



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA AHLÂKİ  
ZEKÂNIN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ÖLÇEK ÇALIŞMASI**

**DOKTORA TEZİ**

**HÜLYA ÖZTÜRK**

**DANIŞMAN**  
**PROF.DR. ÖMÜR ŞAYLIGİL**

**Ekim 2017**



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA AHLÂKİ  
ZEKÂNIN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ÖLÇEK ÇALIŞMASI**

**DOKTORA TEZİ**

**HÜLYA ÖZTÜRK**

**DANIŞMAN  
PROF.DR. ÖMÜR ŞAYLIGİL**

**ESOGÜ BAP-A2 Doktora-2015-914**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Hülya ÖZTÜRK'ün Doktora Tezi olarak hazırladığı "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlakî Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

13.10.2017

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL

Prof. Dr. Gülten DİNÇ

Prof. Dr. Zeki YILDIZ

Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU

Yrd. Doç. Dr. Nazmiye ÖZENBAŞ BOYDAĞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.10.2017 tarih ve 1144/1.5591. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Amaç:** Sağlık alanında lider olarak konumlanan sağlık profesyonelleri iletişim yetenekleri sayesinde tanı-tedavi ve bakım sürecinde hizmet kalitesini değiştirebilen kişilerdir. Sağlık profesyonelleri Ahlâki Zekâ denilen ve doğru-yanlış davranışın zihinsel boyutta kavranılması ve anlamlandırması sürecinde Ahlâki Zekâ ve parametrelerini işler hale getirdiklerinde sağlık profesyoneli-hasta iletişiminin istendik noktaya taşınmasını sağlayabileceklerdir. Sağlık profesyonelleri için Ahlâki Zekâ ve yetileri hakkında farkındalık oluşturmak ve bu yetilerin sağlık alanında kullanılmasıyla daha iyi bir çalışma iklimi oluşturmak amacıyla bu araştırmada, C.H. Lawshe metodu kullanılarak Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Kapsam:** Yapılan literatür okumaları, alınan uzman görüşleri ve istatistik hesaplamalar sonrasında "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik bir ölçek geliştirilmiş, Eskişehir ili örneğinde uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Eskişehir İlinde bulunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Eskişehir ilindeki Devlet Hastaneleri, Aile Sağlık Merkezleri ve Eskişehir ilindeki özel hastanelerde hizmet sunan doktor ve hemşireler oluşturmaktadır. 2013 yılı sağlık profesyonelleri sayısı esas alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmış, bu doğrultuda 789 kişiye ulaşılmıştır.

**Yöntem:** Kapsam Geçerlilik Oran ve İndeks hesaplamaları sonrasında 77 madde olarak oluşturulan ölçek 789 kişiye uygulandıktan sonra yapılan Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör analizi sonuçları sonrasında 47 madde ile son halini almıştır. Cronbach's Alpha değeri 0,966 olarak bulunan ölçeğin; "Eşitlik", "Empati", "Ahlâki Zekâ", "Adalet", "Hoşgörü", "Kişisel Kontrol", "Nezaket" olmak üzere yedi boyutu belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Yaş ortalaması 36,44±9,52, olan sağlık profesyonellerinin 517'si (%65,5) kadın, 272'si (%34,5) erkek, 538'i (%68,2) evli, 485'i (%61,5) çocuk sahibi, 552'sinin (% 70,0) gelir düzeyi iyi ve üstüdür. Sağlık Profesyonellerinin 653'ü (%82,8) Eskişehir Kamu hastaneleri, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Aile Sağlık Merkezlerinde görev yapmakta, 352'si (%44,6) on yıl ve daha az mesleki deneyime sahiptirler. Bu araştırmada, Ahlâki zekâ ve parametrelerine tüm katılımcıların cinsiyet ve sağlık kurumlarından hizmet alan yakınlarının olup olmaması durumları fark etmeksizin duyarlı oldukları belirlenmiştir. "Çocuk sahibi olanlar", "özel kurum"da çalışanlar ve "çalışma süreleri" fazla olanların "Eşitlik" boyutuna daha hassas, "bekâr-evli" ve "bekâr-eşinden ayrılmış" olanlar ve "nöbet sayısı"nın çok olması durumları ile "yaş grupları"na göre gruplamada "Eşitlik" boyutu skorlarında istatistiksel

olarak farklılıklar bulunmuştur. Günlük çalışma saatlerini 8 veya üstü saatler arasında belirten kişilerde ise nezaket skorları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eşitlik, Empati, Ahlâki Zekâ, Adalet, Hoşgörü, Kişisel Kontrol, Nezaket yetilerinin hayata geçirilmesi insan onuruna saygıyı, haklar ve onur üzerine yeterince ihtimam sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ahlâki zekâ, sağlık profesyonelleri, Lawshe Metodu



## **Abstract**

**Objective:** Health professionals positioned as leaders in the field of health care are able to change the quality of service in the diagnosis, treatment, and care process through their communication skills. Health care professionals will be able to move health care professional-patient communication to the desired point, provided that they make moral intelligence and its parameters functional in the process of understanding and making sense of right and wrong behaviour at the mental dimension. The purpose of this study is to develop a scale for measuring Moral Intelligence in the Presentation of Health Care Services by using the method developed by C.H. Lawshe, in order to raise awareness about the moral intelligence and competence for health professionals and to use these qualities in the health care field to create a better working climate.

**Scope:** As a result of the literature review, experts' opinions and statistical calculations; a scale has been developed in order to measure the Moral Intelligence in the Presentation of Health Care Services, and has been applied in Eskişehir, Turkey. The population of the research is covers the doctors and nurses who work in the Training, Research and Application Hospital of Eskişehir Osmangazi University, State Hospitals, Family Health Centres, and private hospitals in Eskişehir. The sample size has been calculated based on the number of health care professionals in 2013 and accordingly, 789 health care professionals answered the questionnaire.

**Materials and Methods:** Following the calculations of Content Validity Ratio and Content Validity Index, the scale included 77 items. After applying it to 789 participants, with subsequent exploratory and confirmatory factor analysis, the scale has been given its final form with 47 items. The scale's Cronbach's Alpha value has been determined as 0.966. The scale has seven dimensions, and each of them have been defined as "Equality", "Empathy", "Moral Intelligence", "Fairness", "Tolerance", "Self Control", and "Kindness".

**Results:** The average age of the health care professionals is  $36.44 \pm 9.52$ . While 517 of them (65.5%) are female, 272 of them (34.5%) are male. 538 of them (68.2%) are married, 485 (61.5%) have children, and 552 of the participants (70.0%) have a good and higher income level. 653 (82.8%) of them work in the State Hospital of Eskişehir, the Training, Research and Application Hospital of Eskişehir Osmangazi University, and Family Health Centres. 352 of them (44.6%) have professional experience for ten years or less. It has been determined that all participants have been sensitive to moral intelligence and their parameters, irrespective of gender and whether their relatives have been served by health care institutions. Health care professionals who have children, work in private hospitals, and work overtime have been determined to be more sensitive to the dimension

of "Equality". Statistically significant differences have been found within the scores of "single-married", "single-divorced", and "number of night shift-age" groups in the "Equality" dimension. The Kindness scores have been found to be statistically significant in those, whose working hours are between 8 and more.

**Conclusions:** As dimensions of this study, Equality, Empathy, Moral Intelligence, Fairness, Tolerance, Self-Control and Kindness will make it easier to be respected for the honour of humanity and consideration to rights and dignity.

**Key words:** Moral Intelligence, healthcare professionals, Lawshe Method



## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay Sayfası.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Abstract.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
Simge ve Kısaltmalar Dizini.....	xxii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Ahlâk .....	5
2.1.1. <i>Ahlâk ile ilgili bazı tanımlar</i> .....	5
2.2. Etik Kavramı .....	8
2.2.1. Etik ile ilgili bazı tanımlar: .....	8
2.3. Ahlâk ve Etiğin Farkları ve Benzerlikleri .....	10
2.4. Uygulamalı Etik .....	11
2.4.1. <i>Tıp etiği;</i> .....	12
2.5. Zekâ .....	13
<i>Tanımı; zaman ve kültüre göre şekillenışı</i> .....	13
2.5.1. <i>Zekâ'nın biyolojik ve toplumsal temelleri</i> .....	17
2.5.2. <i>Zekâ'ya ait söylemlerde tarihsel süreç içerisinde bazı önemli isimler</i> 18	
2.5.2.1. <i>Rene Descartes'in savunusu; resmi öğreti (1596-1650):</i> ....	18
2.5.2.2. <i>Voltaire'n (François-Marie Arouet) savunusu (1694-1778):</i>	18
2.5.2.3. <i>Francis Galton'un savunusu (1822-1911)</i> .....	19
2.5.2.4. <i>Alfred Binet'in savunusu (1857-1911)</i> .....	19
2.6. Zekâ Kuramları: .....	20
2.6.1. <i>İki faktör kuramı:</i> .....	20
<i>Çok faktör kuramı:</i> .....	20
2.6.1.1. <i>J.P. Guilford'un çok faktör kuramı (1897-1987)</i> .....	20
2.6.1.2. <i>R. J. Sternberg'in çok faktör kuramı (1949-)</i> .....	21
2.6.1.3. <i>Grup faktör kuramı:</i> .....	21
2.6.1.4. <i>Jean Piaget'in zekâ kuramı (1896-1980) :</i> .....	21
2.6.1.5. <i>Howard Gardner'in çoklu zekâ kuramı (1943)</i> .....	22
2.7. Ahlâki Zekâ.....	24
2.7.1. <i>Ahlâki zekâ</i> .....	24
2.7.1.1. <i>Ahlâki zekânın geliştirilebilirliği üzerine:</i> .....	27
2.8. Ahlâki Zekâ Parametreleri.....	31
2.8.1. <i>Eşitlik</i> .....	31
2.8.1.1. <i>Eşitlik'e ait bazı tanımlar:</i> .....	32
2.8.1.2. <i>Kavramsal olarak:</i> .....	32
2.8.1.3. <i>Sağlık alanında eşitlik kavramı:</i> .....	36
2.8.1.4. <i>Ahlâki zekâ ve parametreleri içerisinde eşitlik ilkesi üzerine:</i> 40	
2.8.2. <i>Empati(Empathy):</i> .....	41



## İÇİNDEKİLER(devam)

2.8.2.1. Empati kavramı: .....	41
2.8.2.2. Empati tanımı: .....	41
2.8.2.3. Empati ve gelişimsel süreçleri .....	44
2.8.2.4. Empati' nin bileşenleri .....	45
2.8.2.5. Sağlık alanında empati'nin önemi .....	46
2.8.3. Adalet(Fairness).....	47
2.8.3.1. Adalet kavramı: .....	47
2.8.3.2. Adalet kavramına dair bazı tanımlar: .....	47
2.8.3.3. Adalet kavramının tarihsel gelişimi .....	48
2.8.3.4. Bir adalet kuramcısı; John Rawls: .....	50
2.8.3.5. Sağlık alanında adalet ilkesinin önemi: .....	51
2.8.4. Hoşgörü: Tolerance .....	52
2.8.4.1. Hoşgörü kavramı:.....	52
2.8.4.2. Hoşgörü tanımı .....	52
2.8.4.3. Tolerance kavramı: .....	52
2.8.4.4. Tolerance tanımı:.....	53
2.8.4.5. Toleransın tarihsel olarak temellendirilmesi: .....	53
2.8.4.6. Sağlık alanında hoşgörü kavramının önemi: .....	56
2.8.5. Self-Kontrol(Kişisel Kontrol).....	56
2.8.5.1. Kişisel kontrol kavramı:.....	56
2.8.5.2. Kişisel kontrol tanımı .....	56
2.8.5.3. Kişisel kontrol ve bileşenleri .....	57
2.8.5.4. Sağlık alanında kişisel kontrolün önemi: .....	59
2.8.6. Nezaket(Kindness) .....	59
2.8.6.1. Nezaket kavramı .....	59
2.8.6.2. Nezaket'in tanımı: .....	60
2.8.6.3. İnsan ilişkilerinde nezaketin önemi: .....	60
2.8.6.4. Nezaketin sağlık alanında önemi: .....	61
2.8.7. Saygı (Respect): .....	62
2.8.7.1. Saygı Kavramı .....	62
2.8.7.2. Saygı tanımı: .....	62
2.8.7.3. Sağlık alanında saygı'nın önemi: .....	63
2.8.8. Vicdan(Conscience) :.....	64
2.8.8.1. Vicdan kavramı: .....	64
2.8.8.2. Vicdan tanımı: .....	65
2.8.8.3. Vicdanın tarihsel süreçte gelişimi: .....	65
2.8.8.4. Sağlık alanında vicdan kavramının önemi .....	69
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	71
3.1. Araştırmanın Amacı.....	71
3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	72
3.3. Araştırmanın Önemi .....	72
3.4. Araştırmanın Modeli .....	73
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	73

## İÇİNDEKİLER(devam)

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	73
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	74
3.8. Veri Toplama Araçları .....	75
3.9. Veri Toplama Yöntemi .....	77
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	78
3.11. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	78
4. BULGULAR.....	80
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	80
4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması'nın 77 Ölçek Maddesine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği En Düşük Ve En Yüksek Puanlar, Puan Ortalamaları Ve Standart Sapmaları 81	
4.3. Faktör Analizi .....	83
4.3.1. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	83
4.3.1.1. Kmo ve Bartlett testi sonuçları.....	83
4.3.1.2. Özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri .....	84
4.3.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçek formu AFA sonuçları.....	85
Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları Tablo-4.3.1.3. de gösterilmiştir.....	85
Tablo-4.3.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formu AFA sonuçları.....	85
4.3.2. Doğrulamalı faktör analizi sonuçları .....	86
4.3.2.1. t değerlerine ilişkin path diyagramı .....	88
4.3.2.2. DFA sonucunda elde edilen standart çözümler .....	89
4.3.2.3. Model değerlendirmesi için önerilen bazı uyum iyiliği ölçütleri 91	
<i>Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğin Değerlendirilmesi .....</i>	<i>92</i>
4.3.3. Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeye inen sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçek maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları .....	92
4.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin tüm boyutlarına sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları.....	93
4.4.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "eşitlik" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri .....	94

## İÇİNDEKİLER(devam)

4.4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "empati" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri .....	95
4.4.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "ahlâki zekâ" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, ortalamalar, standart sapma ve varyans değerleri .....	96
4.4.2.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "adalet" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri	97
4.4.2.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "hoşgörü" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri	98
4.4.2.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "kişisel kontrol" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri .....	99
4.4.2.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "nezaket" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri .....	99
4.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Hazırlanan Ölçeğin Tüm Maddelerine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği Cevapların Değerlendirilmesi .....	101
4.5.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "eşitlik" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	103
4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "empati" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	104
4.5.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "ahlâki zekâ" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	105
4.5.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "adalet" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	106
4.5.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "hoşgörü" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	107

## İÇİNDEKİLER(devam)

4.5.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "kişisel kontrol" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	108
4.5.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "nezaket" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi .....	109
4.6. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin "Cinsiyet", "Çocuk Sahibi Olup Olmama", "Çalıştıkları Kurum" ve "Sürekli Hizmet Alan Yakın" Sorularına Göre Mann-Whitney U Testi ile Değerlendirilmesi .....	110
4.6.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi .....	110
4.6.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi .....	111
4.6.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi .....	111
4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi .....	112
4.7. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Sağlık Profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyleri", "Çalışma Süreleri", "Günlük Çalışma Süreleri", "Haftalık Nöbet Durumu", "Yaş Grupları" Soruları ile Faktör Skorları Sorularının "Kruskal Wallis" Testi ile Değerlendirilmesi .....	113
4.7.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumlarının" faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	113
4.7.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	115
4.7.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	116
4.7.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	117

## İÇİNDEKİLER(devam)

4.7.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	118
4.7.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi .....	120
5. TARTIŞMA .....	121
5.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması .....	122
5.1.1. Sağlık hizmeti verenlerin sosyo-demografik bilgilerine ilişkin verilerin tartışılması .....	122
5.2. "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçek" in Tartışılması .....	127
5.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekâ parametrelerine ilişkin boyutların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonuçlarının tartışılması .....	127
5.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin maddeler için uygun faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdelerinin tartışılması .....	127
5.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin maddeler için "açıklayıcı faktör analizi" sonrasında "uyum indeksleri" sonuçlarının literatürle tartışılması .....	128
5.2.4. Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeyle sonuçlanan "sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları, standart sapmalarının ve Cronbach's Alpha değerlerinin tartışılması .....	129
5.2.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin boyutlarına verilen en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları ve Cronbach's Alpha değerinin tartışılması .....	130
5.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin "Cinsiyet", "Çocuk Sahibi Olup Olmama", Çalıştıkları Kurum" ve "Sürekli Hizmet Alan Yakın" Sorularına Göre Mann-Whitney U Testi ile Değerlendirilmeleri Sonuçlarının Tartışılması .....	132
5.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre literatür ile tartışılması .....	132
5.3.1.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre eşitlik boyutu'nun tartışılması .....	132

