan, "Güvence" alt boyutu 5,16±0,85 puan; toplam "AYSÖ-SBP" 27,32±6,00 puan ve "Kınama" alt boyutu 6,21±2,66 puan, "Suçluluk/Utanch" alt boyutu 7,49±2,71 puan, "Manevi Sıkıntılar" alt boyutu 13,60±3,47 puan olarak tespit edildi. Ayrıca, çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile "BDÖ-24" ve alt boyut puan, "AYSÖ-SBP" ve alt boyut puan ortalamaları arasında korelasyon bulunmadı (p>0.05). Bu çalışmada, ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasında ilişki bulunmazken; ahlaki yaralanma düzeyleri düşük, bakım davranışları düzeyleri ise yüksek bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Ahlaki yaralanma, Bakım, Hemşirelik, Hemşire, Semptom

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between the moral injury symptoms of internal medicine nurses and their nursing care behaviors. The sample of the study consisted of 315 internal medicine nurses working in hospitals in the Eastern Black Sea region of Turkey. The data of the study were collected between April 20 and May 30, 2023, by "Snowball Sampling" using the "Personal Information Form" and "Moral Injury Symptom Scale- Healthcare Professional (MISS-HP)" and "Caring Behaviors Inventory (CBI)-24". The mean age of the nurses was 30.89±5.72 years, and the mean number of years of employment was 6.56±5.45 years. The nurses who participated in the study had a mean score of 5.21±0.76 points in the total "CBI-24" and 5.21±0.81 points in the "Respectful deference of others" sub-dimension, 5.12±0.80 points in the "Positive connectedness" sub-dimension, 5.39±0.77 points in the "Knowledge and skills" sub-dimension, 5.16±0.85 points in the "Assurance of human presence" sub-dimension, and 5.16±0.85 points; the total "MISS-HP" was 27.32±6.00 points and the "Self-condemnation" subscale was 6.21±2.66 points, the "Guilt/shame" subscale was 7.49±2.71 points, and the "Moral concerns" subscale was 13.60±3.47 points. In addition, no correlation was found between the mean scores of "BDI-24" and its sub-dimension scores, "MISS-HP" and its sub-dimension scores, and the age and years of employment of the nurses participating in the study (p>0.05). In this study, no relationship was found between moral injury symptoms and nursing care behaviors, while moral injury levels were found to be low and care behaviors levels were found to be high.

**Keywords:** Moral injury, Care, Nursing, Nurse, Symptom

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, e-mail: hatice\_etbas@hotmail.com, ORCID:0000-0002-2393-563X

<sup>2</sup> Öğr. Gör., İç Hastalıkları Hemşireliği, Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı, e-mail: dilan\_aktepe@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3567-6057

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (2023)'nin tanımına göre ahlak; “Bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları”dır.<sup>1</sup> Somut bir kavram olan ahlak toplumsal yönüyle insan davranışlarını belirler. Bununla birlikte, gündelik hayatta deneyimlenen bazı olaylar, doğru olduğu varsayılarak sergilenen bazı davranışlar veya bu tür davranışlara maruz kalma ahlaki birçok (sosyal, duygusal, manevi, psikolojik, fiziksel gibi) yönden olumsuz etkileyerek ahlaki yaralanmaya sebep olabilmektedir. Ahlaki yaralanma, bireyleri ve toplumu etkiler. Ayrıca, bireylerde öz saygının kaybedilmesine ve psikolojik bozukluklara neden olur.<sup>2</sup>

İnsanların ve toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılayan profesyonel en büyük sağlık meslek grubu hemşireliktir. Her meslek grubunda olduğu gibi başta dâhiliye gibi yoğun branşlarda çalışan hemşireler olmak üzere tüm hemşireler de mesleklerini etik ve ahlaki kurallar çerçevesinde icra eder ve hizmet sunarlar.<sup>3</sup> Bununla birlikte, hastasıyla çok fazla vakit geçirme, hasta ve yakınları ile sürekli iletişim halinde olma, güvene dayalı hasta bakımı ve tedavisini sürdürme gibi bir takım sorumlulukları olan hemşirelik mesleği bakıma temellenmiş bir meslektir.<sup>4</sup> İnsanların beklenti ve ihtiyaçlarının saygı çerçevesinde karşılandığı hemşirelik bakımı ile hastaların sağlıkları gelişir, yaşam kaliteleri ve tedaviye uyumları artar, böylece iş gücü ve maliyet kaybı azalır.<sup>5</sup> Yine, hemşirelerin bakım verdikleri

süreçte hastaların mahremiyetini koruma çabaları, hastaların en zayıf oldukları durumlara ve hastaların hissettikleri birçok (acı çekme, yalnızlık, umutsuzluk...vb.) duyguya şahitlik etmelerinden dolayı üzerlerinde vicdani bir yük oluştuğunu hissederek hastanın sağlığına ilişkin kararlarda zorlanabildikleri bildirilmektedir.<sup>4</sup> Hemşirelik bakım sürecindeki bu durumun bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyerek hemşirelerde ahlaki çatışma veya ahlaki yaralanmalara yol açtığı bilinmektedir.<sup>6</sup> Ahlaki yaralanma, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sorunlar ile birlikte benlik değerini etkileyerek mesleğe karşı soğumasına ve mesleği bırakmasına kadar giden sorunlara neden olabilir.<sup>7, 8</sup> Ayrıca, hemşireleri emosyonel boyutta etkileyerek hemşirelerin hasta ve ailelerine bakma becerilerini olumsuz etkilemeleri nedeniyle bakım kalitesini de düşürebilir.<sup>9</sup> Bu nedenle, hemşireler bakım etkileyen ahlaki tanımlamalı ve uygun çözümler üretebilmelidir.<sup>10</sup>