## İÇİNDEKİLER(devam)

5.3.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre empati boyutunun tartışılması.....	133
5.3.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre ahlâki zekâ boyutunun tartışılması.....	134
5.3.1.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre adalet boyutunun tartışılması.....	134
5.3.1.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre kişisel kontrol boyutunun tartışılması .....	135
5.3.1.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre hoşgörü boyutunun tartışılması .....	135
5.3.1.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre nezaket boyutunun tartışılması .....	136
5.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	136
5.3.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun empati boyutu ile faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	137
5.3.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun adalet boyutu ile faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	137
5.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	138
5.3.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre eşitlik faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	138
5.3.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre adalet faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	139

## İÇİNDEKİLER(devam)

5.3.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre ahlâki zekâ faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	140
5.3.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre kişisel kontrol faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	140
5.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	141
5.3.4.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre empati faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	141
5.4. "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe" Ait Sağlık Profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyleri", "Çalışma Süreleri" , "Günlük Çalışma Süreleri" , Haftalık Nöbet Durumu", "Yaş Grupları" Soruları ile Faktör Skorları Sorularının "Kruskal Wallis" Testi ile Değerlendirmelerinin Tartışılması .....	142
5.4.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	142
5.4.1.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın eşitlik faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	142
5.4.1.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın ahlâki zekâ faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	144
5.4.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın adalet faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	144
5.4.1.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	145

## İÇİNDEKİLER(devam)

5.4.1.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın hoşgörü faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	146
5.4.1.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın nezaket faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması .....	146
5.4.2 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması .....	147
5.4.2.1 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması .....	147
5.4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması .....	147
5.4.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin hoşgörü faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması .....	148
5.4.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	148
5.4.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin eşitlik faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	148
5.4.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	149
5.4.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	149
5.4.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin hoşgörü faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	150



## İÇİNDEKİLER(devam)

5.4.3.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin kişisel kontrol faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması .....	150
5.4.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması .....	151
5.4.4.1 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin nezaket faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	151
5.4.4.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri"nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	152
5.4.4.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin kişisel kontrol faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	152
5.4.4.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	153
5.4.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması .....	153
5.4.5.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin "eşitlik" faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması.....	153
5.4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması.....	154
5.4.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nin faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması .....	154

## İÇİNDEKİLER(devam)

5.4.6.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları" nın eşitlik faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	155
5.4.6.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları" nın empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	155
5.4.6.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları" nın kişisel kontrol faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	156
5.4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları" nın ahlâki zekâ faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması.....	156
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	158
6.1. Sonuçlar.....	158
6.2.Öneriler.....	163
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	165
EKLER DİZİNİ.....	180
EK-1.....	180
EK-2.....	183
EK-3.....	184
EK-4.....	185
EK-5.....	188
EK-6.....	194
EK-7.....	199
ÖZGEÇMİŞ.....	202

## Tablo Dizini

Tablo-4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	80
Tablo-4.2: Sağlık Profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları.....	81-82
Tablo-4.3: Faktör Analizi Dağılımları.....	83
Tablo-4.3.1: Açıklayıcı faktör analizi dağılımları.....	83
Tablo-4.3.1.1: KMO ve Bartlett testi sonuçları.....	83
Tablo-4.3.1.2: Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Yüzdeleri.....	84
Tablo-4.3.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçek Formu AFA sonuçları.....	85-86
Tablo-4.3.2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları Dağılımı.....	88-89
Tablo-4.3.2.1. t değerlerine ilişkin path diyagramı.....	88
Tablo-4.3.2.2. DFA sonucunda elde edilen standart çözümler.....	89
Tablo-4.3.2.3. Model değerlendirmesi için bazı uyum iyiliği ölçütleri.....	91
Tablo-4.4.1. Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeye inen sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçek maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları.....	92
Tablo-4.4.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin tüm boyutlarına sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları.....	94
Tablo-4.4.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Eşitlik" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	95
Tablo-4.4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Empati" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	96
Tablo-4.4.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Ahlâki Zekâ" boyutuna sağlık profesyonellerinin yanıtlarının puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	97
Tablo-4.4.2.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Adalet" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	98
Tablo-4.4.2.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Hoşgörü" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	98
Tablo-4.4.2.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Kişisel Kontrol" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	99
Tablo-4.4.2.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Nezaket" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri.....	100

Tablo-4.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğin Tüm Maddelerine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği Cevapların Değerlendirilmesi.....	101-102
Tabl0-4.5.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Eşitlik" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	103
Tabl0-4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Empati" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	104
Tabl0-4.5.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Ahlâki Zekâ" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	105
Tabl0-4.5.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Adalet" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	106
Tabl0-4.5.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Hoşgörü" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	107
Tabl0-4.5.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Kişisel Kontrol" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	108
Tabl0-4.5.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin "Nezaket" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi.....	109
Tablo-4.6: Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik geliştirilen ölçeğe ait boyutlarının sağlık profesyonellerinin "Cinsiyet", "Çocuk Sahibi Olup Olmama", "Çalıştıkları Kurum" ve "Sürekli Hizmet Alan Yakın" sorularına göre Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmesi.....	111-120
Tablo-4.6.1: Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi.....	114
Tablo-4.6.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi.....	114
Tablo-4.6.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi.....	116
Tablo-4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi.....	116
Tablo-4.7. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyleri", "Çalışma Süreleri" , "Günlük Çalışma Süreleri", "Haftalık Nöbet	

Durumu", "Yaş Grupları" soruları ile faktör skorları sorularının "Kruskal Wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	117
Tablo-4.7.1: Sağlık hizmetlerinin sunumunda ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumlarının" faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	117
Tablo:4.7.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	118
Tablo:4.7.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	118
Tablo: 4.7.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	119
Tablo: 4.7.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	120
Tablo: 4.7.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları" nin faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi.....	120

## Simge ve Kısaltmalar Dizini

### Simge ve Kısaltma

### Açıklama

TDK	Türk Dil Kurumu
A	İç Tutarlılık Katsayısı
N	Kişi sayısı
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam geçerlilik oranları
R.G.	Resmi Gazete
P	Anlamlılık Değeri
GFI	Uyum İyiliği İndeksi
AGFI	Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi
NNFI	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
RMR	Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Önemi

Bireylerin sahip oldukları yeteneklerden biri olan zekâ ve onun kişilerde var olup olmaması durumunun özelde birey ve çevresini ancak genelde tüm toplumu, ülkeleri ve hatta dünyayı etkileyen, yön veren bir yapıya sahip olması, bu kavramı sadece günümüzün değil, çok eski dönemlerin de en çok tartışılan konularından biri haline getirmiştir.

Günümüzde çalışma organizasyonları, bünyelerinde çalışan kişilerden pek çok yeteneğe sahip olmalarını ve bu yeteneklerini organizasyon içerisinde doğru bir şekilde kullanmalarını beklemektedirler (U. Çakar & Arbak, 2004). Bu beklenti uzmanları, iş yerlerinde çalışan liderlere yönelik yönetsel zekâ kavramına yoğunluk vermeye, Ahlâki Zekâ kavramını geliştirme ve bu kavramı çalışma alanlarında işler hale getirmenin organizasyonlara olan katkısı üzerinde çalışmaya yönlendirmiştir. Ahlâki Zekâ kavramı Yönetsel Zekâ ile beraber anılan ve onun içinde kabul edilen bir kavram olarak; M.Borba tarafından doğruyu yanlıştan ayırabilme kapasitesi olarak belirlenirken (Borba, 2001). Lennick ve Kiel tarafından ise "Hedeflerimize, değerlerimize ve eylemimize evrensel kabul görmüş ilkelerinin nasıl uygulanması gerektiğini belirleme için zihinsel kapasite" olarak tanımlanmış olan Ahlâki Zekâ (Lennick & Kiel, 2007), profesyonel ya da uzman denebilecek kişilerin iş dünyasında akıllarını işletmelerine, bu sırada da bazı yetilerini harekete geçirmelerine vurgu yapan yönüyle ortaya çıkmıştır (Kruger, 2012).

Örgütler insanların oluşturduğu dinamik yapılardır. Örgütleri iyi bir seviyede tutmak örgütleri olduğu kadar devletleri de kalkındırır. Yoğun stres ortamının hâkim olduğu bazı çalışma ortamları, beraberinde kişilerde tükenmişliğe ve dolayısıyla iş performansının olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Şeşen, 2010a). Günümüzde sağlık hizmetleri gözden geçirildiğinde bu hizmetin çok yönlü yapısı ortaya çıkmaktadır. Hastayla karşı karşıya gelen sağlık profesyonellerinin sadece tıbbi bulgularla hareket etmesi imkânsızdır. İlk karşı karşıya kalınan andan itibaren başlayan sağlık iletişimi süreci, bilgilendirme, tedavi planlama, izlem ve tedaviyi sonlandırmaya kadar geçecek dönemde büyük önem taşımaktadır. Son zamanlarda yapılan pek çok çalışma bu süreçteki iletişimin başarısının tedavinin başarısına olan katkısına vurgu yapmaktadır (Bol, Gül, & Erbaycu, 2012). İletişimin doğru olması sadece sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki süreçte değil, çalışanların birbirleri ile olan ilişkisinde de büyük önem taşımaktadır.

Sağlıkta iletişimin yararları gün geçtikçe sağlık hizmetlerinin karmaşıklaşmasıyla artmakta, iyi bir iletişim; güven, tedaviye uyum, zamandan tasarruf gibi sağlık organizasyonlarının talep ettiği pek çok konuyu beraberinde getirmektedir (Sulmasy, 2017).

Sağlık hizmeti sunumunda iş birliği, iş birliği için ise iyi ilişkiler şarttır. İyi ilişkinin; nezaket-tolerans-adalet-empati-kişisel kontrol-eşitlik kavramına inanç-saygı ve güvene ihtiyacı büyüktür. Ahlâki zekâ, etik liderlik kavramı içinde de büyük önem taşıyan yönüyle yönetim kadrosunda ya da o kadroya yakın kişilerde olması gereken bir zekâ türüdür. Yaratıcı zekâyâ sahip kişilerde olması beklenen sosyal liderlik, ilişkiler sırasında kişilere büyük kolaylık sağlamaktadır. Etik Liderlerin çalıştıkları kişilerle olan ilişkisinde etkin olmaları çalışma ortamında huzur, güven, dayanışma ve iş performansını arttırmakta olduğu aksine bir durumda ise anksiyete bozuklukları, stres ve stresin iyi yönetilememesiyle tükenmişliğe kadar giden ruhsal ve fiziksel bozukluklara sebep olduğu pek çok çalışmayla ortaya konmuştur (Ozawa & Sripad, 2013; Şeşen, 2010b; Thiroux, Birault, & Jaafari, 2016) Örgütsel adalet algısının yüksek olduğu-eşit muameleye tabi tutulduğunu bilen örgüt çalışanı, iş doyumunu yüksek, kendinden daha çok verim alınabilecek bir noktaya yönlendirilebilmektedir. Bu noktada Ahlâki Zekâ'nın sadece aralarında asimetrik ilişki olan sağlık profesyonelleri ve hasta arasında değil, sağlık çalışanlarının ast-üst ilişkilerinde de büyük önem taşıdığı görülmektedir (Ozawa & Sripad, 2013; ŞahİN, 2014).

Ahlâki Zekâ ve ona dair parametreler karmaşık bir yapıya sahip yüksek uzmanlık gerektiren sağlık alanında ve bu alanın doğru yönetilmesinde büyük öneme sahiptir.

Ahlâki Zekâ kavramına dair bileşenler M. Borba tarafından 7 parametre (empati-saygı-adalet-nezaket-hoşgörü-kişisel kontrol ve vicdan) olarak belirlenmişken, Lennick ve Kiel tarafından 4 parametre (doğruluk-dürüstlük, sorumluluk, merhamet ve bağışlayıcılık) olarak belirlenmiştir.

Sahip olunan haklar bakımından insanlar arasında hiçbir farkın gözetilmemesi olarak tanımlanabilecek olan Eşitlik kavramı düşünüldüğünde, neden bu hakka gerek duyulduğunu ortaya koymak önemlidir. Tüm insanlar ahlâki olarak eşittirler. Bu tanım, bizi adaletin ihtiyaçlara ve hak edişlere göre dağıtıldığı sonucuna götürmektedir. İnsanın değeri ve onuru kavramları da düşünüldüğünde herkesin insan olmaktan kaynaklanan eşit muameleyi hak ettiğini söylemek mümkündür. Toplumun her alanında eşitsizliğin benzer problemlere yol açabileceği, özellikle sağlıkta eşitsizliğin ekonomik-sosyal-sınıfsal-kültürel pek çok problemi beraberinde getireceği açıktır. Bu yüzden sağlık alanında Eşitlik kavramının hayata geçirilmesi sağlık hizmetlerinin sunumu için elzemdir (Demirel & Akin, 2014; Erdoğan, 2008; Puschel, Furlan, & Dekkers, 2017).

Ahlâki Zekânın diğer bir parametresi olan Empati kavramı en genel olarak, "bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci" olarak



tanımlanabilir. Disiplinler arasındaki iletişimi de gerektiren, kliniklerde problem çözme durumlarında en çok kullanılan kavramların başında gelen empati, sağlık profesyoneli-hasta arasındaki temel iletişim becerilerinden olup pek çok uzman tarafından daha iyi ve uygun tedavi uygulamanın şartları içerisinde gösterilmektedir (André, Nøst, Frigstad, & Sjøvold, 2017; Díez-Goñi & Rodríguez-Díez, 2017; Ersoy & Köşger, 2016).

Ahlâki zekâ yetisinin bir diğer parametresi olmasının yanında evrensel bir değer olan adalet, üzerine pek çok tanım yapılmış, tarihten bu yana tartışılma alanı giderek genişlemiştir. Onun işler hale getirilmesi toplumsal düzeyde eşitliğin sağlanmasında da etkili olabilecektir. 1972 senesinde J.Rawls tarafından "toplumdaki hak ve kazançların herkesin yararına olacak şekilde dağıtılması" olarak tanımlanan Adalet, sağlık alanında tüm bireylerin en çok arzuladığı yaklaşımların başında gelir. Kendinden yola çıkmayı başarabilen, empati yetisine sahip her birey öncelikle kendi için istediği adil muamele hakkını herkes için ister noktaya geldiğinde, eşitlik-empati-adalet yetilerinin birlikte yürüdüğüne şahit olacak, kendi ihtiyaçlarının farkında olarak başkasının ihtiyaçlarını giderme hakkının da önemini daha kolay kavrayabilecektir (A. S. Çakar, 2013; Demirel & Akın, 2014).

Ahlâki zekâyâ dair diğer bir önemli parametre olan "Tolerans"'ın kültürümüzdeki karşılığı hoşgörüdür. Dilimizde saygı, anlama, kabul etme, takdir, farklılıkların zenginliği, özgürlük, açıklık gibi pek çok karşılığı vardır. Tolerans, insan haklarına saygıdan kaynaklanır. Sadece toplumlarda değil, aile içi bireylerde de gereklidir. Özellikle bir iletişime dayanan hasta hekim ilişkisi içerisinde, sayısız farklılıkta insanla karşı karşıya kalan sağlık profesyonellerinde olması beklenen yetilerin başında kabul edilmesi kişilerin insan olmasından kaynaklanan haklarına olan saygıdan gelmektedir (Reardon, 1997; Ten Have & Jean, 2009). Kişisel kontrol parametresi, sabır ile birlikte düşünülmesi gereken, bilişsel bir yeti olmasının yanında kişilerin davranışlarına yansıyan boyutuyla da ekonomik, eğitimsel ve sosyal bir çıktı özelliği de gösterir. Kişisel Kontrol, sağlık hizmeti alan ve verenler arasında diğer yetilerden farklı olarak şiddete sebep olabilecek öfke-korku gibi negatif duyguları baskılamak adına büyük bir öneme sahiptir (Alan & Ertac, 2015). Sağlık profesyonelleri her gün sayısı artan hasta ile yüz yüze kalmaktadır. Sayı böyle bir artış gösterdikçe bu görüşmelerden en üst düzeyde yarar sağlamak için bazı tedbirler alınması akılcı bir hareket olacaktır.

Gerek uzmanlaşmanın artması gerek teknolojideki gelişmeler personel niteliğine de yansımaktadır. Eğitim düzeyleri ve deneyimleri farklı olan sağlık profesyonellerinin organize bir şekilde çalışmasını kolaylaştıracak faktörlerden biri de Ahlâki Zekâ ve parametrelerine olan inanç olacaktır. Herkesin birbirine bağlı çalışmak zorunda olduğu sağlık yapılanması içerisinde Ahlâki zekâ ve bileşenlerini kullanmak iş dünyası için iyi bir yaklaşımdır (Korkmaz, 2008).