İncelenen literatür taramalarında hemşirelik bakım davranışlarına yönelik farklı gruplarla yapılmış çalışmalar olmasına rağmen dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasındaki ilişkisinin belirlenmesine yönelik çalışmaya rastlanamamıştır. Bu bilgiler kapsamında bu çalışmada, dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasındaki ilişkisi incelendi.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Sorusu

**Soru 1:** Dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 20 Nisan-30 Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan hastanelerde görev yapan tüm dâhiliye hemşireleri

oluşturuldu. Örneklem alınacak hemşirelerin seçiminde güç analizi yapıldı. Örneklem sayısı, G\*Power 3.1.9.6 programında hata miktarı  $\alpha=0,05$  ve 0,2 etki büyüklüğünde ve hedeflenen testin gücü 0,95 (%95) iken 314 olarak hesaplandı. Ancak, çalışmaya gönüllü 315 kişi katıldı. Araştırmaya katılım oranı %84,67 olarak belirlendi.

#### *Katılımcıların araştırmaya kabul edilme ölçütleri*

Hemşirelerin;

1. Dâhiliye servisinde hemşire olarak görev yapması,
2. Doğu Karadeniz bölgesinde hemşire olarak çalışıyor olması,
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,

#### *Araştırmaya kabul edilmeme ve dışlama ölçütleri*

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmemesidir.

#### **Veri Toplama**

Araştırmanın verileri, “kartopu örneklem/zincir örneklem tekniği” kullanıldı. Kartopu örneklem/zincir örneklem tekniği ile çalışmanın ilk halkasını Gümüşhane ili X devlet hastanesi Dâhiliye servisinde görev yapan 5 hemşire oluşturdu. Bu 5 hemşirenin tanıdığı ve araştırma kriterlerine uyan 5 dâhiliye hemşiresi ile bağlantı (cep telefonu aracılığıyla) kuruldu ve sonra bağlantı kurulan 5 hemşirenin yardımıyla 5 dâhiliye hemşiresi ile daha temas kuruldu. Örneklem doygunluğuna (n=315) ulaşana kadar kartopu örneklem yöntemine devam edildi.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, “*Kişisel Bilgi Formu*” ve “*Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği-Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu (AYSÖ-SBP)*” ve “*Bakım Davranışları Ölçeği-24 ölçeği (BDÖ-24)*” kullanılarak toplandı.

Birinci Bölümde; “*Kişisel bilgi formu*” bölümünden oluşmaktadır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, meslekte çalışma yılı, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma statüsü, medeni durum,

aylık çalışma süresi, şimdiye kadar hastanede yatıp yatmama durumu, hemşirelik kalitesi ile ilgili eğitim alma durumu gibi) belirlemeye yönelik toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

İkinci Bölümde; Toplam 10 sorunun yer aldığı “*AYSÖ-SBP*” yer almaktadır.

“*AYSÖ-SBP*”: Mantri, Lawson Wang ve Koenig<sup>11</sup> tarafından sağlık bakım profesyonelleri için geliştirilmiş 10 maddelik bu ölçeğin geçerlilik-güvenirliliği Üstün<sup>12</sup> tarafından yapılmıştır. “*AYSÖ-SBP*” nin maddelerinin her biri, kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (10) arasında puanlanan bir skalada değerlendirilmektedir. Ölçekteki maddeleri 4’ü olumlu (5., 6., 7., 10. Maddeler tersten kodlanmakta), 6’sı ise olumsuz olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin madde puanlarından toplam 10-100 aralığında puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı 46’nın üzerinde olduğunda ahlaki yaralanma düzeylerinin klinik anlamda soruna yol açabileceği bildirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.91’dir.<sup>12</sup> Ölçek Faktör 1/kınama (2., 8., 9. maddeler), Faktör 2/suçluluk/utanç (1., 3., 4. maddeler), Faktör 3/manevi sıkıntılar (5., 6., 7., 10. maddeler) olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Bu çalışmada, Cronbach’s alfa katsayısı 0.965 bulundu.

“*BDÖ-24*”: Kurşun ve Kanan<sup>13</sup> tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte bulunan 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilen bir ölçektir. Bu çalışmada, Cronbach’s alfa katsayısı 0.980 bulundu.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS 23.0 programında analiz edildi. Sürekli verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov veya Shapiro Wilk testleri ile analiz edilmiş ve normal dağıldığı tespit edilmiştir. Sürekli veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca olarak, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterildi. Araştırmada istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, bağımsız t testi, one-way ANOVA

testi ile post hoc analizi ve korelasyon testleri kullanıldı. İstatiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın ilk halkasını (5 kişi) oluşturan hemşirelerden veri toplayabilmek için Gümüşhane ili X devlet hastanesi' nden (18/04/2023 tarih ve E.213882186 sayılı) ve çalışmaya başlamadan önce Gümüşhane

Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (05/03/2023 tarih ve 2023/2 sayılı)' ndan yazılı onay alındı. Ayrıca, çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilen ölçeğin kullanımı için yazarlardan mail yoluyla izin alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi kapsamında yürütüldü.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki bilgileri incelendiğinde; yaş ortalamaları  $30,89 \pm 5,72$  yıl ve meslekteki çalışma ortalamaları  $6,56 \pm 5,45$  yıl idi. Hemşirelerin %85,7'sinin kadın, %57,1'inin evli, %61'inin yükseköğretim mezunu, %88,6'sının servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %59,0'unun aylık  $\geq 160$  saat çalıştığı, %58,1'inin hayatlarının herhangi bir zamanında hastaneye yattığı, %75,2'sinin bakım kalitesi konusunda eğitim aldığı %52,4'ünün 0 ila 5 yıldır hemşirelik yaptığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Bilgileri (N=315)**

Değişken	Ortalama $\pm$ SS (Min.-Max.)	
Yaş Ortalaması (yıl)	30,89 $\pm$ 5,72 (22-53)	
Meslekte çalışma (yıl)	6,56 $\pm$ 5,45 (1-30)	
	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	270 (85,7)
	Erkek	45 (14,3)
Medeni durum	Evli	180 (57,1)
	Bekâr	135 (42,9)
Eğitim durumu	Önlisans	45 (14,3)
	Yükseköğretim	192 (61,0)
	Lisansüstü	78 (24,7)
Çalışma statüsü	Servis hemşire	279 (88,6)
	Sorumlu hemşire	36 (11,4)
Aylık çalışma süresi	<160 saat	135 (41,0)
	$\geq 160$ saat	186 (59,0)
Hastaneye yatış durumu	Evet	183 (58,1)
	Hayır	132 (41,9)
Bakım kalitesi konusunda eğitim alma durumu	Evet	237 (75,2)
	Hayır	78 (24,8)
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	165 (52,4)
	6-10 yıl	69 (21,9)
	$\geq 10$ yıl	81 (25,7)

SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum.

Tablo 2'de hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki bilgilerine göre "BDÖ-24" toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; sosyodemografik ve mesleki bilgilerine göre "BDÖ-24" ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark olmadığı tespit edildi (Tablo 2).

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki bilgilerine göre "AYSÖ-SBP" toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; hemşirelerin medeni durumuna göre "AYSÖ-SBP" toplam ( $t=2,404$ ;  $p=0,018$ ) ve "manevi sıkıntılar" ( $t=2,285$ ;  $p=0,024$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede istatistiksel olarak fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Evli hemşirelerin "AYSÖ-SBP" toplam ve "manevi sıkıntılar" alt boyut puan ortalamaları bekâr hemşireler göre daha yüksekti. Ancak, hemşirelerin medeni durumuna göre "kınama" ve "suçluluk/utanç" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark tespit edilmedi ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

Bakım kalitesi konusunda eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre "AYSÖ-SBP" toplam ( $t=-2,208$ ;  $p=0,029$ ) ve "kınama" ( $t=-2,642$ ;  $p=0,010$ ) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Ancak, hemşirelerin bakım kalitesi konusunda eğitim alma durumuna göre "suçluluk/utanç" ve "manevi sıkıntılar" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark yoktu ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

Meslekte çalışma yılına göre “kınama” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $F=4,337$ ;  $p=0,016$ ) ( $p<0,05$ ). Gruplar arasındaki bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc analizinde farkın çalışma yılı 6-10 ve  $\geq 10$  yıl olanlardan kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 2).

Ayrıca, tablo 2’de hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, çalışma statüsü, aylık çalışma süresi, hastaneye yatış durumuna göre “AYSÖ-SBP” toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3’te hemşirelerin “BDÖ-24” toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “Saygılı olma” alt boyutu  $5,21\pm 0,81$  puan, “Bağlılık” alt boyutu  $5,12\pm 0,80$  puan, “Bilgi beceri” alt boyutu  $5,39\pm 0,77$  puan, “Güvence” alt boyutu  $5,16\pm 0,85$  puan ve toplam “BDÖ-24”  $5,21\pm 0,76$  puan olarak belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3’te hemşirelerin “AYSÖ-SBP” toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “Kınama” alt boyutu  $6,21\pm 2,66$  puan, “Suçluluk/Utanç” alt boyutu  $7,49\pm 2,71$  puan, “Manevi Sıkıntılar” alt boyutu  $13,60\pm 3,47$  puan ve toplam “AYSÖ-SBP”  $27,32\pm 6,00$  puan olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile BDÖ-24 ve alt boyut puan, AYSÖ-SBP ve alt boyut puan ortalamaları arasında herhangi bir korelasyon bulunmadı (Tablo 4).