Sağlık alanında Ahlâki Zekâ parametrelerinin dikkatle takibi ve hayata geçirilmesi, daha doğru tanı konması, gizli kaygıları olan hastaların kaygılarının azaltılmasına katkı sağlayacağı gibi, sağlık çalışanları için zaman tasarrufu açısından da yol gösterici olabilecektir. İlâveten hastaların gerekli olmadığı uzmanlara sevki ve gereksiz testlerin maliyeti de dikkate değer ölçüde azalabilecektir. Çoğu hasta daha iyi iletişim kuran hekimleri tercih etmekte, beklentileri sağlandığı takdirde uzun yıllar aynı hekim ve sağlık profesyonelleri ile yaşamlarını devam ettirmektedir. Hasta, yakınları ve diğer sağlık profesyonelleri ile doyurucu ilişkiler kurmak taraflara moral verici bir deneyim yaşatır. Hasta memnuniyeti artar, şikâyetlerinin sayısında azalma görülür. Ahlâki zekâ parametreleri merkezde olduğunda hastalara açık ve anlaşılır bilgi vermek, tedaviye ilişkin güveni arttırabilir, hasta uyumunu yükseltir. Hasta merkezli tıp uygulamaları daha çok taraftar bulabilir. Yüksek nitelikli bakım kurum memnuniyetini arttırabilir, daha iyi klinik beceriler ve kaliteli sağlık bakımını güçlendirebilir.

Ahlâki Zekâ bileşenleri tıbbın bir sanat olduğuna da vurgu yapmaktadır. Çoğu klinisyen ve sağlık profesyoneli, Ahlâki zekâ bileşenlerini uygulamada daha çok dikkate alırsa kaybedenin olmadığı bir sağlık bakım hizmeti planlanabilecektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ahlâk

#### 2.1.1. Ahlâk ile ilgili bazı tanımlar

Ahlâk sözcüğünün karşılığı olan "Moral" sözcüğü, Etymonline Dictionary'de "Mor" ya da latince Moralis kelimesiyle eş anlamlıdır. Kökeni 1300-1350'lere kadar götürülebilen bu sözcük, ilkeler ya da alışkanlıklarla ilgili doğru ya da yanlış davranış olarak tanımlanmıştır (Stevenson, 2010). "Ahlâk, doğru-yanlış, iyi-kötü ile yapılanları ve yapılanların sonuçlarını değerlendirme ile ilgili bir disiplindir." (Nuttall & Yılmaz, 1997)

Ahlâk, başlı başına bir tartışma alanı ve ideal ilkelerden bahseden bir disiplin olarak kabul edilebilir. Adalet, iyilik, kötülük, sadakat, cesaret, cesaret sahibi olmak gibi durumlar, ahlâkın başlıca kavram ve kategorileridir. Ahlâk sözcüğünün betimsel ve normatif olarak iki tarz kullanımı vardır. Birincisi, özellikle toplum veya grup gibi alanlarda var olan davranış kuralları ile ilgilidir (Hazlitt, 2006). Ahlâk, betimsel olarak, bir toplum tarafından kabul edilmiş, ortaya konmuş davranış kurallarına vurgu yapar. Bir toplumun ahlâkından bahsederken, aktarılması gereken bu kurallar, uyulması gereken kurallardan değil, uyulmakta olan kurallardan oluşmaktadır. Böyle bir kullanım, betimsel bir anlama sahipken, uyulması gereken kurallar düşüncesi ağır basmakta ise bu şekliyle ahlâk, insanlara uyma talebinde bulunmak anlamında olup, normatif olma özelliği göstermektedir. Normatif olarak, bir takım özgül koşullar altında ortalama akıllı kişiler tarafından kabul edilecek davranış kurallarını ifade eder (Uzun & Uzun, 2014). Bir kültür çevresi içinde kabul gören amaçlar ve değerlerin var edilmesini, söz konusu amaçlara nasıl ulaşılacağını ortaya koyan kurallar topluluğu olarak da tanımlanan ahlâk, insan topluluğunun belli bir tarihsel dönem boyunca belli türden inanç, emir, yasak, normlara göre oluşmuş yaşama biçimi olarak da felsefi bakış açısı içinde yerini almıştır. Ahlâkın içerdiği tanımlanmış değerler dizini sayesinde bir kişinin bir durumda ifade ettiği-etmek istediği değerleri hayata geçirmesi şeklinde toplumda vücut bulduğu gözlenebilir. İnsan davranışlarının ilkelerinin tikel bir durumda uygulanması ile ilgilidir (Cevizci, 2002). Bu yönüyle her bireyin şekillendirdiği, bir ahlâki hayatı vardır ya da olmalıdır.

Biyoetik alanında ahlâk, "Belirli bir grup içinde belirli bir yer ve zamanda büyük oranda geçerli olan, olması istenen çeşitli değer yargıları sistemleri ve insanın değerinin bilgisinden türetilen ilkeler olarak tanımlanmıştır. Ahlâka dair, kişiler arası ilişkilerde davranışlara ilişkin geçerli çeşitli değer yargıları sistemi olduğu üzerine pek çok fikir birliğinin olduğu belirtilmiştir (Oğuz, Tepe, Büken, & Kucur, 2005).

Ahlâk, insani bir amaç ve kişinin kendi isteği ile iyi davranışlarda bulunup, kötülüklerden uzak kalmayı istemesidir. Diğer taraftan fitrat ve

ahlâk arasında da bir bağlantı olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre ahlâk, "huy-mizaç insanların ve toplumların yaradılışlarına, yani fitratlarına uygun olan davranış biçimlerinin bütünüdür. "Diğer bir deyişle, ahlâk hem insanın ruhi-zihni hallerini ve huylarını, hem de bir toplumun alışkanlık, töre ve adetlerini yani moral değerlerine vurgu yapan bir terimdir. Dolayısıyla ahlâk, insanların ruhlarında yerleşik olan iyi(güzel) veya kötü(çirkin) eğilimler ve davranışların, doğuştan gelen veya sonradan kazanılan iyi ya da kötü tavır ve hareketlerin bütünüdür. Ahlâk, insanların yaradılışından gelen ve ruha yerleşen alışkanlıklardır. Ahlâksızlık yoktur. İyi Ahlâk ya da Kötü Ahlâk vardır (Seyyar, 2003).

Ahlâk, bir kişinin, grubun, halkın, tarihsel bir dönemde yaşamına giren, eylemlerini yönlendiren, inançların, değerlerin, norm ve buyrukların yasak ve tasarımların bütünü olarak tanımlanır. Bu açıdan ahlâk her anlamda insanla ve yaşamıyla birliktedir, insan aklına seslenir.

Türkçe "insan" sözcüğü, Arapça ünsiyet(yakınlık, tanışlık, aşinalık) kökünden türemiştir. Çevresiyle ilişki kuran, iletişim içinde olan, konuşup anlaşabilen varlık olarak tanımlanabilir. Batı dillerinde Latince kökten gelen "incognita" bilinmeyen, keşfedilmemiş anlamında kullanılır. AlexisCarrel, L'Homme, v'estinconnue(insan, bu meçhul) adlı eserinde insanı bilen fakat bilinmeyen anlamında ifade etmiştir. Bu bilen insan, kendi davranışlarını da bilmekle yani ahlâkın da var edicisi olarak konumlanmaktadır (Güvenç, 1994). İnsan akıl sahibi olmadan tasarlayamaz, amaçlayıp, plan yapıp uyum sağlayamaz. Ahlâkın akli olması da, insana ve insan aklına seslenmesi nedeniyledir. Ahlâk insancıl bir doğaya sahiptir, insan için var olduğu kabul edilmektedir.

"İnsan olmak soru sormayı öğrenmektir" (A. Aydın, 1998), öyleyse insan, araştıran akıl sahibi bir varlık olarak anlam kazanmaktadır.

Ahlâk sahibi bir insanı eylem ve davranışa iten nedenler içinde;

1. İç Nedenler; insanın ruhsal yapısı mizaç, kişiliğin oluşumu, kalıtım, içgüdü, eğilimler gösterilebilir.
2. Dış Nedenler olarak da; doğal ve sosyal çevre, taklit ve alışkanlıklar, sıralanabilir.

Toplumlarda bazı adet-gelenekler vardır ki bunların en güçlüleri zamanla, "Norm ve değerler", "Buyruklar.....melisin.....malısın", "yasaklar ....memelisin....mamalısın" olarak yasallaşır. En güçlü adetlerin norm, buyruk, yasak şeklinde algılanması sonrasında, bu ahlâki yasalar toplumu bunlarla uyaracak ve topluma çağrıda bulunmaya başlayacaktır (Feldman & Aydar, 2012).

Bilme ve bu bilgi doğrultusunda eyleme yetisi sadece ve sadece insana özgü olduğu kabul edilse de eylemde bulunurken karşı karşıya kalınan en temel problemlerden biri de iyi ve kötü eylemek arasında seçim

yapabilmektir. Bu açıdan düşünülduğünde iyinin ve kötünün ne olduğunu bilmek ve bilen insanın iyi ve kötü davranışlardan hangisini eyleyeceğini özgür bir şekilde seçmesinin önemi büyüktür “Kendini Bilen İnsanı” erdemli insan olarak tanımlayan Sokrates, kendini bilme erdemi içinde kendi yetilerinin ve özgürlüğünün de farkında olan insandan söz etmekte, özgürlük olmaksızın ahlâktan bahsedilemeyeceği üzerinde durmaktadır (Foucault, Gutman, & Hutton, 2001). Bilme eylemi, seçme eylemi gibi erdemlere sahip özgür insan içindir. Erdem de özgür insanlara yakışan, özgür insanla var olan bir yapıdadır (Denyer, 2001). Burada görülen ve vurgulanan şeyler bir eylemi ahlâki eylem olarak tanımlarken kullanılması gereken parametrelerdir: Bunlar; amaç, bilinç ve istektir. Daha sonraki dönemlerde ünlü Alman filozof Immanuel Kant’ın da belirttiği gibi; belli bir amaçla yola çıkmak, bu amacın iyi olması, özgür irade ile seçmek, baskı altında olmamak ve seçimle meydana getirmek bir eyleme ahlâki olup olmama statüsü kazandırmaktadır (Öktem, 2007). Eylemin ahlâki bakımdan değer ifade etmesi için eyleme neden olan ilke önemlidir. Bunun için;

1. Eylem bireyden kaynaklanmalıdır.
2. Eylem bilinçli ve amaçlı olmalıdır.
3. Eylem seçmeli tarzda gerçekleşmelidir (Kılıç, 2015).

Ahlâki bir özne ile karşı karşıya kalındığında ahlâki bir eylem ortaya çıkabilmektedir. Ahlâki bir eylemin sahip olmak durumunda olduğu belli özellikler için, eyleme yönelen amaç, belli bir eylem biçimini seçen bilinçli ve sorumlu bir özne gereklidir. Bu özne tarafından yapılan seçim, bir zorlamanın söz konusu olmayıp, seçimin öznenin kendisi tarafından belirlenmesi, seçilebilen bir yapıda olmalıdır. İyi ya da kötü gibi ahlâki değerlerin varlığı, kişinin kendisi ya da başkalarının çıkarına olabilecek bir sonucu hedefleyerek eylemde bulunmasını sağlayan temel durumdur. Bu seçimi gerçekleştirirken eylemi iyi ya da kötü olarak değerlendirmede bazı parametrelerle karşı karşıya kalınabilir. Bu da ahlâkiliği doğru bir şekilde tanımlayabilmekte gizlidir, ahlâkilik bir eylemi ahlâki bakımdan iyi bir eylem, ahlâki sağduyu bilincine sahip insanların eylemi olarak tanımlamayı mümkün kılar (Kuçuradı, 1999; Tepe, 2000). Ahlâkın var edicisi olarak insan demek, gerçekte ahlâki değerlerin insan olmaksızın olmayışlarıyla ilgili bir durumdan ziyade insanla anlam bulmaları ile ilgilidir. Burada üstünde durulması gereken durum ahlâkiliğin sadece bir “kanaat meselesi” ya da “tercihi olup olmaması” değil, ahlâkiliğin ve ahlâki ilkelerin nesnelliği de olmasıdır. Ahlâk, nasıl kişiler ile var olmakta ise de ahlâki değerler ya da kişilerin iyi ya da kötü diye anlam yüklediği nesnelere kendiliğinden var olan, kendinde iyi ya da kötü olan değerlerdir. İnsanla ve insanın bu değerleri hayatına geçirmesi ile daha yoğun bir anlam bulmaları ise kaçınılmazdır. Bunu yapabilecek birey de ahlâki bir eylemde bulunabilmek için düşünsel boyutta alt yapıya sahip ahlâki bir öznedir (Veysal, 2010). Ahlâki özne, toplum içinde yaşaması hasebiyle her gün bir ahlâki sorunla

karşı karşıya kalabilmekte, bazen kendi başına bu sorunu çözmeye çalışmakta, bazen de bu sorunlar karşısında akıl yürütme ve önceki tecrübelerine dayanarak belirlediği şekilde seçimle hareket etmek için bir yol izlemektedir. Belli toplumsal normlar, değerler oluşturmuş olan ve bunları hayatına geçirebilmeyi başarmış olan insan ahlâki sorunlarla çok daha rahat baş edebilmeyi başarabilmektedir (Uzun & Uzun, 2014). Bireyler bazen, iyi ve kötünün ne olduğunu bilse de, eylem için iyiyi seçmemekle de karşı karşıya kalabilir. Bu durum da eylem, bir seçim içerdiği için ahlâkîlik açısından da bir değer taşır. Ahlâki eylem, ahlâk açısından değerlendirilebilen, ahlâki bir yükümlülük ya da amacı gerçekleştirmeye çalışan, belli bir amaca yönelmiş olan eylemi tanımlar. İnsan eylemlerinin ahlâki bakımından değerlendirilmesi iyi ve kötü eylemi değerlendirmede karşı karşıya kalınan durumdur. Bu durumda eylem ve eylemi gerçekleştirirken içinde bulunulan koşullar da önem taşır. Belli ahlâki yargıları düşünerek verilen kararlar ve gerçekleştirilen eylemler, duygusal kökenli, toplumdan topluma değişebilen, anlamlandırılan yargılar olarak kusurlar meydana getirebilirler. Burada toplumlar ve toplumsal ağların kişileri doğar doğmaz içine aldıkları belli ahlâk algıları önem kazanmaktadır. Bu toplumsal ağlar insanlara iyi ve doğru davranışlarla ilgili bazı alternatifler çizmekte, bazı norm, buyruk, değer ve yasaklarla kişileri eylemlerinde yönlendirmektedirler. Ancak şu unutulmamalıdır ki, "her şeyin ölçüsü insandır". Öyleyse eski Yunan filozofları ve Sofistlerin de dediği gibi "iyi" ve "kötü", insan eylemlerini değerlendirebilecek tek, değişmez, anlamlı ve herkes için genel-geçerli bir anlamda evrensel ölçütler değil, sadece insana ait, insan-bağımlı, insan kaynaklı kısacası insan görelî şeylerdir. Birey kendini, kendi toplumu içinde gerçekleştirir. Kültürel farklılıklara saygı kaçınılmazdır. Ölçütler ve değerler de var oldukları kültüre aittir (Özlem, 2014). Ahlâkın evrensellikten uzak durumu insanı ve insanın toplum içerisindeki kuralları algılayışının önemiyle de açıklanabilmektedir. Toplumların insanları içine aldığı pek çok değer ve ahlâk algısı ancak ve ancak insan tarafından kabul gördüğünde bir anlam ifade edebilmektedir. Toplumsal bir ahlâki örüntünün yanında bireyden ayrı tutulamayacak bu durum, ahlâk ile iç içe insanı göstermesi açısından büyük önem taşımaktadır.

## **2.2. Etik Kavramı**

### **2.2.1. Etik ile ilgili bazı tanımlar:**

Etik sözcüğünün kökeni Yunanca "Ethos" dan gelmektedir. Bu sözcük bir kültürün temel karakteri, bir grup veya topluma ait adetler ve inançlar hakkında bilgi verme, şeklinde tanımlanabilen (Stevenson, 2010), Deontoloji ve aksiyolojiden oluşan felsefenin bir alt dalıdır (Stevenson, 2010). Ethos sözcüğü her ne kadar bir grubun bir topluluğun yaşama biçimini ifade etse de asıl anlamını kişiye dair olmasıyla kazanır (Tepe, 2000).

Etik;

1. Tekil veya çoğul bir fiille kullanıldığında; ahlâki prensipler sistemi; Bir kültürün etiği
2. Özellikle bir grup veya kültürün kabul ettiği davranış kuralları; Tıp etiği, eğitim etiği
3. Tekil bir fiille kullanıldığında; insan davranışlarının iyiliği ya da kötülüğü, doğruluğu ya da yanlışlığı ile ilgili felsefenin değerlerle ilgili bir bölümü
4. Ahlâkın doğası ve insanlar tarafından yapılan özel ahlâki seçimler üzerine bir çalışma, ahlâk felsefesi Bir meslek üyelerinin davranışlarına yön veren standartlar veya kurallardır (Stevenson, 2010).

Etik, ilişkin olduğu alanla ilgili o alanın yapısının izin verdiği ölçüde doğru ve kesin bilgiye ulaşmaya çalışan bir etkinliktir. Frankena, etik ve ahlâk felsefesini aynı şey sayar, etik ya da ahlâk felsefesini; ahlâk yargıları, ahlâk sorunları ve ahlâklılık üzerine felsefi düşünme olarak tanımlar (Tepe, 1992).

Resnik'e göre bir konu olarak etik; bir inceleme alanı olarak ele alındığında, temel işlevi tanımlayıcı veya açıklayıcılıktan uzak, sıkı kurallara ve değerlendirmeye dayalı yönüyle normatif özelliği ağır basan bir disiplindir (Resnik & Mutlu, 2004).

Etik ya da ahlâk felsefesi ahlâkî konular üzerinde kafa yoran bir felsefe dalıdır (Nuttall & Yılmaz, 1997). Etik, ahlâki yaşamı yorumlar ve sorgularken izlenen farklı yolların tümünü kapsayan genel bir terimdir (Beauchamp, 2017).

Etik ve Ahlâk, günlük dilde çok kez birbirinin yerine kullanılmaktadır. Buna göre "etik", "moral" ve "ahlâk" sözcükleri, nüanslar göz ardı edildiğinde aynı anlamlara gelebilir. Bu noktada onları ayırırken, etimolojilerindeki anlamlar değil, felsefe içerisinde kazandıkları anlamları dikkate almak ve bu şekilde ayrımlarını ortaya koymak doğrudur (Özlem, 2014). Etik alanı, ahlâk fenomenini ele alan, ahlâki görüş ve öğretilerini irdeleyip, sınıflandıran, eleştiren, aralarındaki benzerlik ve farkları ortaya koymaya çalışan bunları karşılaştırıp eleştirel açıdan bunlar üzerinde düşünme eylemi gerçekleştiren bir alandır. Etik pratik etkinliklere odaklı ahlâkî, teoride inceleme konusu yapan felsefe disiplindir.

W. Frankena 'ya göre: Etik; felsefenin bir dalıdır. Ahlâk felsefesidir. Kendi başımıza eleştirel ve genel terimler kullanarak düşünmeye başladığımızda, ahlâki özne olarak bağımsızlık kazandığımız bir düzeye geçtiğimizde var olur (Frankena, 2007).

Normatif yönü ağır basıyor görünse de etik henüz çözümlenmemiş, yerleşik normlar dışında kalan açık uçlu sorunlarla ilgilenip, bu sorunlara

yönelik ilkeler belirlemeye odaklı bir tartışma alanıdır. Bu yapısı ile ortaya konmuş normların değerlendirileceği bir yol olarak da ele alınabilir. Etik; bir mesleğe ait evrensel kurallar koymaya çalışırken ahlâk bireylerin mesleki rollerinden bağımsız olarak toplumun tümü için geçerlidir.

Etik ahlâkın teorik boyutu olarak neredeyse evrensel düzeyde tüm toplumların sahip olduğu bir değer olarak ele alınabilir. Genel olarak ele alındığında etik, ahlâki eylemin yerini tutma çabası içinde olmayıp, kişi eyleminin bilgiye dayalı yapısına odaklıdır. Ahlâk üzerine eğilmiş olan etik, normların meşruiyet ve haklılığını sorgulayarak hukuka yakın bir yerde ve hukukla ilişki içinde bulunmaktadır. Etiğin temel amacı insanın iyi temellendirilmiş ahlâki kararlar verirken bütünüyle özerk olmasının, ilkesel ve soyut düzeyde tartışmalar yapabilmesinin sağlanmasıdır (Frankena, 2007; Koçyigit & Karadag, 2016).

Tanımlardan da açıkça anlaşılacağı gibi etiğin adı üzerinde de tartışmalar devam etmektedir. Etik, metafizik ve mantıkla birlikte felsefenin en eski üç disiplininin biri olmakla birlikte; felsefenin en popüler ama en tartışmalı alanlarının başında gelmektedir

### **2.3. Ahlâk ve Etiğin Farkları ve Benzerlikleri**

Etik sözcüğü, toplumsal alanda yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Ahlâk ile farklarını ortaya koyabilmek yanlış kullanımını engellemesi açısından önemlidir.

Etik, yerel mi evrensel mi tartışmalarında evrensele yaklaşmaya çalışan noktada konumlanır. Toplumsal birçok unsuru kapsayan ahlâk, toplumdan topluma bazen bireyden bireye değişmektedir. Felsefe içerisinde bir disiplin olan etik, ahlâki eylemlerin bilimi olarak temellendirilebilir. Ahlâk, insan pratikleriyle ilgilenirken, etik insan pratiğinin ahlâki niteliğini açıklamaya çalışır, betimsel ve normatif yöntemler kullanır. İnsan pratiğiyle ilgili (ahlâk) her bir gruba ait normlar, buyruklar ve uyarıları farklı toplumsal kümelere aktarmak, farklı kültürlerde uygulanmasını istemek imkânsızdır. Etik bu noktada evrensele ulaşma kaygısıyla bu gereksinimi karşılamaya yardımcı olabilir. Burada etik ahlâki eylemin yerini tutmaz, sadece eylemin bilgiyle ilgili yapısına odaklanır. Ahlâki normların gerçekliği, meşruluğu ve haklı olup olmadığıyla ilgili eleştirel bakış sağlayan alan etik alanıdır. Toplum içerisinde var olan ahlâkın öznesi olan insanın baskı altına alınmadan toplum yaşamını sürdürmesi için yol ve yöntemleri bulmak ve insana sunmak etiğin işidir. Bir eyleme ahlâki bir eylem denebilmesi için öznenin uyması beklenen kuralları tartışmak, ilkeler ortaya koyarak eylemi değerlendirmek etiğin ahlâktan ayrıldığı noktalardan bir diğeridir. Toplum içerisinde ahlâki eylemleri ile var olan insanın iyi temellendirilmiş ahlâki kararlara nasıl ulaşılacağını bulmak, kavramak ve bunların teorik bilgisi üzerine kanıya varmak etik etkinliğin önemli işlevlerindedir. Burada ahlâki eylemde bulunacak ahlâki özneye ahlâki yetkinlik kazandırmaya çalışan etiğin



amacı insanları daha ahlâklı yapmak değil, ahlâki seçimlerinin nedenleri, ahlâki eylemlerin konuları-koşulları hakkında fikir sahibi etmek, kişileri ahlâki eylemleri üstüne düşünmeye yöneltmektir. Ahlâkla en büyük farkı olan bu durum şöyle özetlenebilir ki; insan davranışlarına olan kılavuzluk görevi etiğe; ilke ve kuralları oluşturmak, geliştirmek noktasında bir misyon yüklemektedir.

Bu yönüyle etik, ahlâk felsefesidir, ahlâk üretmez sadece ahlâkın teorik kısmını oluşturur. İyi-doğru-güzel-çirkin kavramlarının ne olduğunu araştıran, durumu kurallara dayalı bir şekilde ortaya koyan, soyut ve kuramsal yönü ağır basan etik iken, ahlâk kişilerin tutum ve davranışları ve kişilerin toplum içinde nasıl yaşamaları ile ilgili ince ayrıntılarına kadar ilgilenen pratik bir alandır. En genel anlamıyla etik, ahlâkın yaşam içerisindeki pratiğine etki eden kurallardır. Bunu yaparken doğru olanı buyurmaz ya da direkt olarak yasak koymaz, sadece eylemin doğruluğunu ahlâki öznelerle gösterir ve bunu talep eder. Ahlâk, bireylere yönelik onların somut eylemlerini sorgulama içindeyken, etik ahlâkın kendisini ve ahlâkiliğe yol açan sebepleri inceler. Bu yönüyle ettiğin ahlâki bir eylem yerine geçmek gibi değil, eylemlerin bilgi ve seçim temelli yapısını incelemeye yönelik bir kaygısının olduğunu söylemek doğru olacaktır. Yapılması gerekeni, kuralları ortaya koymaktan çok bir durumda yapılması gerekenleri oluşturma adına adımlar atan disiplin olan etik bu yönüyle birey faktörünün üstüne çıkmayan, bireyi yargılayan en üst merci olma iddiasından uzak, bireyler için var ve bireyler tarafından gerçekleştirilen bir sorgulama sistemi olarak insanların var ettiği bir değerler alanıdır (Mahmutoğlu, 2009).

## **2.4. Uygulamalı Etik**

Genel etik ilkelerin belli bir yaşam ya da eylem alanına uygulanmasıyla uygulamalı etik ortaya çıkar. Genel olarak biyoetik, tıp etiği, çevre etiği, sosyal etik, ekonomi etiği ve bilim etiği, uygulamalı etiğin alt dalları olarak listelenebilir.

Tanımlardan da hatırlanacağı gibi etik, tekil eylemlerle ilgili değildir. Ancak bir uğraş alanında sürdürülen eylemlerin ahlâki olarak kabul görmesini sağlayacak bilgiler verir. Ait olduğu alanın izin verdiği ölçüde ahlâki bilince çağrı yapar. Etik, doğrudan emir ve yasaklar ile herhangi bir eylemi buyurmaz, yasaklamaz. Eylemde bulunan kişinin eylemine ilişkin bilgi sahibi olması, eylemine ilişkin düşünmesi, eylemin sonuçları hakkında bir öngörü ortaya koyması ve bu öngörü genelinde eylemde bulunma ya da bulunmama hakkında özgür hareket etmesini sağlayacak bilgiler sunar. Hayatın devamı için kişinin ahlâki ilkelerden haberdar olması, onları öğrenmesi kuşkusuz uygulamaya dâhil etmesi gerekir. Uğraş alanı içerisinde zaman zaman kendi ahlâki yetkinliğini geliştirmek, içine düştüğü bunalımı aşmak ve uygun yolları bulmak zorunda kalır ki, uygulamalı etik işte bu noktada gündeme gelir (Pieper, 1999).

Ahlâkı kendine bir inceleme alanı yapan etik; Mesleğin, işin veya kurumun standartlarıdır. Ait olduğu alanı kendine bilme konusu yapan etik ait olduğu alana evrensel kurallar koymayı da hedefler. Etik insan eylemi ve karar verme süreçleri ile ilgili olduğundan birçok alt dalı olan geniş bir çalışma alanıdır. Bu kapsamda Tıp Etiği, tıp uygulamalarından kaynaklanan konulara odaklıdır. Etik çoğunlukla yasalardan daha yüksek davranış standartları belirler ve sağlık çalışanları için tüm ülkeler için geçerli değerlere de kaynaklık eder (Birliği, 2005).

#### **2.4.1. Tıp etiği;**

Tıp etiğinin uygulamalı bir meslek etiği olması tıbbın bilgi ve uygulama yönünden hekim-hasta arasında eşitsizlik ilişkisinin varlığına dayalı oluşundandır. Bu ilişkide bilgi tekeli hekime aittir. Bilginin kullanılması, hasta ile paylaşılması kendi içinde bir ahlâki problem oluşturur. Sahip olunan bilgi amaca uygun ve doğru bir biçimde kullanılmalıdır. Bu bilgi temelli doğru davranış, kişilerin sorumluluk, adalet ve vicdanı yoluyla sağlanabilir. Hekim sahip olduğu bilgiyi konumu gereği paternalist bir biçimde kullanabilir ya da hastaların kendi geleceklerini belirleme haklarına hassasiyetle yaklaşp beraber karar alıp uygulamadan yana olabilir. Her iki durum hasta ve sağlık personelleri arasında çözüm bekleyen yeni problemler çıkarabilir.

## 2.5. Zekâ

### ***Tanımı; zaman ve kültüre göre şekillenışı***

Zekâ, (ing. "İntelligence" ) öğrenme için kapasite, anlama becerisi için gerekli bir mental aktivite olarak tanımlanmaktadır. Kelimenin kökeni 1350-1400'lü yıllara kadar uzanmakla birlikte, orta İngilizce dönemi (1100-1500) içinde; zihin, muhakeme, akıl, dirayet, yetenek gibi kelimelerle anlamlandırılmıştır. Ayrıca kapasite için anlayış, yetenek için algılama, ayırt edebilme, kavrayabilme, iyi zihinsel kapasite gibi kelimelerle tanımlanmıştır (Stevenson, 2010; Tutaş, 2017). Latince 'intellectus' kelimesinden türetilen ve anlama, algılama, bilme gibi zihinsel işlevleri ifade eden zekâ kelimesi, akılcı düşünme, soyut düşünme yeteneği, çevreyle uyum sağlama ve baş etme kapasitesi, yeni durumlara adapte olma, öğrenme, kişisel deneyimlerden ders çıkarma, sözel ve mantıksal akıl yürütme yetenekleri gibi durumlarla ifade edilmektedir (Gürel & Tat, 2010; Pfeifer & Scheier, 2001).

Zekâ, sadece anlama, kavrama, düşünebilme yetenekleriyle değil, bir hata ile karşılaştığında onları görebilme ve düzeltebilme ya da yeni durumlara adapte olabilmeye de karakterize olur. Zekâ sahibi olarak kabul edilen kişi önce kavrayabiliyorsa ya da zihin üzerinde çalışan Ryle'nin de dediği gibi, önce "ne'yi bilmeyi", sonra ise "nasıl'ı bilme" yi kişi becerebiliyorsa zeki olarak kabul edilebilir. Rastgele doğru kavrama ve uygulama pek bir şey ifade etmediği gibi, zekâ'nın bir göstergesi olarak da kabul edilemez. Aynı doğrulukla tekrarlanıyor olmak da zekâ sahibi insanın eylemlerinden beklenendir (Ryle & Çelik, 2011). Nasıl'ı Bilmek, bir yatkınlıktır ama bir alışkanlık tarzında değil, kuralların ve yasaların ortaya çıkışının yolunu kavramayla alakalı olması hasebiyle zihinsel süreç gerektiren bir yatkınlıktır. Eğer, zekâ, işler konumdaysa aynı eylemi tekrar yapabilme kapasitesine sahiptir. Öyleyse zekâ, zihinsel bir yetkinlik, problem ile karşılaşıldığında çözebilme adına bir dizi beceri, bu becerileri kullanarak çözebilme, etkili bir ürün oluşturabilme, yeni sorunlar oluşturabilme ve bunlara çözümler ortaya koyabilerek yeni bilgiler elde edebilme gibi pek çok özellik göstermelidir (Gardner & Kılıç, 2010). Akletme ve bu akli işletme eylemlerinin gerçekleştiği yer olan beyin üzerine yapılan çalışmalar, beynin bilinmeyen özelliklerini ortaya koymuştur. Başlangıçta pek çok bilim adamı bu konuda yapılan tüm çalışmaların zaman kaybı olduğuna inanmaktaydılar. Değişmeyen beyin teorileri herkes tarafından kabul görmekteydi. İnsanların doğumla birlikte bazı zihinsel yeteneklere sahip olduğu kabul edilmekte ve hasar görmüş bir beyinde yenilenmenin ya da dönüşmenin imkânsız olduğu sanılmaktaydı. Bu popüler anlayış zamanla kendini sınırlı zihinlerle doğan insanların beyinlerini geliştirebilecekleri, zihinsel aktivitelerle korunabilecekleri ya da iyileşebilecekleri düşüncesine bırakmıştır. Temel beyin niteliğinin "nöroplastisite" olarak adlandırılması da bu anlayışın getirdiği bir durumdur. "Nöro" sözcüğü "nöron" yani sinir hücreleri için kullanılmaktayken, plastisite ise değiştirilebilir, şekillendirilebilir,

dönüştürülebilir, anlamındadır. Beynin değişmez yapıya sahip olduğu düşüncesinin yavaş yavaş azaldığı artık bilinmektedir. Araştırmalar göstermiştir ki, eğer beyin hücreleri ölürse yerini başkası almaktadır. Bu durum beyinde, düşünme, öğrenme ve eylemde bulunmanın genlerden bağımsız olarak dönüşüm yaşayabileceğini, böylece beyin anatomisini ve davranışları şekillendirebildiğini göstermiştir (Doidge, 2009; Gegenfurtner, 2005). Anlama, anlamlandırma yetisinin beyinde geçirdiği süreç incelendiğinde geçmişten bu yana beyin incelenmesi, zekânın doğuştan olması ya da geliştirilmesiyle ilgili pek çok görüşü de beraberinde getirmiştir. Ayrıca zekâyı oluşturan, geliştirilmesinde kullanılan yetiler açısından ve zekânın karmaşık yapısı yüzünden zekâ ile ilgili pek çok tanımla karşılaşmak mümkündür. Zekâ tanımlanırken, tanımlandığı dönemin önde giden parametrelerinin de etkili olduğu söylenebilir. Örneğin, teknoloji ve etkileşim arttıkça zekâ, çevreye uyum süreci olarak tanımlanmıştır. Bu açıdan hem son dönem değiştirilebilir olmasına vurgu yapan hem de kültürle göre tanımlanışlarını incelemek kavramı belirleyebilmede önemli olduğu kadar, kavramın alt parametrelerini incelerken de kolaylık sağlayacaktır.