Bu çalışmada, Türkiye’nin Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan hastanelerinde görev yapan dâhiliye hemşirelerinin ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasındaki ilişki incelendi. Ahlaki yaralanmanın bakım davranışları ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışmamızda, ahlaki sıkıntı ve hemşirelik bakımına ilişkin bulgular ayrı tartışıldı.

“AYSÖ-SBP” nin ülkemizdeki kesme puanı 46 olup<sup>12</sup>; bu araştırmada çıkan sonuç

kesme puanının altında ve dolayısıyla “AYSÖ-SBP” ve alt boyut puan ortalamaları düşük düzeyde idi. Bunun nedeni olarak, bu çalışmada örneklem grubunun dâhiliye hemşirelerinden oluşmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin ahlaki yaralanma puanları ile yaş arasında ilişki bulunmadı. İncelenen bazı literatürde, bizim çalışmamızdaki bu bulgu ile paralel sonuçlar bildirilirken<sup>14, 15</sup>, bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda elde edilen bulgunun aksine bir bulgu bulunduğu belirlenmiştir.<sup>16, 17</sup> Çalışmalardan elde edilen bu farklılıkların yaş ortalamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İncelenen bir literatür çalışmasında, bizim çalışmamızla paralel olarak ahlaki sıkıntı puanları ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.<sup>18</sup> İncelenen başka bir araştırmada ise, bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine, erkek hemşirelerin daha yüksek ahlaki sıkıntı yaşadıklarını bildirmiştir.<sup>17</sup> Bizim çalışmamızda, ahlaki sıkıntı puanları ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak örneklem grubunun Türkiye’nin Doğu Karadeniz bölgesindeki hemşirelerden oluşmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir

**Tablo 3. Hemşirelerin BDÖ-24 ve AYSÖ-SBP Toplam ile Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=315)**

BDÖ-24 ve AB	$\bar{x}\pm SS$	Min.	Max.
Saygılı Olma AB	$5,21\pm 0,81$	2,00	6,00
Bağlılık AB	$5,12\pm 0,80$	2,00	6,00
Bilgi Beceri AB	$5,39\pm 0,77$	2,00	6,00
Güvence AB	$5,16\pm 0,85$	2,00	6,00
<b>Toplam BDÖ-24</b>	$5,21\pm 0,76$	2,00	6,00
<b>AYSÖ-SBP AB</b>			
Kınama AB	$6,21\pm 2,66$	3,00	14,00
Suçluluk/Utanç AB	$7,49\pm 2,71$	3,00	15,00
Manevi Sıkıntılar AB	$13,60\pm 3,47$	4,00	20,00
<b>Toplam AYSÖ-SBP</b>	$27,32\pm 6,00$	12,00	41,00

$\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maximum; AB: Alt boyutları

**Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Bilgilerine göre BDÖ-24 toplam ile AYSÖ-SBP Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=315)**

Değişkenler	N	BDÖ-24 Toplam	Saygılı Olma	Bağlılık	Bilgi Beceri	Güvence	AYSÖ-SBP Toplam	Kınama	Suçluluk/ Utanç	Manevi Sıkıntılar
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	270	5,25±0,74	5,25±0,78	5,15±0,77	5,42±0,76	5,22±0,80	27,21±6,11	6,13±2,76	7,57±2,73	13,50±3,42
Erkek	45	4,98±0,85	4,97±0,97	5,00±0,99	5,25±0,82	4,80±1,07	28,00±5,42	6,73±1,94	7,00±2,64	14,26±3,80
<b>Anlamlılık</b>		t=1,298; p=0,197	t=1,204; p=0,231	t=0,671; p=0,504	t=0,773; p=0,442	t=1,816; p=0,072	t=-0,469; p=0,640	t=-0,805; p=0,423	t=0,762; p=0,448	t=-0,791; p=0,431
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	180	5,22±0,79	5,18±0,84	5,12±0,84	5,44±0,78	5,16±0,84	28,51±5,91	6,58±2,84	7,66±2,83	14,26±3,28
Bekar (Dul/Boşanmış)	135	5,21±0,74	5,24±0,77	5,13±0,76	5,32±0,76	5,16±0,87	25,73±5,82	5,73±2,35	7,26±2,55	12,73±3,55
<b>Anlamlılık</b>		t=0,046; p=0,964	t=-0,363; p=0,718	t=-0,042; p=0,967	t=0,772; p=0,442	t=-0,029; p=0,977	t=2,404; <b>p=0,018*</b>	t=1,629; p=0,106	t=0,746; p=0,458	t=2,285; <b>p=0,024*</b>
<b>Eğitim durumu</b>										
Lise-Önlisans	45	5,38±0,57	5,44±0,49	5,37±0,61	5,60±0,56	5,21±1,04	26,46±6,34	5,86±2,79	7,66±3,13	12,93±3,63
Yüksek öğretim	192	5,18±0,82	5,17±0,86	5,07±0,85	5,32±0,82	5,16±0,86	26,65±5,86	6,03±2,63	7,32±2,37	13,29±3,42
Lisans üstü	78	5,21±0,72	5,17±0,82	5,11±0,76	5,46±0,74	5,14±0,74	29,46±5,85	6,88±2,65	7,80±3,28	14,76±3,35
<b>Anlamlılık</b>		F=0,433; p=0,650	F=0,718; p=0,490	F=0,818; p=0,444	F=0,911; p=0,406	F=0,032; p=0,969	F=2,248; p=0,111	F=1,101; p=0,336	F=0,319; p=0,727	F=2,035; p=0,136
<b>Çalışma Statüsü</b>										
Servis hemşiresi	279	5,19±0,78	5,19±0,82	5,11±0,82	5,38±0,78	5,13±0,88	27,25±6,26	6,27±2,75	7,44±2,82	13,53±3,60
Sorumlu hemşire	36	5,36±0,59	5,33±0,68	5,21±0,68	5,51±0,64	5,38±0,51	27,83±3,48	5,75±1,86	7,91±1,67	14,16±2,16

Tablo 2. (Devamı)

Anlamlılık		t=-0,702; p=0,484	t=-0,552; p=0,582	t=-0,396; p=0,693	t=-0,572; p=0,568	t=-0,942; p=0,348	t=-0,311; p=0,756	t=0,645; p=0,520	t=-0,570; p=0,570	t=-0,589; p=0,557
<b>Aylık çalışma süresi</b>										
<160 saat	129	5,13±0,86	5,17±0,87	5,08±0,86	5,28±0,91	5,05±0,92	27,18±6,98	6,34±2,86	7,39±2,37	13,44±4,03
≥160 saat	186	5,27±0,69	5,23±0,76	5,15±0,76	5,47±0,65	5,24±0,79	27,41±5,28	6,12±2,53	7,56±2,94	13,72±3,05
Anlamlılık		t=-0,870; p=0,386	t=-0,384; p=0,702	t=-0,434; p=0,665	t=0,055; p=0,235	t=-1,144; p=0,255	t=-0,195; p=0,846	t=0,414; p=0,680	t=-0,313; p=0,755	t=-0,411; p=0,682
<b>Hastaneye yatış durumu</b>										
Evet	183	5,26±0,81	5,25±0,84	5,15±0,85	5,41±0,83	5,22±0,84	27,47±5,50	6,13±2,63	7,54±2,81	13,80±3,25
Hayır	132	5,15±0,70	5,14±0,76	5,09±0,74	5,36±0,68	5,07±0,86	27,11±6,69	6,34±2,73	7,43±2,60	13,34±3,77
Anlamlılık		t=0,676; p=0,501	t=0,718; p=0,474	t=0,415; p=0,679	t=0,314; p=0,754	t=0,887; p=0,377	t=0,303; p=0,762	t=-0,396; p=0,693	t=0,202; p=0,840	t=0,672; p=0,503
<b>Bakım kalitesi konusunda eğitim alma durumu</b>										
Evet	237	5,24±0,80	5,23±0,85	5,12±0,85	5,41±0,81	5,22±0,82	26,59±5,88	5,83±2,31	7,29±2,44	13,46±3,55
Hayır	78	5,12±0,63	5,13±0,67	5,13±0,65	5,34±0,63	4,97±0,91	29,53±5,94	7,38±3,32	8,11±3,38	14,03±3,21
Anlamlılık		t=0,698; p=0,487	t=0,552; p=0,582	t=-0,065; p=0,948	t=0,379; p=0,705	t=1,317; p=0,191	t=-2,208; p=0,029*	t=-2,642; p=0,010*	t=-1,348; p=0,181	t=-0,725; p=0,470
<b>Meslekte çalışma yılı</b>										
0-5 yıl	165	5,25±0,69	5,28±0,71	5,18±0,74	5,40±0,73	5,17±0,81	27,45±5,79	6,07±2,63	13,56±3,12	7,81±2,80
6-10 yıl	69	5,16±0,67	5,05±0,84	5,03±0,72	5,36±0,58	5,20±0,69	28,69±7,41	7,52±3,28	13,69±4,07	7,47±2,93
≥10 yıl	81	5,19±0,98	5,18±0,96	5,08±0,99	5,40±0,98	5,12±1,06	25,88±4,91	5,40±1,62	13,62±3,72	6,85±2,28

**Tablo 2. (Devamı)**

<b>Anlamlılık</b>	F=0,127; p=0,881	F=0,664; p=0,517	F=0,339; p=0,713	F=0,024; p=0,976	F=0,044; p=0,957	F=1,394; p=0,253	F=4,337; <b>p=0,016**</b>	F=1,152; p=0,320	F=0,012; p=0,988
-------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------------------------	---------------------	---------------------

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği; AYSÖ-SBP: Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği-Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu;  $\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart sapma; \*: Bağımsız t testi; \*\*: One-way ANOVA testi ve post hoc analizi