1921'li yıllarda zekânın işlevi olarak karar ve problem çözme, çevreye uyum konuları etkili olmuştur. 1986'lı yıllardan sonra zekâyı oluşturan yetenekler üst düzey beceriler, kültür tarafından değer verilen yetenekler, yönetici süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan günümüzdeki anlayışların hepsinin genel olarak vurguladığı parametrelerden yola çıkıp şu tanıma ulaşılabilir; "zekâ, problem çözümü ya da en az bir kültürel bağlamda değer verilen ürünler tasarlamada bilgi işlemeye yönelik psikobiyolojik bir potansiyeldir." (Wigglesworth, 2013) Burada vurgulanan, en az bir kültürel bağlamda değer verilen ürünler tasarlamak deyimi çok önem arz etmekte, kişiyi her şey hakkında fikir sahibi olma gibi bir imkansızlığa itmekte, kişisel zekâ gelişiminde muhatabına, bulunduğu kültürün değerleri bağlamında hareket etme serbesiyeti vermektedir. Yine bu anlayış, zekânın sayısız alt türünün belirlenmesinin de alt yapısıdır. Çünkü bu tanımda, her şeyi bilmeme konusu vurgulanmaktadır. Böylelikle kişileri sadece bir alanda başarısız oldukları için zekâ düzeyleri düşük olarak nitelendirme anlayışının geçersizliğine değinilmiştir. Sayısal olarak başarısız bir insanın düşük zekâyı sahip olduğuna olan inanç, çok değil yakın bir geçmişe kadar kabul gören bir anlayıştı. Artık zekâ düzeyleri belirlenirken birden fazla kıstas veya yetiye sahip olup olmama önem kazanmıştır. Tanımdaki "bilgi işlemeye yönelik psikobiyolojik bir potansiyel" olmasıyla ilgili vurgusu ise doğuştan getirilen bazı zekâ yetilerinin yanında, zaman ve uygulama ile geliştirilebilmesinin mümkünüğünü ortaya koyan günümüz biliminin zekâ hakkındaki vardığı son bilgilerle uyumlu bir hususa dikkat çekilmiştir.

Ender hastalıkları olanların dışında herkes, zekâ türlerinin temel becerilerinin alt yapısıyla dünyaya gelmektedirler. Tüm bu sahip olunan yetiler geliştirilmeye müsaittir. Zekâ, toplumda şekillendiği gibi kişinin toplumda içinde bulunduğu rollerle de gelişir. Belirli bir zekâyı ne oranda

odaklanacağınız ve onu geliştireceğiniz, yerine getirmek istediğiniz role(rollere) ve almak istediğiniz sonuçlara bağlıdır (Wigglesworth, 2013). Ancak, bu beceriler öğrenmek ve geliştirebilmek herkes için geçerli bir durum değildir. Geliştirebilmek için irade, istek, çaba, rehberlik gereklidir.

Zekâ tanımlarının çeşitliliğine ve karmaşıklığına rağmen bu yetinin farkındalığı onu daha da geliştirebilmeye sebebiyet verir. Yeteneklerim neler? Neyi değiştirebilirim? Bir şeyde daha iyi hale gelmek istersem ne yapmalıyım soruları bireysel anlamda daha iyiye gitmeye olanak sağlarken, bireysel zekâyı işler hale getirmek, mutlaka toplumsal anlamda da yerini bulacaktır. Çünkü zekâ kavramı, doğa, yetiştirme ve sonuçlar diye dilimlenebilecek 3 bölümden oluşmaktadır. "Doğa" diye adlandırılan durum, doğuştan getirilen potansiyeldir. Uygulama ve zamanla "yetiştirme" gerçekleşir. Beceri ve iyi düşünülmüş davranış veya seçim ise bu süreci tamamlayan sonuçlardır (Wigglesworth, 2013). Sonuçların pratikliği ve çözüm odaklılığı zekâ yetilerinin ne denli doğru kullandığıyla ilgili ipuçları sağlamakla birlikte, karşılaşılan durumlarda kullanacak yetileri belirlemesi açısından da önem arz eder. Ayrıca sonuçlar ne kadar iyi düşünülmüş bir davranışla ortaya çıkarsa bundan etkilenen olan topluma olan yararı da o ölçüde olacaktır. Bir kişiye ait olarak kabul edilen zekâ, seçimlerle sonuca ulaştığında bireysel olmaktan sıyrılıp herkesi ilgilendiren bir hal alacaktır. Etkileri ise davranışı gerçekleştiren o kişi ile pek çok kişiye ulaşacaktır.

Görüldüğü üzere zaman içinde zekâyaya yüklenen anlam ve zekâdan beklenen hususlar değişiklik göstermiştir. Aynı durum kültürler arasında da zekâyaya yüklenen anlamların çeşitli olmasına sebep olmuştur. Kültürler arası değişikliklere örnek olarak, batı kültüründe hız bir zekâ göstergesi iken, Çin kültüründe kişinin kendinin farkında olması zekânın temel öznesidir (U. Çakar & Arbak, 2004).

Zekâyaya ilişkin doğu ve batı kültürlerinde geçmişte ne gibi algılamalar olduğuna bakıldığında ise zekâyaya ilgili öne sürülen ilk fikirler için, kişilerarası zihinsel becerileri karşılaştırabilme motivasyonu olarak tanımlandığı ve tarih öncesinde 2200'lü yıllara dek götürülebildiği söylenebilir. Bu tarihlerde, Çinli hükümdarların hizmetçi alımlarında geniş çaplı yetenek testleri uygulattıkları bilinmektedir. Bu durum, günümüz zekâ testlerinin de ilk aşamasıdır (Tübitak & Dergisi).

Batıda ise Platon, doğayı en yüksek idea olarak göstermektedir. Onun anlayışında en yüksek iyi altında her şey, işlevsel olarak birbirine bağlanmıştır. Böyle olunca da Platon, işlevini yerine getiren insanı erdem sahibi insan olarak tanımlamaktadır. Erdem sahibi insan ise, bir işlevi yerine getirebilme yetisi, becerisi ve kapasitesine sahip kişi olarak tanımlanmıştır. Ruhun ve doğanın parçaları arasından uyum sağlayabilmeyi de erdemli insanın yetileri içinde gösteren Platon, dönemi içinde zekâ sahibi olmayı ya da aklî yetilere sahip olmayı birer erdem olarak belirlemiştir (Özlem, 2014).

Beyin ve beyinin işleyişi konusundaki son dönemdeki araştırmalar zekânın bütünleşmiş bir kavram olduğu; fiziksel süreçlerden ve duygulardan bağımsız olamayacağı yönündedir. Sadece akıl ya da fiziksel durumlarla karar vermek, iletişim kurmayı engeller, kişiyi zorlar (Becerren, 2012). Örneğin zekâ etkinliklerinin meydana geldiği yer olan zihin, klasik tanımda "canlının duygu ve davranışlar dışındaki ruhsal süreç ve etkinliklerinin bütünlüğü" olarak betimlenmektedir (TDK, 1988) (U. Çakar, 2002). Fakat ünlü zihin araştırmacısı Damasio(1999), "zihni pek çok farklı parçaların etkinliklerinden ve bunların birleşerek oluşturduğu birçok sistemin birlikte işleyişinden doğan bir kavram" olarak tanımlamaktadır. En şaşırtıcısı da bu süreçte duyguların önemini nörolojik verilerle ortaya koymuş olmasıdır. Duygusal durumlara olanak tanımak, iyi bir karar için gerekli pek çok durum içerisinde sayılmıştır (Levy, 2007). Zekânın tanımını etkileyen bu hususlar düşünüldüğünde günümüzün gerekleri açısından belki de en uygun tanımlardan biri Wechsler'in tanımıdır ki bu tanımları zamanında Platon'un erdem olarak tanımladığı yetilerden ayırmak da mümkün değildir. Ona göre; zekâ, "dünyayı anlayabilme, düşünebilme ve zorluklarla karşılaştığında kaynaklarını etkin bir şekilde kullanabilmedir." (Feldman & Aydar, 2012)

Geçmiş çağlarda, kültürlerde ve son dönem zekâ tanımlarına ulaşıldıktan sonra, zekânın farklı disiplinler arasında kazandığı anlama bakmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Zekâ'yı farklı disiplinlerde tanımlamak ortak bir kavram üzerinde birleşebilmeyi beraberinde getirerek kavramı yapılandırırken kolaylık sağlayacaktır. İki durum arasındaki benzerliklerden yola çıkıp ilişkisel akıl yürütme ile durumlar arasında paralellikler oluşturmak zekâyı anlayabilmede bir yol kabul edilebilir (C. Yıldırım & Arapgirlioğlu, 2008).

**Türk Dil Kurumu zekâyı;** isim, ruh bilimi, insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı, anlık, dirayet, zeyreklik, feraset olarak tanımlamıştır.

**Psikoloji alanında zekâ;** "İnsanın algılama, soyutlama, öğrenme, düşünme, uslamlama, yargılama, çıkarsama ve yeni durumlara uyum yeteneklerinin tümü," olarak yer bulmuştur. Psikoloji alanı da zekâ üzerinde anlaşma sağlanamamış bir terim olduğunu söylemekte, soyut düşünme, sorun çözme, bildiklerini yeni durumlara uygulama, usavurma, bellek, deneyimlerden edinilen bilgileri kullanma olarak netleştirmektedir (Bakırcıoğlu, 2006).

**Biyoetik alanında edindiği anlamıyla zekâ;** Bireyin amaçlı bir biçimde hareket edebilme, mantıklı düşünebilme ve çevresine uyum sağlayabilme yetilerinin tümüdür. Genel zekâ işlevlerinin belirgin biçimde alt basamaklarda olması, bireyin sosyal beceriler, sorumluluk, iletişim, günlük yaşam becerileri, bireysel bağımsızlık ve kendine yeterli olmak gibi

anlamlarda kültürel grubunun ve yaşının gerektirdiği düzeyde uyum sağlayabilmesinde yetmezlik olarak tanımlanmıştır (Oğuz et al., 2005).

### **2.5.1. Zekâ'nın biyolojik ve toplumsal temelleri**

İnsan doğasını anlamak için insanların davranışlarını önceden tahmin gerekmektedir. Bazı düşünsel ve davranışsal kalıplar içerisinde bir arada saat gibi çalışmanın sebebinin düşünceler ve duygular, algılar olduğu anlayışı bu iki sürecin zihinsel boyutta ortak bir karara ve bu karar verme sürecinde zekâ yetilerinin işleyişinin önemini ortaya koymuş olması zekânın çevresel ve biyolojik faktörlerini incelemeyi de beraberinde getirmiştir (Pinker, 2003).

Zekânın kalıtsal ve sonradan geliştirilebilen bir yapıda olduğu son dönem çalışmalarla kabul edilen bir gerçektir. Bu açıdan kalıtsallığı fizyolojik ve biyolojik yönlerine vurgu yaparken, yeni öğrenmelerle sonradan geliştirebilmesi de zekâyı etkileyen bazı dış çevresel koşullara dikkat çekmektedir. Bu iki kutuptan hangisinin insanın zekâsını daha çok etkilediğiyle ilgili çalışmalar hala sürmekte, çeşitli görüşler ortaya konmaya devam etmektedir (Ridley, 2008).

İngiliz düşünürü John Locke 17.yy'da zekânın çevresel faktörlerle belirlendiği görüşünü ortaya koymuştur. John Locke, İnsan Anlığı Üzerine Bir Deneme adlı eserinde, İnsanın boş bir sayfa olduğunu varsaymıştır. Peki zihin bu bilgi malzemesini nerden edinir, sorusu üzerinde kafa yormuş yine kendisi bu sorusuna, tamamen "Deneyimlerden" diyerek doğum sonrası çevresel koşullarda deneyimleyen insana dikkatleri çekerek, zihni "tabular rasa", olarak nitelendirmiştir (Locke, 2010a). Zekâ'nın oluşmasında doğuştan getirilen özelliklerin etkili olduğunu söyleyen ilk düşünür ise yüz yıllık bir sürenin ardından J.J. Rousseau'dur. Bu farklı yaklaşım, pek çok bilim adamının bu konuda çalışmalar yapmasına sebep olmuştur. Bu yüzden de insan zekâsına ilişkin kavrayış, Franz Joseph Gall'den itibaren biyoloji bilimi üzerine çalışanlar sayesinde gelişmiştir. Gall'in İkiizlerin gen yapılarını incelemek üzere yaptığı çalışmaları göstermiştir ki; kişilik, yetenek, tutum, kabiliyet üzerinde sadece çevre ya da sadece kalıtım değil, her ikisi de değişen oranlarda etkilidir. Hangisinin daha çok etkide bulunduğu ise son yapılan çalışmalarda belirlenemez olarak kabul edilmiştir. Biyolojik nedenler olarak; doğumdan önce fetüsü etkileyen pek biyolojik özellikler yani kalıtımın, beyin sinir hücrelerinin sahip olduğu niteliğin, doğum öncesi ve doğum sırasındaki şartların, çevresel etkenler içinse, kişinin içinde yetiştiği ailenin, her gün yüz yüze kaldığı kitle iletişim araçlarının ve okul çağında aldığı eğitim sürecinin etkili olduğu belirlenmiştir (Gardner & Kılıç, 2010; Gürel & Tat, 2010).

## **2.5.2. Zekâ'ya ait söylemlerde tarihsel süreç içerisinde bazı önemli isimler**

İnsan zihnini inceleyen çalışmalarda zekâ ile ilgili ve farklı yeteneklere sahip olmayla ilgili bir takım görüşler ortaya çıkmıştır.

### **2.5.2.1. Rene Descartes'in savunusu; resmi öğretisi (1596-1650):**

Descartes'e göre insanın bir bedeni bir de zihni vardır (Levy, 2007). İnsanın bu ikili yapısına göre beden, tıpkı hayvan ve diğer canlılarda olduğu gibi doğada var olur. İnsan, zihni yapısını, bilinç, iç gözlem sayesinde anlayabilir. Öyleyse bedensel olan şeyler uzayda yer alırken, zihinsel olan şeylerin özelliği uzayda ve mekânda var olmamasıdır. Descartes'in bu anlayışını çok fazla eleştiren filozof olduğu gibi Ryle de, Descartes'i bu ayırımı ile zihni "makinedeki hayalet" olarak algıladığı için eleştirmiştir.

Günümüz anlayışının ortaya koyduğu gerçekler bu durumun yanlışlığına dikkat çekmektedir. Zihnin ortaya koyduğu pek çok şeyin, bedene ait olan kollar-bacaklar-eller sayesinde harekete dönüştürülmesi bu ikisinin birlikteliği ve birbirini etkilediği gerçeğini ortaya koymaktadır (Ryle & Çelik, 2011).

### **2.5.2.2. Voltaire'n (François-Marie Arouet) savunusu (1694-1778):**

Voltaire, Fransa'nın aydınlanma çağı ve haklar açısından büyük bir dönüşüm içerisinde olduğu bir dönem olan 1764 yılında ilk olarak Portatif Felsefe adıyla ünlü felsefe sözlüğünü Londra'da yayınlamıştır. Bu sözlüğü içerisinde zihin ve düşünceler için ruh ya da "Âme" adını verdiği bölümde insanları canlı kılan şey üzerine fikirlerini yazmıştır. Ruh ya da düşüncelerin zihin sayesinde var olduğunu kabul ederken, ruhu maddesiz bir varlık olarak tariflemektedir. Sözlüğünde "İnsanoğluna seslenerek, şüphesiz canlı bir ruh yoktur, o sizin organlarınızın hareketinden başka bir şey değildir." Doğmuşsun, yaşıyorsun, yapıp ederek hareket ediyorsun, bunların hepsini zihinde tasarladığını ve başkalarının da zihinlerinde tasarladığını "inanla" biliyorsun" diyerek zihnin ruhsal bilinebilecek ama var olmayan bir yapıda olduğuyla ilgili belirlemeler yapmıştır (Voltaire, 2011).

İnsan zekâsını bir töz olarak algılamış ve yine sözlüğünde, bir doktor ile konuşur gibi, ona kol ve ayakların neden zekâyı boyun eğdiğini ama karaciğerin eğmediğini sorgulamakla insan zekâsının sınırlarını anlamaya çalışmaktadır (Voltaire, 2011).



### **2.5.2.3. Francis Galton'un savunusu (1822-1911)**

İnsan zihnini inceleyen çalışmalarda zekâ ile ilgili ve farklı yeteneklere sahip olmayla ilgili bir takım görüşler ortaya çıkmıştır. Zekâ'nın incelendiği alan olan, bilişsel alan genellikle soyut düşünme, yargılama, akıl yürütme ve hafıza gibi fonksiyonları içerir. Zekâ, genellikle bu fonksiyonların ne kadar iyi çalıştığı ile karakterize olur ve ilgilenir. Bu güne kadar psikologlar zekâyı birbirinden farklı şekillerde tanımlamışlardır. Ancak bireysel farklılıkları ilk defa belli bir sistematiğe göre inceleyen Francis Galton olmuştur. Tıp doktoru olan Galton, Charles Darwin'in de kuzenidir. Galton; bireyler arasındaki zihinsel yetenek farklarının doğuştan olduğu görüşünü ispatlamak için bir yığın deneysel çalışmalarda bulunmuştur. Galton'a göre, seçkin kişiler seçkin evlatlara sahip olacaktır. Bu durum, Galton'un teorisi için Darwin'de de görülen zekânın kalıtsal olduğu hususu öne çıktığını göstermektedir. Galton, duyum ile zekâ arasında da bir bağlantı olacağını vurgulamış, duyumları keskin olan insanın daha zeki olacağını savunmuştur (Gürel & Tat, 2010).

Francis Galton kişilerin zekâ kapasitelerini, duyumsal ayırım yapabilme yetileriyle ve motor koordinasyonlarıyla ölçmeye çalışmıştır. Her ne kadar öne sürdüğü yetiler zekâyı ayırt eden ölçümler olmasa da, bireysel psikolojiye yol açtığı ve zekâyı onunla ilişkilendirilen etmenler üzerinden nesnel olarak betimlemeye çalıştığı için tarihte önemli bir yer edinmiştir (Gürel & Tat, 2010).

### **2.5.2.4. Alfred Binet'in savunusu (1857-1911)**

Zihinsel yetenek farkları Galton'dan sonra daha bir popülerite kazanmış ve Alfred Binet tarafından da incelenmiştir. Bir Fransız psikolog olan Binet, zekâyı ölçmek ile daha çok uğraşmış, bununla ilgili bir bilimsel yöntem geliştirmiştir. Bu yöntem sözel ve sayısal ölçeklerden alınacak puan sayısının ortalama olarak saptanmış olan 100 sayısına bölünmesini içermiştir (Buzan & Yazgan, 2003). Kalabalıkta iken derin durum ve duyumlara girmek hayli zordur (Hillier, 2007). Uyarının çokluğu, bellek duyum keskinliği ve tepki hızı gibi basit zihinsel öğeleri, kavrama- hüküm verme, akıl yürütme gibi karmaşık işlemleri yaparken bile kendini göstermesi bireyin zekâsı hakkında güvenilir bir fikir edinmenin yollarını da zaman zaman zorlaştırabilmektedir. Oysa Binet'e göre bireyi, zihinsel işlemlerin kullanılmasını gerektiren problemlerle karşı karşıya getirmek bireyin yaptıklarını objektif olarak saptamak için önemlidir.

Binet, zekâyı, "akıl yürütme, hüküm verme ve eleştirel bir görüşe sahip olma" şeklinde tanımlamıştır. Zekâyı ölçmek, bireyleri, zihinsel güçleri yönünden bir sıraya koymak demektir. Binet, Galton'dan farklı olarak zekânın kişinin bellek, yargı ve anlama gibi karmaşık alanlardaki performansına dayalı olduğuna da vurgu yapmaktadır (Gürel & Tat, 2010).

Zekâ çeşitleri ayrı ayrı tanımlanmış olsa da, zekâyı ortak değerlendirenler ve bir kişinin birden fazla zekâ türüne sahip olabileceği fikri son dönem araştırmacıların üstünde yoğunlukla durduğu husustur. Zekâ kuramları ya da insan zihninin ve aklının birden fazla yetiye sahip olabileceği düşüncesi günümüzde yaygın görüş olarak anılmakta, pek çok kişi tarafından çoklu zekâ kuramları üzerine çalışmalar yoğunlaşmaktadır. Zekâ'nın 20.yy'ın başlarından itibaren birden çok faktöre sahip olduğu algısı artık zihin üzerinde çalışanlar tarafından genel kabul görmektedir. Tarihsel ve gelişimlerine göre en yaygın olarak kabul görmüş olan bazı zekâ kuramları ve bu kuramların geliştiricisi olan bilim adamları ve düşünürler birer kilometre taşı olarak günümüz zekâ algısına ulaşmayı kolaylaştırmaları açısından büyük önem taşırlar.

## **2.6. Zekâ Kuramları:**

### **2.6.1. İki faktör kuramı:**

Charles Spearman (1863-1945) zihnin tek ve genel bir yetenek değil, birçok özel yeteneklerden meydana geldiğini vurgulamıştır. Spearman'a göre, bir bireyin ne ölçüde zeki olduğu, onun karşılaştığı karmaşık durumlarda kurduğu ilişkilerde ve sorun çözmede bulduğu kestirme yollarda kendini gösterir. Bu kurama göre zekâ iki temel faktörden oluşmuştur. Spearman bu faktörlere **g** genel yetenek ve **s** özel yetenek faktörü adını vermiştir. Spearman'ın bu kuramına "**İki Faktör Kuramı**" denilmektedir (Gülfil, 2010).

### **Çok faktör kuramı:**

İlk savunucusu, E. Thorndike (1874-1949)'dir. Ona göre; Genel yetenek diye bir şey yoktur. Tüm faktörler birbirinden bağımsızdır. Zihinsel aktiviteleri çözmede birden fazla faktörün yer aldığını ve bunların Seviye(Level), Genişlik(Range), Alan(Area) ve Hız(Speed) olduğunu belirterek, bunların yalnız birini bilerek bir sonuca varılamayacağını söylemiştir (Kılıçarslan, 2010; Pal, Pal, & Tourani, 2004).

**Thorndike**, 1920 yılında zekânın mekanik, soyut ve sosyal olmak üzere üç boyuttan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bunların hepsinin aynı ölçüde zekâyı anlama ve tanımada önem taşıdıkları Thorndike'nin çok faktör kuramı içinde yerini almıştır (Ergin & Özgürol, 2011).

### **2.6.1.1. J.P. Guilford'un çok faktör kuramı (1897-1987)**

Çoklu yetenek veya çok yönlü yetenek kavramının gelişmesinde Thorndike'den sonra, Guilford'un 1950'lerde zihinsel süreçleri analiz ve kategori ettiği, üç boyutlu zihinsel yapı modeli etkili olmuştur. Bu modelde içerik, işlem ve ürün olmak üzere üç boyutta gruplanmış zihinsel yeteneklerden söz edilmektedir.

### **2.6.1.2. R. J. Sternberg'in çok faktör kuramı (1949-)**

Çok faktör kuramının diğer bir savunucusu, Sternberg'dir. Zekâ, ona göre bir üstünlüktür. **Sternberg** (1991) üstünlüğün üç ana çeşidini ileri süren zekâ teorisini şöyle açıklamaktadır:

**1. Analitik Üstünlük:** Problemin kısımlarını anlamak, bu kısımların birbirine nasıl bağlandığını görmek için problemi bölümlere ayırmayı sağlar. Bu geleneksel zekâ testleri ile ölçülen beceridir.

**2. Sentetik Üstünlük:** Yaratıcılık, yeni durumlarla başa çıkabilme yeteneği, önsezi, içgörü gibi tipik olarak sanat ve bilimdeki yüksek başarı ile bağlantılı becerileri temsil eder.

**3. Pratik Üstünlük:** Problemlerin çözümünde analitik ve sentetik yeteneklere başvurmayı içerir.

Sternberg üstünlüğü bu üç yetenekten birinden veya daha fazlasından yüksek puan alarak üçünün dengesini kurabilmek olarak açıklamaktadır (Capraz, Kesken, Ayyıldız, & Ilıc, 2009; Özkan, 2013).

### **2.6.1.3. Grup faktör kuramı:**

Louis L. Thurstone çok sayıda testin sonuçlarına, gelişmesine büyük ölçüde katkıda bulunduğu faktör analizi tekniğini uygulayarak Grup Faktör Kuramı olarak adlandırılan zekâ kuramını ortaya koymuştur. Bu kurama göre, zihinsel etkinliği gerekli kılan işler gruplanabilir. Belli grupta yer alan işler, belli ve diğerlerinden ayrı bir zihinsel güç gerektirir. Her bir gerekli olan zihin gücüne temel faktör ve ya yetenek adını vermiş, 12 faktör bulabilmişse de 7'sini adlandırabilmiştir. Bunlar: "Sayısal, Sözel, Yersel, Algısal, Kelime akıcılığı, Akıl Yürütme, Anlamsız Belleme" gibi faktörlerdir (D. Işık, 2007).

### **2.6.1.4. Jean Piaget'in zekâ kuramı (1896-1980) :**

Jean Piaget, zekâyı uyum süreci olarak görür. Uyum, organizma, çevre etkileşiminde denge demektir. İnsan dengeyi kaybettiğinde amacı dengeyi tekrar kurabilmektir. Uyumu sağlayan etkinlikler, en basit duyuşal-hareketsel tepkilerden en üst seviyedeki düşünme sürecine kadar uzanır. Bu çizgi üzerinde zekânın hangi nokta başladığını kesinlikle saptamak mümkün değilse de uyulacak durumun karmaşıklığı, gerektirdiği etkinliğin niteliği zekânın uyumda ne derecede rol oynadığını anlamaya yardım eder. Piaget, zekâyı zihnin değişme ve kendini yenileme gücü olarak tanımlamıştır.

Piaget zekânın işleyiş ve gelişimini, biyolojik bir modelle açıklamıştır. Ona göre, bedensel büyüme de aslında bir takım uyumların sonucudur. Uyumun meydana gelebilmesi önce bir bedeni sonra da bu bedenin ahenkli bir biçimde çalışmasını, bir başka deyişle organizasyonu gerektirir.

Herhangi bir organizmanın büyümesi onun çevresi ile etkileşim halinde bulunmasını zorunlu kılar. Bu etkileşimde organizma ham maddeyi çevresinden alır, değiştirir, bünyesine uydurur. Bu arada kendisi de değişir. Değişme bir süreçtir. Her değişme, yeni değişmeleri hazırlar. Piaget biyolojik uyum sürecini şu örnekle açıklar: Ağıza alınan bir besin maddesi ağız, mide ve bağırsaklarda gerekli değişikliklere uğratılarak bünyeye alınabilir hale getirilir, sindirilir. Bu olayda besin maddesi bünyeye uyacak şekilde değiştirilmiş, başkalaştırılmış ve bünyeye mal edilmiştir. Uyumun bu yönünü Piaget, asimilasyon olarak adlandırmıştır

Uyum bir süreçtir, zihin gelişimini etkileyen etkenler arasında özellikle çocukların aktif yaşantı geçirmesi ve toplumsal aktarım çok büyük önem taşır. Piaget yaptığı çalışmalar sonucunda bu uyum süreçlerini belirlemiştir. Buna göre, duyu-hareket (0-2 yaş), işlem öncesi (3-6 yaş), somut işlemler (7-11 yaş) ve soyut işlemler (12 ve üzeri yaş) dönemlerinden belirli yaşlarda geçildiğini içeren bir kuram ortaya koymuştur. Ergenliğin son dönemlerinde ise gelişimin son aşaması yaşanmaktadır. Formel işlemler becerisinin tamamlandığı bu dönemde bir dizi önermeyi çözebilme yetisi de kazanılmaktadır (Gardner & Kılıç, 2010; D. Işık, 2007).

### **2.6.1.5. Howard Gardner'in çoklu zekâ kuramı (1943)**

"Biz insanların birçok anlam ifade etme yolu, pek çok zekâsı var" diyen Howard Gardner, zekânın çok yönlü yanını ve tek unsurla sınırlanamayacağını ortaya koymuştur (Wigglesworth, 2013). Bireyi merkeze alan yeni bir yaklaşım olarak değerlendirilen Çoklu Zekâ Teorisi, Gardner tarafından, 1983 yılında ilk basımı yapılan "Frames of Mind; The Theory of Multiple Intelligences" isimli kitapta izah edilmiştir. Çoklu Zekâ Teorisi, Zihnin Çerçevesi adlı eserinde insanlardaki zekâyı IQ temelli bakış açısına karşı gelen bir tutumla, zekânın çok parçalı olduğunu ifade eder. Bireylerin öğrenme ortamına farklı öğrenme stilleriyle geldiklerini, bunun bir metot ile gerçekleştiğini vurguladığı kuramını oluştururken Gardner, Boston Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Boston Emekliler İdaresi Tıp Merkezi'nde, normal ve yetenekli çocukların bilişsel potansiyellerinin gelişimini ve beyindeki hasarlardan doğan zekâ bozukluklarını uzun süre incelemiştir. Çoklu Zekâ kuramı, işte bu araştırmanın bir sonucudur (Köksal, 2006).

Gardner'a göre zekâ konusunda sabit olan bir görüş vardır. Bu da zekânın doğuştan olduğu; sadece belli bir miktar zekâyı sahip olunduğuyla ilgilidir; zekânın miktarı ile ilgili olarak hiç bir şey yapamayacağınız ve size ne kadar zeki olduğunuzu gösteren bazı testlerin olduğu da bu sabit görüşlerin devamı niteliğindedir. Bunların yanında,

-Zekânın tek bir varlık olduğu,

-İnsanların belirli bir zekâyı doğduğu,

-Zekâ miktarını belirlemenin zorluğu,

-Zekâ IQ testleri ile ölçülebilir, düşünceleri Gardner'in çalışmalarını çoklu zekâ üzerine yoğunlaştırmasını sağlamıştır (Gardner & Kılıç, 2010). Ortaya koyduğu Çoklu Zekâ Kuramı bu görüşlere meydan okumaktadır ve bunun yerine; evrim ve kültürler arasındaki farklılıklar konusunda bilinenleri herkesin paylaştığı insan yetenekleri takımını gözler önüne sererek onları sorgulamaktadır (Köksal, 2006).

Çoklu Zekâ Kuramı, bireyi merkeze alan bir yaklaşımdır. Zekâ'nın asla tek bir türe indirgenemeyeceğini söyleyerek zekâyı çoklu bir yaklaşımla bakan, Gardner'a göre zekâ; bir veya daha fazla kültürde değer bulan ürün ortaya koyabilme ve problem çözebilme becerisidir (Gardner & Kılıç, 2010).

Gardner, araştırmaları doğrultusunda sekiz tür zekâ tanımlanmıştır. Bu sekiz zekâ türüne dâhil edilebilecek spiritüel ve var oluşa ilişkin olmak üzere iki zekâ türünü daha sonrasında ortaya koymuştur.

1. Sözel / Dil Zekâsı (verbal/linguistic),
2. Mantık / Matematiksel zekâ (logical /mathematical intelligence),
3. Görsel / Uzamsal zekâ (visual/ spatial intelligence),
4. Bedensel / Kinestetik zekâ (bodily/ kinesthetic intelligence),
5. Müzik / Ritim zekâsı (musical/ rythmic intelligence),
6. Sosyal zekâ (interpersonal intelligence),
7. Özdedönük zekâ (intrapersonal intelligence),
8. Doğa zekâsı (naturalist intelligence) (Başaran, 2004).

Kişisel, profesyonel ve toplumsal gelişim açılarından sunduğu uygulamaya yönelik çözümlerle zihinsel kapasitenin daha aktif kullanımını vaat eden kuram iletişim, yönetim, pazarlama başta olmak üzere insan odaklı tüm disiplinler ve alanlar açısından önem arz etmektedir (Gürel & Tat, 2010).

## 2.7. Ahlâki Zekâ

İnsanın, eylemde bulunması ve eylemlerinin üzerine düşünmesi erdemli bir dünyanın eksikliğinin hissedilmesinin ve söz konusu dünyanın inşa edilmesinin sebebi olmuştur. Bu yolun eğitim ile mümkün olup olmadığı, eğitim erdemli davranış için gerekli ise ne tarz bir eğitimin yeterli olacağına anlaşılmasına çalışılması, bunun için de erdem öğretilebilirliğinin ya da öğrenebilirliğinin araştırılmasını da gerekli hale getirmiştir.

### 2.7.1. Ahlâki zekâ

Yönetmel Zekâ çalışmaları ile ortaya çıkan ve üzerinde çalışılmaya başlanan bu zekâ türünün pek çok uzmanlık alanı içinde bulunduğu yer nedeniyle günümüz çalışmaları, bu konuda yoğunlaşmıştır. Ahlâki bir eylem için gerekli olan bir zihinsel sürecin varlığı ile ilgili geçmişten bu yana yapılan çalışmalar, bu zekâ türünün yeni tanımlansa da, varlığının daha önceki dönemde çalışan bilim adamları ve filozoflarca bilindiğini göstermektedir. Zihnin bir eylemde bulunmadan önce mutlaka bir karar mekanizması işletmekte olduğunun ve bu sürede beynin pek çok noktasının harekete geçirmekte olduğunun artık bilim çalışanları tarafından kabul görmektedir. Peki, ahlâki bir karar alma süreci yaşayan kişinin sahip olduğu kabul edilen Ahlâki Zekâ kavramından kastedilen nedir?

Yönetmel Zekâ içerisinde değerlendirilen kavrama yönelik vurgu ilk defa Sternberg'in 1997 yılında yapmış olduğu çalışmalarda yapılmıştır. Başarılı zekâ kuramıyla böyle bir zekâ türünün varlığından bahseden Sternberg'in bu belirlemesi, daha sonraki dönemde yöneticilerin, çalışma hayatı süresince zekâ yetilerini önemli bir durumda konumlamakla kalmamış, bilgi, karar verme ve kişilerarası ilişkileri için bu yetileri kullanan yönetici pozisyonundaki kişilerin zihinsel durumları üzerinde pek çok çalışmayı beraberinde getirmiştir. Henry Mintzberg, yöneticiler üzerinde yaptığı çalışmasında; "karar verme sürecinde beynin her iki kısmı da aktifleşir" demiştir. Bu alana olan ilginin artması çalışmalarda sonrasında ise sağ yarımkürenin daha aktif kullanıldığıyla ilgili bulgulara erişilmesini sağlamıştır (Capraz, Kesken, Ayyıldız, & İlic, 2009; Mintzberg, 1976). Ne olursa olsun çoklu bir zekâ türüne sahip olmaları beklenen yönetici konumundaki kişilerin, her iki yarımküreyi de etkin olarak değerlendirmeleri ve dengelemeleri gerekmektedir (Buzan & Yazgan, 2003). Bireysel ve deneyimsel pek çok beceriye sahip olmayı gerektiren bu zekâ türüne sahip olabilme özellikle belli gruplar için önem arz etmektedir. Bu gruplar, şirket yöneticileri, doktor ve hemşireler, terapistler, psikologlar gibi iş sahalarında çalışan kişilerdir. Ahlâki zekâ yetilerine sahip olabilen yönetici durumundaki kişilerin iş yaşamlarında çok daha fazla verim elde ettikleri üzerine yoğunlaşan ve sürdürülen çalışmalarda bu zekâ türüne ilişkin 13 alt zekâ türü olduğu araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Bunlardan her birinin ayrı ayrı öneme sahip olduğu üzerinde de birleşmektedirler. Bireysel-deneyimsel ve

sezgisel durumları içine alan yönetsel zekâ kavramı için belirlenen bu 13 zekâ türü; analitik, pratik, duygusal, yaratıcı, kültürel, sosyal, spiritüel, estetik, dilsel, uzaysal, stratejik, kinestetik ve ahlâki zekâ olarak belirlenmiştir (Capraz, Kesken, Ayyıldız, et al., 2009; Goldman, 1990).