**Tablo 4. Hemşirelerin yaş, çalışma yılı ile BDÖ-24, AYSÖ-SBP ve Alt Boyutlarının İlişkisi (N=315)**

Özellikler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1) Toplam BDÖ-24	1										
(2) Saygılı Olma	r=0,968 <b>p&lt;0,001**</b>	1									
(3) Bağlılık	r=0,935 <b>p&lt;0,001**</b>	r=-0,936 <b>p&lt;0,001</b>	1								
(4) Bilgi Beceri	r= 0,921 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,885 <b>p&lt;0,001**</b>	r=-0,845 <b>p&lt;0,001**</b>	1							
(5) Güvence	r=0,932 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,844 <b>p&lt;0,001**</b>	r=-0,786 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,788 <b>p&lt;0,001**</b>	1						
(6) Toplam AYSÖ-SBP	r= 0,037 p=0,705	r= -0,006 p=0,955	r=-0,069 p=0,486	r=0,080 p=0,415	r=-0,019 p=0,848	1					
(7) Kınama	r= -0,235 <b>p&lt;0,05*</b>	r= -0,272 <b>p&lt;0,001**</b>	r=-0,239 <b>p&lt;0,05*</b>	r=-0,220 <b>p&lt;0,05*</b>	r=-0,173 p=0,077	r=0,696 <b>p&lt;0,001**</b>	1				
(8) Suçluluk/Utanc	r= 0,001 p=0,992	r= 0,001 p=0,993	r=-0,024 p=0,808	r=0,055 p=0,577	r=-0,43 p=0,662	r=0,734 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,535 <b>p&lt;0,001**</b>	1			
(9) Manevi Sıkıntılar	r= 0,244 <b>p&lt;0,05*</b>	r= 0,198 <b>p&lt;0,05*</b>	r=0,284 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,265 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,200 <b>p&lt;0,05*</b>	r=0,621 <b>p&lt;0,001**</b>	r=0,018 p=0,858	r=0,078 p=0,430	1		
(10) Yaş	r=-0,056 p=0,568	r=-0,072 p=0,466	r=-0,066 p=0,506	r=-0,015 p=0,877	r=-0,053 p=0,589	r=-0,096 p=0,330	r=-0,081 p=0,409	r=-0,156 p=0,112	r=0,019 p=0,851		1
(11) Çalışma Yılı	r=0,030 p=0,760	r=0,017 p=0,860	r=0,008 p=0,934	r=0,048 p=0,623	r=0,036 p=0,712	r=-0,048 p=0,628	r=-0,028 p=0,774	r=-0,107 p=0,276	r=0,023 p=0,817	r=0,721 <b>p&lt;0,000**</b>	1

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği; AYSÖ-SBP: Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği-Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu

İncelenen literatürde, bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine hemşireler arasındaki manevi sıkıntının belirlenmesinde medeni durum arasında ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.<sup>15, 19</sup> Bu çalışmada, evli hemşirelerin “*AYSÖ-SBP*” toplam ve “*manevi sıkıntılar*” alt boyutları ortalamaları bekâr hemşireler göre daha yüksek bulundu. Bizim çalışmamızdan elde edilen bu bulgunun bir nedeni olarak, evli hemşirelerin sosyal desteklerinin daha iyi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, eğitim durumu ile ahlaki yaralanma arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi. İncelenen iki literatürde<sup>15, 18</sup>, bizim çalışmamızla paralel olarak ahlaki sıkıntı puanları ile eğitim arasında bir ilişki olmadığını bildirilirken; başka bir çalışmada ise<sup>16</sup>, bizim çalışmamızın aksine ahlaki sıkıntının eğitim derecesi ile doğru orantılı ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda, elde edilen bu bulgunun nedeni olarak çalışmamızdaki hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çalışma statüsü ile ahlaki yaralanma arasında bir ilişki olmadığı bulundu. İncelenen literatürde, bizim çalışmamızla paralel olarak benzer sonuçlar olduğunu bildirmiştir.<sup>15, 17, 20</sup> Çalışma statüsü ile ahlaki yaralanma arasında bir ilişki olmamasının sebebi klinik sorumlularının birimlerin yönetsel işlerini yürütmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İncelenen başka bir literatür çalışmasında, çalışmamızın aksine klinik hemşirelerinin ahlaki yaralanmalarının servis hemşirelerine göre daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir.<sup>2</sup>

Bu çalışmada, bakım kalitesi konusunda eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre “*AYSÖ-SBP*” toplam ve “*kınama*” alt boyut puanlarının düşük olduğu bulundu. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgunun dâhiliye hemşirelerinin aldıkları eğitimle özgüvenlerinin arttığı ve uygulamaları daha dikkatli yaptıklarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. İncelenen bir literatür çalışmasında, bizim çalışmamızla paralel olarak eğitim ile yüksek kaliteli bakımı ve ahlaki sıkıntı düzeyinin azaltılabileceği