Ahlâki zekânın bir beceri olduğu söylenebilir. Ahlâki Zekâ'ya sahip kişiler, zihinsel aktivitelerini eyleme dökmeden ya da kendilerine bir doğru veya yanlış davranış belirleyip gerçekleştirmeden önce zihinlerinde bu kararı değerlendirdikleri kabul edilmektedir. Öyle ki bu beceri, ayırt edebilme-karar verebilme ve eyleme dökme sonrası kararlar içinde yol gösterici bir nitelik taşımaktadır.

Michele Borba 2001 yılında Ahlâki Zekâ ile ilgili çalışmasında, Ahlâki Zekâyı doğruyu yanlıştan ayırma için bir kapasite olarak tanımlamıştır. Borba'ya göre bu kapasite için 7 esas özelliğe sahip olmak gerekir. Bunlar; empati-vicdan-self-control-saygı-nezaket-tolerans ve adalet olarak belirtilmiştir (Borba, 2001).

2005 yılında Lennic ve Kiel tarafından Türkçesi İş Performansını arttırmak ve Liderlik Başarısı olan "Moral Intellegence: Enhancing Business Performance and Leadership Success" isimli çalışma yapılmıştır. Bu çalışma, liderlerin ahlâki olarak bazı yetilere sahip olma durumlarıyla onların finansal durumlarının iyileşmesi arasında bir ilişkinin var olup olmadığıyla ilgilidir. Amerika'nın pek çok yerinde liderlerin ahlâki yetenek ve iş başarıları arasında bir ilişki olduğu sonucuna varan araştırmacılar, bu durumun daha sonra yapılan araştırmalar ile başka ülkelerde de benzer olduğuyla ilgili sonuçlara ulaşıldığını kitaplarının son baskısının önsözünde belirtmektedirler (Kiel & Lennick, 2005). Lennic ve Kiel, çalışmalarında tanımladıkları Ahlâki Zekâ kavramını, doğruluk, merhamet, bağışlayıcılık ve sorumluluk gibi evrensel nitelikli değerlerin kişisel amaç, uygulama ve hareketlere uygulanmasının ne şekilde olabileceğini gösteren bir zihinsel kapasite olarak tanımlamışlardır (Kiel & Lennick, 2005). Her biri birer etik değer olan bu kavramların yönetsel ve örgütsel açıdan kullanılması yöneticilerin başarı derecelerini arttırmış, potansiyel bir kapasite sağlamıştır. Doğruluk ile evrensel ilkeler, hak adalet standartlarının yüksek olması, sorumluluk ile, evrensel ilkelerle davranmak için sorumluluklarının farkındalığı sayesinde dikkat seviyesinin yüksekliği ve gerektiğinde durumun her türlü sonuçlarını üstüne alma durumu, merhamet ile başkalarını anlamayı ve saygıyı sağlamanın kolaylığı, bağışlayıcılık ile çalışma ortamında huzur ve rahatlık, güven dolu bir ortamın sağlanmasının kolaylığı kastedilmektedir (Kiel & Lennick, 2005). Ayrıca bu kavramın ve içeriklerinin farkındalığı ve bunların yerine getirebilme durumu yetkinlik gerektiren bir hususa dikkatleri çeker. Sadece bu yetilere sahip olmak değil, bunları davranışa çevirirken kullanmak da önemlidir. Belli iş ve beceriler için hâkim olma durumu olan yetkinlik olmadan bu kavramların davranışlara yansımaları imkansızlığı da üzerinde uzlaşılan bir durumdur (Plante, 2005).

M.Borba'a ait çalışmada tanımlanan empati-vicdan-self-control-saygı-nezaket-tolerans ve adalet kavramları ve Lennic ve Kiel'e ait doğruluk-dürüstlük, sorumluluk, merhamet ve bağışlayıcılık kavramları evrensel değerler olmalarının yanında yönetsel ve örgütsel alanda olmazsa olmaz altın kurallardır. Doğum ile öğrenilmesi gereken bu evrensel kavramların hayatın her alanında kullanılan ahlâki gerekler olduğu kabul edilmektedir. Nasıl davranmanın doğru olduğunun bilinmediği, etik ikilemler içerisinde tereddüt edilen zamanlarda bu etik ilkeler yol belirleyicidir (Veatch, 2006). Lennic ve Kiel, beyni 3 ana bölüme ayırdıklarını belirtmişlerdir: Bunlar;

- En dış katmanın yani "rational section"ın akılla ilgilenen kısım olduğu ve alanın anatomik olarak serebral kortekse denk geldiğini,
- Beynin orta katmanı olan "emotional section"ın duygularla haşır neşir olan bir katman olan ve anatomik olarak limbik sistem adı verilen, içerisinde amigdala gibi motivasyon ve duygularla ilgili bir alanın var olduğunu,
- En içte ise alışkanlıklardan sorumlu olan ve davranışları düşünmeksizin otomatik olarak gerçekleştiren anatomik bölge yani basal ganglia bölgesidir (Lennick & Kiel, 2007). Bu her üç alanda sinirsel devreler birbirleriyle iletişime girerler. Bu üç alanda eğer baskı altında olmazlarsa çalışmaları da o kadar kolay olacaktır. Eğer üzerlerinde baskı söz konusu ise bu alanlarda bazı aksamalar meydana gelebilecektir. Lennic ve Kiel'e göre ahlâki zekâ, doğuştan sahip olunan bir yetidir. Lennick ve Kiel'in özellikle üzerinde durduğu doğuştan ahlâki bir zekâyâ sahip olunduğu durumunun aslı, beynin ahlâki karar alırken aktive olan bazı alanları ve normal beyin gelişimine sahip kişilerin sahip olduğu ahlâktan sorumlu bölgelere herkesin sahip oluşu sayesinde ahlâki olmaya yatkınlıktır. Ancak insanın ahlâklı olmak için gerek beynin gerekli bölgelerine doğuştan sahip olması, gerek ahlâki yetilere sahip olması yeterli değildir. Ahlâklı olabilmek, kişinin, sürekli ahlâklı davranma üzerine istekli olma ve pratikte uygulamayla bu yetileri geliştirmesi ile mümkündür. Tıpkı bir keman virtözünün sahip olduğu yetilerini kullanarak geliştirebileceği gibi, sahip olunan ahlâki yetilerde pratikle ve ahlâki olup olmamayı istemekle değişmektedir (Lennick & Kiel, 2007).

Doğru hedefe ulaşmanın pek çok yolu vardır. Ancak kişinin kendini daha iyi hissedebilmesi için evrensel ilkelerin farkında olması ve bunlara uygun hareket edebilmesi için pratik yaparak, sahip olunan yetilere motivasyon sağlayarak ve onları işler hale getirmek gereklidir. Kişi, bu doğrultuda davrandığı zaman, alabileceği sorumlulukların farkında olacak, merhamet ve bağışlayıcılığı kendi karakterinin bir parçası haline getirebilecek, yetkin olarak bilgi ve deneyimleriyle aldığı kararlarda kararlarını daha az sorgulayacaktır. Kişinin inanç ve değerlerinin şekillendirdiği amaçlar ve bu amaçları gerçekleştirme dürtüsü sayesinde



gelişen davranış ahlâki bir eylemi ortaya koymada önemlidir (Lennick & Kiel, 2007). Kişinin inanç ve değerleri de onun tarihsel bütünlüğü içinde ahlâki süreciyle ilintilidir. Bu yüzden o davranışın öğrenilmiş alışkanlık olup olmaması, kişinin o davranışı istemsiz yaptığını göstermediği gibi, kişinin özgür olmadığı gibi bir kanıyı da desteklemez. Kişi böyle bir davranışta ahlâki süreci içerisinde edindiği bilgiler doğrultusunda davranmaktadır. Ortaya koyduğu/koyacağı davranışı öncesinde öğrenerek, pratikle kendi davranışlarına katmıştır ya da içselleştirerek karakterinin bir parçası haline getirmiştir. Bu süreç, kendi ahlâki tarihsel süreciyle uyumluluk göstermektedir.

Bu karar sürecinin işleyişi aşağıdaki gibi kurgulanmıştır. Kişi sahip olduğu değerleri düşünerek bu değerlerden hangilerinin öncelikli olduğunu belirlemelidir. Sadece değerlerin belirlenmesi değil, görevlerin ve inançların da önemi büyüktür. Vereceği kararda bir görev sorumluluğunun olmasının, becerilerinin neler olduğunun da kişi tarafından belirlenmesinin ardından amaçlar üzerinde odaklanmanın gerekliliği vurgulanmıştır. Kişi bu eylemde bulunurken, amacı nedir? Bu amaç kendi yaşam amacıyla uygunluk göstermekte midir?, bu amaçları uygularken kullanılacak plan nedir? gibi pek çok soruyu kendine yöneltmesi gereken kişi bunlar içerisinde bir sonuca ulaşmalı ve bu düşünsel süreci bir eyleme dökmelidir. Davranışa dökme durumunda da düşünceler, duygular ve bunların birlikteliğinde alınan eylem kararı mevcuttur. Eyleme dökme şekli de kelimeler ya da hareketler sayesinde olmaktadır (Lennick & Kiel, 2007).

### **2.7.1.1. Ahlâki zekânın geliştirilebilirliği üzerine:**

Ahlâki Zekâ, yanlıştan doğruyu ayırt edebilmek, davranışın etik açıdan olumlu olması için bir kapasitedir (Borba, 2001). Yanlış doğrudan ayırabilmek için ahlâki virüs adı verilen, bu süreci etkileyen olumsuz uyarıcılardan da uzak durmak gerekir. Bu engelleyici virüslerden bazıları; pek çok insanın dürüst olmadığını düşünmek, değersiz olduğunu düşünme ya da pek çok insandan daha iyi olduğunu düşünme, benim ihtiyaçlarım pek çok insanın ihtiyacından daha önemli varsayımı, bir şey hakkında iyi hissediyorsan yap, benim dilim-dinim-milletime ait olan insanlar diğerlerinden daha iyi düşüncesi gibi pek çok ön yargı barındıran kalıplar, doğru karar vermeyi engelleyen kalıplardır. Uzmanlar, bu gibi üzerinde düşünülmemiş ön yargı içeren kalıpları kullanmadan, bir olay karşısında karar vermenin gerekliliği oluştuğunda nasıl davranılması gerektiğine dair bir reçete sunmuşlardır.

Buna göre;

- Her zaman doğruyu anlatmanın gerekliliğinin farkında olan,
- Neyin doğru olduğuyla ilgili belirleme yapabilen,
- Söz tutmanın önemini göz önünde bulunduran insanların sorumluluk bilinciyle karar geliştirebilmelerinin daha kolaylaşacağını vurgulamışlardır.

Bunları gerçekleştirebilme kapasitesinin de beyin fonksiyonları normal olan her kişide var olduğunu belirtmişlerdir (Lennick & Kiel, 2007). Bu kapasite, bireyin davranışını düzenlemek ve sosyal hayattaki konumunu korumak ile beraber, içsel bir tatmin sağlamaya da yöneliktir. Bu içsel tatmin, kişinin içinde bulunduğu toplum, kültür, aile ve öğretiler sonucunda belirlenen bazı davranış biçimlerinin yansımaları olarak hissettiği vicdani rahatlık duygusudur. Bir başka deyişle ahlâki zekâ, birey tarafından uygun görülen davranışın başarıyla kişiliğinin bir parçası haline getirilmesi demektir. Bunun içinde bu yetilere küçük yaşlarda sahip olmak ve bu yetileri davranışlara yansıtarak kullanmak yararlıdır. Uygun görülen davranışlar ne kadar erken yaşlarda öğrenilir ve sık tekrar edilirse, ahlâki zekâ o derece geliştiği kabul edilmektedir (H. Yıldırım, 1 Ocak 2011). Ahlâki yetiye sahip olup bu konuda yanlış doğrudan ayırabilecek kapasiteye gelebilmek için kişinin dünya görüşünün ne olduğunu anlamış, öz farkındalığını geliştirebilmiş bir birey olması gerekmektedir. Bu temel bir beceridir. Farkındalığı edinip ahlâki zekâ becerilerini kullanabilmek, kullandıkça geliştirebilmek eylemleri yönlendirmek için gerekli olan ilk zihinsel faaliyettir. John Stuart Mill'in de dediği gibi; "Zihinsel ve etik güçler tıpkı kas güçleri gibidir, ancak kullandıkça artacaklardır." O halde doğru yanlış ayırt edebilmeyi öğrendikçe ve bu yeti geliştirildikçe ahlâki zekâ da gelişme kaydedecektir. Yetiyi geliştirebilmek için sadece uygulama yeterli değildir, gerekli olan bir diğer unsur da zamandır. Uygulamanın tekrarlanması belli bir süreci içerdiğinden bu yetiyi geliştirebilmek de bu süreç içinde gerçekleşecektir. Zaman ve uygulamanın bir araya gelmesi de bu konuda tek başına yeterli olamamaktadır. Buradaki diğer en önemli unsur, geliştirmeye gerek duyulup duyulmamasıdır (Wigglesworth, 2013). Kişiler, çoğu kez eylemde bulunma adına farkındalıkla yola çıkarak, zaman içerisinde uygulayarak davranışları kendilerinde içselleştirmek adına imkana sahip olsalar da, bu davranışta bulunmayı gerekli görmüyorlar ya da istemiyorlarsa, davranışın bireyin kişiliği haline gelmesi oldukça zordur. Bu yüzden de Ahlâki Zekâ yetileri, birer beceri olmalarının yanında kişilerin gayretleri sayesinde gelişebilirler.

Goethe'nin de dediği gibi, "İnsana olduğu gibi davranın ki olduğu gibi kalsın; insana olabileceği gibi davranın ki olabileceği ve olması gerektiği gibi olsun." (Toktamışoğlu, 2004). Kişiler, karşısındaki insana kendi davranış biçimleriyle davrandığında, karşısındaki insanda pek çok yetinin aktive olmasını sağlayacaktır. Bir duygu ve akıl birlikteliğine sahip insan, karşısındakinden gördüğü eylemle davranışlarını ortaya koymadan önce daha çok farkındalıkla hareket etmek adına bilgi sahibi olacaktır. İnsan odaklı olan ahlâki zekâ ve yetilerini kazanabilmek için her gün uygulamak ve tekrar etmek büyük bir önem taşır. Bu yetilere sahip olma insan iletişiminin açık ve paylaşım içerisinde olmasını sağlar. Etraftaki insanlar için neyin iyi ya da kötü olduğunu kestirebilmek uzun bir süreci gerektirir. Bu süreçte insanın ısrarlı davranarak gösterdiği gayret, karşısındakinin davranışlarında da değişikliğe sebep olacaktır. Kişiyi sergilenen tutum, onun olmasının arzu edildiği şekildeyse kişi de davranışlarına çeki düzen vermesi gerekliliğini fark etmekle kalmayacak, davranışlarda bazı