belirlenmiştir.<sup>18</sup> Yine başka bir çalışmada, eğitimin ahlaki sıkıntıyı azaltılabileceği bildirilmektedir.<sup>21</sup> Aktaş<sup>22</sup> ise, eğitimin sürekliliğinin olmasına vurgu yaparak ahlaki sıkıntının azalttığı ve hasta bakımını üzerindeki olumlu etkinin olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızda, meslekte çalışma yılı arttıkça “*kınama*” alt boyutu ve ahlaki yaralanma puanlarının azalacağı bulundu. İncelenen bir literatür çalışmasında, bizim çalışmamızla paralel olarak benzer sonuçlar olduğu bildirilmiştir.<sup>23</sup> Lusignani, Gianni, Giuseppe ve Buffon<sup>23</sup> bu durumu deneyimi az olan hemşirelerin sıkıntılarla baş etme konusunda yetersiz olduğundan ahlaki sıkıntıyı daha fazla yaşadıklarına ve hemşirelerde yaş arttıkça deneyimlerinin de artmasına bağlamıştır. Yine Yıldırım, Ozden ve Karagozoglul<sup>24</sup> yaptığı başka bir çalışmada, bizim çalışmamızın aksine deneyimi az ve genç olan hemşirelerin meslek yaşamlarının ilk yıllarında etik karar vermede kendilerini daha ön planda ve etkin görmeyip daha az stres yaşarken, deneyimleri ve deneyimle beraber sorumlulukları artan hemşirelerin daha yüksek düzeyde ahlaki sıkıntı yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Hemşireliğin en önemli rollerinden biri olan bakımdır. Hemşirelik bakımı, kaliteli bakım hemşiresinin bilgi ve becerisi ile karşılıklı güvene dayanan ahlaki boyutu olan bir kavramdır. İncelenen literatür çalışmalarında, bizim çalışmamızla paralel olarak hemşirelerin “*BDÖ-24*” düzeylerinin yüksek olduğu, en düşük düzeyde “*bağlılık*”, en yüksek düzeyde ise “*bilgi beceri*” puanlarının olduğu belirlenmiştir.<sup>17, 18, 25-29</sup> Çalışmamızdaki bu durumun hemşirelerin çoğunun yükseköğretim mezunu, katılımcıların yaş ortalamaları, büyük çoğunluğunun çalışma yıllarının az olması ve servis hemşiresi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yine başka bir çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak “*bilgi beceri*” alt boyutu yüksek bulunmuştur.<sup>30</sup> Çalışmamızda, hemşirelerin “*bağlılık*” alt boyutu puanlarının en düşük olma nedeni hemşirelerin hastaya yeterince zaman

ayırnamaları ve aylık çalışma sürelerinin 160 saatten fazla olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile “BDÖ-24”, AYSÖ-SBP ve bu ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki (korelasyon) bulunmadı. İncelenen literatür çalışmalarında, çalışmamızla paralel sonuçlar bulunmuştur.<sup>17, 31, 32</sup> Yıldız ve Yıldırım<sup>33</sup>

ahlaki ile bakım davranışı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu bulmuş, ahlak algısı yüksek olanların kaliteli bakım sergilediğini ve ahlakın bakım davranışını doğrudan etkilediği şeklinde yorumlamıştır. Korkmaz ve Korkut<sup>34</sup> ise, ahlaki sıkıntının sağlık profesyonelleri ve sağlık bakım hizmetlerinde olumsuz etkiler oluşturabileceğini bildirmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda, ahlaki yaralanma semptomları ile hemşirelik bakım davranışları arasında ilişki olmadığı tespit edildi. Ayrıca, ahlaki yaralanma düzeyleri düşük, bakım davranışları düzeyleri ise yüksek bulundu. Ahlâkî yaralanma kavramının literatürde çok yeni olması nedeniyle yapılan çalışmaların birçok alanda karşılaşılan etik ve ahlâk temelli sorunlara veri oluşturacağı düşünülmektedir. Bu

çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ahlaki yaralanma semptomlarını önlemeye yönelik eğitim ve destek programları geliştirmelidir. Ayrıca, hemşirelik bakım kalitesini attıracak mesleki motivasyonların artırılması, ahlaki yaralanma ve hemşirelik bakımı üzerine çalışmaların artırılması, farklı örneklem gruplarında ve daha geniş bir kitle üzerinde yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2022). “Günce Türkçe Sözlük”. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 08.08.20223).
2. Fitzpatrick, J.J, Pignatiello, G.A, Kim, M, Jun, J, O'Mathuna, D.P, Duah, H.O, Taibl, J. and Tucker, S. (2022). “Moral Injury, Nurse Well-being, and Resilience Among Nurses Practicing During the COVID-19 Pandemic”. JONA Hemşirelik İdaresi Dergisi, 52 (7/8), 392-398.
3. Karabulut, N, Gürçayır, D. ve Yaman Aktaş, Y. (2019). “Hemşirelik Araştırma Tarihi”. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2), 121-128. <https://doi.org/10.31067/0.2018.48>.
4. Dinç, L. (2010). “Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17 (2), 74-82.
5. Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
6. Amiri, E, Ebrahimi, H, Vahidi, M, Jafarabadi, M.A. and Areshtanab, H. N. (2019). “Relationship Between Nurses' Moral Sensitivity and The Quality Of Care”. Nursing Ethics, 26 (4), 1265-1273. <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>.
7. Clark P, Crawford T.N, Hulse B. and Polivka B.J. (2020). “Resilience, Moral Distress, and Work Place Engagement in Emergency Department Nurses”. Western Journal of Nursing Research, 43 (5), 442-451. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>.
8. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). (2020). “Moral Distress”. Erişim adresi: <https://www.aacn.org/clinical-resources/moral-distress> (Erişim tarihi:12.08.2023).
9. Dodek, P, Norena, M, Ayas, N, Dhingra, V, Brown, G. and Wong, H. (2019). “Moral Distress in Intensive Care Unit Personnel is not Consistently Associated with Adverse Medication Events and Other Adverse Events”. Journal of Critical Care, 53, 258-263. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.06.023>.
10. Kurt Sezer, H. ve Aşkın Ceran, M. (2021). “Pediatri Hemşirelerinin Yaşadığı Ahlaki Sıkıntı ve Etkileyen Faktörler”. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 29 (2), 245-249. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-75577>.
11. Mantri, S, Lawson, J.M, Wang, Z. and Koenig, H.G. (2020). “Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP”. Journal of Religion and Health, 59, 2323-2340.
12. Üstün, G. (2022). “Psychometric properties of the Turkish version of the Moral Injury Symptom Scale- Healthcare Professional”. Journal of Psychiatric Nursing, 13 (1), 67-75. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.34603>.
13. Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). “Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (4), 229-235.
14. Kayar, Z. ve Erdem, R. (2017). “Hemşirelerde Ahlâkî Sıkıntının İşe Adanma Davranışı Üzerine Etkisi”. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (22), 77-103. <https://doi.org/10.20875/makusobed.301563>.
15. Şeko, Ö. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadığı Ahlaki Sıkıntı Durumunun İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Wenwen, Z, Xiaoyan, W, Yufang, Z, Lifeng, C. and Congcong, S. (2018). “Moral Distress and its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study in China”. Nursing Ethics, 25(4), 470-480. <https://doi.org/10.1177/0969733016658792>.
17. Gülfıdan, H. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Ahlaki Sıkıntı Düzeylerinin Hemşirelik Bakımı Davranışları Üzerine Etkisi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

18. Elçelik, U.E. (2021). Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlakı Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
19. Eşer, İ, Şahbaz, M, Ergin, E, Taşkıran, N, Yılmaz, S. ve Şahin, M. (2021). "Hemşirelikte Ahlakı Sıkıntı Deneyimi: Hemşirelerin Algısı: Tanımlayıcı Araştırma". Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 29 (3), 357-363. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2021-81865>.
20. Biçer, C. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Olduğu Hemşirelik İmajının Ahlakı Sıkıntı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
21. Range, L.M. and Rotherham, A.L. (2010). "Moral Distress Among Nursing and Non-Nursing Students". Nursing Ethics, 17 (2), 225-232.
22. Aktaş, N, Çalışkan, N, Çelik, P. ve Sucu Çakmak, N.C. (2022). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ahlakı Sıkıntı ve Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". Türkiye Biyoetik Dergisi, 9 (2), 66-75.
23. Lusignani, M, Gianni, M.L, Giuseppe, L. and Buffon, M.L. (2017). "Moral Distress Among Nurses in Medical, Surgical and Intensive-Care Units". Journal of Nursing Management, 25, 477-485.
24. Yıldırım, D, Ozden, D. and Karagozoglu, S. (2013). "Moral distress: An Issue Not on the Agenda in the Field of Health in Turkey". Cumhuriyet Tıp Dergisi, 35, 318-325.
25. Gürkan, A, Dikmen Aydın, Y. and Aldemir, K. (2020). "Surgical Patients' Perceptions of Nursing Care Quality and Their Satisfaction with Nursing Care". Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 12(3), 329-336.
26. Durukan, E. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
27. Çelik, G.K, Taylan, S, Güven, S.D, Çakır, H, Kilic, M. and Akoğlu, C.A. (2019). "The Relationship Between Teamwork Attitudes and Caring Behaviors Among Nurses Working in Surgical Clinics: A Correlational Descriptive Study". Nigerian Journal of Clinical Practice, 22 (6), 849-854. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_623\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_623_18).
28. Şanal, S. (2020). Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
29. Mert Boğa, S, Aydın Sayılan, A, Kersu, Ö. and Baydem, C. (2020). "Perception of Care Quality and Ethical Sensitivity in Surgical Nurses". Nursing Ethics, 27 (3), 673-685. <https://doi.org/10.1177/0969733020901830>.
30. Yau, X.C, Tam, W.S.W, Seah, H.W.V. and Siah, C.J.R. (2019). "An Exploration of Factors Influencing Inpatient Nurses' Care Behaviour In An Acute Hospital Setting". International Journal for Quality in Health Care, 31 (6), 473-479.
31. Hezer, M. (2019). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
32. Widiyaningsihab, T, Yettia, K. and Kuntartiaa, K. (2019). "The Competency of Clinical Instructors as it Relates to the Caring Behavior of New Nurses". Enfermeria Clinica, 29 (S2), 815-819. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.122>.
33. Yıldız, E. ve Yıldırım, G. (2023). "Hemşirelerin Bakım Davranışları ile Ahlakı Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 13 (2), 376-387. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1224198>.
34. Korkmaz, E. ve Korkut, S. (2021). "COVID-19 Pandemisi ve Ahlakı Sıkıntı". Türkiye Biyoetik Dergisi, 8 (1), 3-10.