düzenlemelere gidebilecektir (Toktamışoğlu, 2004). İnsan denilen varlık, diğerlerinden daha ahlâklı ya da daha ahlâksız olarak doğmaz. Hiç kimse diğerinden daha ahlâklı ya da daha ahlâksız olarak doğmaz. İki de insanın içinde var olan, zamanla geliştirilen durumlardır. İnsanların sahip olması beklenen öz saygı kavramı, ahlâki davranmayı isteyip istememek doğrutusunda bu gelişmelere olanak sağlamaktadır. İnsanların dilli olmak gibi ahlâklı olmak için de doğmuş olduklarını savunan filozoflar dahi ahlâkın daha sonrasında bir değerdirmeye tabi tutulduğu üzerinde birleşmektedirler. Bu yüzden kişiye ahlâki terbiye veren sadece toplum- anne baba ya da hukuk sistemleri değil, doğumla birlikte gelişen ahlâki bakış açısı ve sadece ahlâki zekâya sahip bireylerin gerçekleştirebildiği deneyimler ile içselleştirebilme durumları kaçınılmaz olarak kabul edilebilir. Bazı durumlarda üzerinde çok fazla düşünmeden bir davranışın iyi ya da kötü olduğunu anlamak mümkündür (Precht, 2010). Bu durum, doğuştan getirilen "neyin iyi" "neyin kötü" olduğuna dair ön görüşle ve sonrasında yapa yapa geliştirilen ve öğrenilen yetilerle ortaya çıkmaktadır. Yeter ki insan bu yetilerini kullanmanın gerekliliğine inansın. Kişi kendine bir yol çizerse ve eylemek istediği şeyler üzerinde karar kılsa bu yetilerin üzerinde durması ve onlara yoğunlaşması yeterlidir. Bu durum, kişiye eylemlerini tekrarladıkça kolaylık sağlayacak ve tekrarladıkça her defasında eylemde bulunmadan önce daha az düşünmesine sebep olacaktır. Ahlâki Zekâ üzerine çalışan Michele Borba'nın da eserinde belirttiği gibi Ahlâki zekâ geliştirilebilir. En son yapılan çalışmalar, özellikle 6 aylık bebeklerde empati ile kuşatılmış bir çevre inşa edilmesi, onların ahlâki becerilerinin de gün geçtikçe farklılık gösterebileceğiyle ilgili verileri ortaya koymuştur. Empati yetisi, 15 ile 18 aylık bebeklerde hızla gelişimini artırır ve 2 yaşına kadar bu hız çocuklarda devam eder. İkinci yaşta artık çocuk (kendinden beklenmeyecek kadar) çok empati yapabilir. Empatinin gelişmesine yardımcı bulanabilecek kişiler olarak aileler ilk öğretmen kabul edilirken, okul çevresindeki çocukların öğretmenleri sonraki dönem için önemli rol oynarlar. Ahlâki düşünmek, inanmak ve eylemde bulunmak öğrenilebilir olmasına rağmen, öğrenilmesinin herkeste olabileceği, herkesin böyle bir şeyi arzu edeceğinin de garanti edilemeyeceği ise şüphe götürmez bir gerçektir (Borba, 2001; Lennick & Kiel, 2007). Yukarıda da belirtildiği gibi önce aile, sonra okul çevresinden öğrendikleriyle çocuk, kendine dair bazı belirlemeler yapar. Dünyayı önemsedikleri ve aforoz ettikleri olarak ikiye ayırır. İşte bu noktada önemseme ve aforoz etme ölçütleri nasıl belirlenebilmektedir. Ölçülmesi oldukça zor kanıtlara dayanan bu çabalar beraberinde pek çok tartışmayı getirmiştir. Görünüşe bakılırsa bir toplumdaki ahlâki ilerleme, akıldan çok halkın geniş katmanlarının belli sorunlara duyarlılaşmasıyla oluşuyor. Sosyal olayların itici gücü de bunu tetiklemektedir. Bu konuda Amerikalı felsefeci Richard Rotry'nin tam yerinde ifade etmiş olduğ gibi: "Ahlâki İlerleme... duyarlılık üzerinde yükselmekten ve aklın içine girmekten bağımsız değildir. Ahlâki olmak gibi bir yetiyle dünyaya gelirse de ahlâki davranışlar bireye ya da bulunduğu topluma yararı olduğ için oluşmuştur. Ahlâki davranış ortaya koymak da ister doğuştan eylemin doğru olduğunu bilmek olsun, ister toplumsal süreçte geliştirdiği ahlâki yetileriyle eylemin doğruluğunu idrak

etmiş olsun, her iki durum da kesinlikle yeterli değildir. Her tür ahlâki kural ve eylem için en son temel, arzulamak ve istemektir. İstenmeyen bir düşünce sonrasında ortaya çıkacak eylem doğru olsa da eylemi gerçekleştirmek mümkün değildir. Ahlâklı olmak yetisiyle doğan insan, çevresel faktörler, o konuda duyarlılaşıp duyarlılaşmaması konusu ve bu yetisini geliştirmesinin sonrasında aklında oluşturduğu bir eylem hakkındaki kararını, yani düşünceyi eyleme döküp dökmekte ki durumunu belirleyecek temel şey, o eylemi yapmayı isteyip istemediği hissidir. Bir beceri olan ahlâki zekâ yetisi ve onun kişi tarafından uygulanma kriteri tamamen muhatabının isteği ve ahlâki eylemlere verdiği öneme göre değişecektir. Zekâ ve ahlâk kavramları ayrı ayrı olarak da bir özne gerektirdiğinden, ahlâki bir zihne sahip olma, bunu işler hale getirme de ahlâki öznenin görevi olarak düşünülebilir. Ahlâki Zekâ'nın gelişmesi iletişim adı verilen bilgi alışverişini kolaylaştırarak canlıların varlıklarını sürdürebilmek için ihtiyaç duyduğu iletişimin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. İnsanoğlu, diğer canlılardan farklı olarak girdiği iletişim sürecinde bu süreci sürdürmek, geliştirmek, anlamlandırmak şansına sahip bir varlıktır (Precht, 2010). Bunun için de bir ilişki de ve davranışta ısrar etmek temel şarttır. İsrar etme, tekrar etmektir. Bir davranışta direnme ile dengeli bir davranış ortaya koyulabilir. Her işi potansiyelinizi zorlamadan yavaş yavaş aralıklarla tekrarlamak o eylemde kalıcılığı getirir (Bozdağ, 2005).

Duyguların karar verme sürecindeki etkisinin varlığı artık nörobiyoloji tarafından kabul edilmektedir. Ahlâki Zekâ denilen bu becerinin de her iki yöne sahip olduğu, bu zekâ türünün tanımlanmasında kullanılan parametrelere bakıldığında da açıkça görülebilmektedir. Ahlâki zekâyâ sahip kişilerin sahip olması gereken beceriler olarak sayılan empati, adalet, nezaket, hoşgörü, kişisel kontrol, vicdan ve saygı parametreleri, hem akılla sahip olmanın gerekliliğinin bilindiği hem de yapılmadığında(bize yada insanlara karşı sergilenmediğinde) duygulanım olarak da olumsuz sonuçlar doğuran durumlardır. Bu yetiye sahip olan kişilerin geçirdikleri zihinsel süreç, ahlâki algılarken beynin değişik bölgelerinde olup bitenler, bu süreçte duygu ve düşüncelerini nasıl zihinselleştirdikleri ve eyleme döktüklerinin açıklığa kavuşturulması, ahlâki zekânın parametrelerine geçmeden önce bir yol belirlenebilmesi ve ahlâki zekâ kavramını kurabilmek adına önemli bir adımdır. Bu çift taraflı zihinsel süreçte önemli olan duygulanımların yoğunluğuna kapılıp akli devre dışı bırakmamak, beyindeki karar alma mekanizmalarını manipüle etmemek, beyni tamamen duygulanımların eline bırakmamaktır. Yanlış eyelendiğinde duyulan rahatsızlık bu zihinsel sürecin doğru ya da yanlışlığı hakkında kişilere bir fener görevi görmektedir. İsrar ve tekrarla pekiştirilen bu yetilere sahip bireylerde eyleme dökülen yanlış davranışlar gerçekleştiğinde vicdan, empati, hoşgörü, adalet, nezaket, saygı gibi pek çok mekanizmanın uyarısı yüzünden bu durum kişinin rahatsızlığına sebebiyet verecektir. Beynin manipüle edilmesiyle bu yetilerin işlevini ortadan kaldırmak, bu becerinin zamanla sönmesine, kişiliğin bir parçası olma özelliğini kaybetmesine sebep olacaktır.

## 2.8. Ahlâki Zekâ Parametreleri

2001 yılında Dr. Michele Borba, Ahlâki Zekâ üzerine çalışmalarında Ahlâki Zekâ ve onun 7 esas özelliği içerisinde Empati, Vicdan, Kişisel Kontrol, Saygı, Nezaket, Hoşgörü ve Adalet'i yerleştirmiş, bu 7 parametreyi Ahlâki Zekânın bileşenleri olarak tanımlamıştır (Borba, 2001). Doug Lennick ve Fred Kiel ise 2007 yılında yayınladıkları "Ahlâki Zekâ, İş Performansını ve Liderlik Başarısını Arttırma" adlı çalışmalarında Ahlâki zekânın parametreleri içerisinde doğruluk-dürüstlük, sorumluluk, merhamet ve bağışlayıcılığı koymuşlardır (Lennick & Kiel, 2007).

Bu çalışmada, Ahlâki Zekâ ve parametreleri üzerine yapılan okumalar üzerine oluşturulan madde havuzu sonrasında yeni bir Ahlâki Zekâ ölçeği oluşturulmuş, bu ölçeğin geçerlilik güvenirlilik hesaplamaları sonrasında yukarıda bahsedilen 2 ölçekten farklı olarak ahlâki zekâ boyutu dışında 6 alt boyut ortaya çıkmıştır. Boyutların isimlendirilmesi sırasında maddeler tek tek incelenmiş ve boyutlar aşağıdaki gibi düşünülmüştür. Birinci boyutun M.Borba ve Lennick-Kiel'in çalışmalarından farklı olarak "eşitlik" kavramına yakın maddelerden oluştuğu gözlenmiştir. "Eşitlik" olarak adlandırılan bu boyut içerisinde istatistik olarak yapılan hesaplamalar sonrasında saygı, vicdan, adalet ve ahlâki yargılar içeren maddelerin yer aldığı görülmüştür. Bu boyut içerisindeki maddelerin hepsi düşünüldüğünde hem M. Borba'nın parametreleri hem de Lennick ve Kiel'in parametreleri ile paralellik gösterdiği ancak pek çok parametrenin birleşiminden oluşan bu maddelerin "eşitlik" kavramına daha yakın olduğu düşünülmüştür. İstatistik hesaplamalar sonrasında ikinci boyut içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde bu boyutun "Empati" olarak adlandırılması, üçüncü boyuta ait olan maddelerin genel "Ahlâki Zekâ", dördüncü boyuttaki maddelerin "Adalet" kavramıyla isimlendirilmesi, beşinci boyuta ait maddelerin "Hoşgörü" kavramına yakınlığı, altıncı boyutta yer alan maddelerin "Kişisel Kontrol" kavramıyla ve son olarak yedinci boyutta yer alan maddelerin "Nezaket" kavramına yakınlığından dolayı bu boyutun da "Nezaket" kavramıyla adlandırılması uygun görülmüştür.

### 2.8.1.Eşitlik

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi birinci ve ikinci maddesi insanların eşitliğine ve farklılıklarından dolayı eşitsizlikle karşı karşıya kalamayacaklarına vurgu yapar. Buna göre;

"Madde 1-"Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler, birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar."

Madde 2- Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün

özgürlüklerden yararlanabilir. Ayrıca, ister bağımsız olsun, ister vesayet altında veya özerk olmayan ya da başka bir egemenlik kısıtlamasına bağlı ülke yurttaşı olsun, bir kimse hakkında, uyruğunda bulunduğu devlet veya 203 İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi ülkenin siyasal, hukuksal veya uluslararası statüsü bakımından hiçbir ayırım gözetilmeyecektir.”, maddeleri uluslararası boyutta eşitlik kavramının mevzuatta aldığı yeri göstermesi açısından önemlidir.

Ülkemiz bazında bakıldığında, Anayasal olarak, eşitlik TC Anayasasının 10. maddesinde “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.” maddesiyle hiç kimsenin en doğal insan hakkı olan bu hakka dair ayırma tabi tutulamayacağı açıkça belirtilmiştir. Hukuksal olarak büyük öneme sahip kavram, her insanın içsel olarak olmasını istediği bir kavram olmasının yanında, Ahlâki Zekâ parametreleri içerisinde yerini alması gereken istenileni bir uygulamadır. Kavramın Ahlâki Zekâ içerisinde olması gerektiğiyle ilgili görüşün tartışılmasından önce terimsel ve kavramsal bir tanımlamaya ulaşmak, ardından sağlık alanında eşitliğin önemine vurgu yapmak doğru olacaktır.

#### **2.8.1.1. Eşitlik'e ait bazı tanımlar:**

Eşitlik kavramına terimsel olarak bakıldığında 14. yüzyılın sonlarına kadar götürülebilen bir kelimedir. Kelime yüzeydeki doğruluk, boyutun değişmezliği gibi anlamlara gelmesinin yanında, miktarda uzlaşma, derece, aşama anlamlarına da gelmekte, bazı tanımlamalarda da kabiliyet olduğunun üstünde durulmaktadır.

17.yüzyılda eski Fransızca içerisinde yerini alan “égalité” terimi, eşit olma ve bazen hak kavramına kadar uzanan bir eşit olma durumuna atıf yapar.

Eski Türkçede eşitlik kelimesi müsâvat kelimesiyle karşılanır. “Ölçü” ve “değer” bakımından eşit olma, iki şey arasındaki “eşitlik, denklik” anlamına gelmektedir. Sadece maddi bir eşitliğe vurgu yapmayan tanım, değer kelimesiyle de farklı kişilerin özsel eşit olma durumunun altını çizer (Baş Mustafa, 2017b).

#### **2.8.1.2. Kavramsal olarak:**

Hukuksal olarak bakıldığında kavramın tanımı, denklik ve haklardaki eşit olma durumu üzerinde yoğunlaşmaktadır. İnsanlar arasında din-dil-renk-ırk-cinsiyet-siyasi düşünce vb. nedenlerle ayrımcılık yapılmaması,

herkesin yasalar karşısında eşit olması eşitliğin sağlanmasında temel ölçütlerdir (Bağdatlı, 1997).

Eşitlik kavramı bir ütopya olarak çok eski filozoflardan bu yana tartışılmaktadır. Antik çağ Yunan dünyası eşitlik kavramının tartışıldığı zaman ve coğrafyalardan biridir. MÖ 412-323 yılları arasında yaşamış olan Diogenes, Doğa Üstüne adlı bir yapıt ortaya koymuştur. Diogenes, "değişmeye bağlı olan hiçbir nesne başkasına eşit olamaz. Eşitlik için onunla aynı olması beklenir." diyerek aslında değişimin eşitliği engellediği üzerinde fikir beyan etmiştir. Çağdaşı sayılabilecek Platon da (MÖ.427-347), "iki nesnenin bütünüyle asla birbirine eşit olamayacağını" belirtmiştir. Burada eşitlik olarak düşünülen kavram eşitlikten çok farklıdır. Aristoteles (MÖ.384-322); "bazılarının dünyaya geldiklerinden itibaren köle oldukları", Stoacılar; "tüm insanların akli olmak, erdemli yaşamak ve erdemleri kazanmak için eşit haklara sahip oldukları" ile ilgili fikirlerini beyan ederlerken, Hıristiyanlık ile birlikte tüm ruhlar Tanrı karşısında eşit kabul edilmiş, kavram batı düşüncesi içerisinde Eski ve Orta çağlar boyunca tartışma konusu olmaya devam etmiştir (Hançerlioglu, 1970; Kutluer, 2014; Baş Mustafa, 2017a).

Voltaire (1694 -1778), Felsefe sözlüğü içerisinde eşitlik kavramına değinmiştir. Ona göre; "insanların gereksinimleri olmasa, bütün insanlar zorunlu olarak eşit olacaklardı. Ne zamanki yoksulluk, bir insanı başkasının boyunduruğu altına koymuştur. O zaman eşitsizliklerin ortaya çıkışı hızlanmıştır. Çünkü gerçek mutsuzluk eşitsizlikten değil, birinin boyunduruğu altında olmaktan kaynaklanır." Birinin boyunduruğu altında kalmak, kişinin özgürlüğüne olan saldırıdır. Özgürlük kavramı da tıpkı eşitlik kavramı gibi kişilerin içsel dünyalarında olmayı arzu ettikleri, bunun için tarihsel sürece bakıldığında sayısız savaşım verdikleri alanlardır. Eşit olma isteği kişilerin onur kavramına da vurgu yapan yönüyle büyük önem taşır. Onur ve eşitlik kavramı beraber yürüyen, birbirini var eden iki kavramdır. İnsan onuru, bugünkü tanıma en yakın olarak I. Kant (1724-1804) tarafından, "insanı diğer canlılardan farklı kılan, ona onurunu ve değerini veren şey" olarak yapılmıştır. Doğadaki diğer varlıklardan farklı olarak insan denilen varlığın başka bir insanı, kendi dışında birinin boyunduruğu altında kendi isteği ile tutabilmesi ve onun başkalarına denk düşen yaşam sitaline saldırı da bulunabilmesi normal şartlarda mümkün olmayan bir durumdur. Çünkü insan onuru, insanların konum, yetenek, kişisel özellik, din-dil-ırk aidiyetleri, tercihleri gibi hiçbir durumdan etkilenmeyen, insan olması hasebiyle doğuştan sahip olduğu bir değerdir. Bu değer varlığı Voltaire 'in de üstünde fikir beyan ettiği gibi, her insanın eşit ve özgür olma isteği duymasını sağlamaktadır. Tanımlamaya bakıldığında özgürlüğün eşitlikle beraber yürüdüklerini söylemek yanlış olmayacaktır (N. Gürbüz, 2014; Voltaire, 2011). Onur sahibi insanların eşitlik istemlerinde insanoğlunun varlığına duyduğu saygıyı temel aldıkları şüphesizdir. Saygı gibi bir ahlâki ilkeyle hareket eden, hayatın paylaşılmasında eşit olmayı talep eden insanoğlu, bu farkındalığı sayesinde herkese fırsat eşitliği, siyasî eşitlik, toplumsal eşitlik, ırk eşitliği, kadın-

erkek eşitliği, ekonomik eşitlik gibi farklılıklardan kaynaklanan alanlarda mutlak eşit olmanın yollarını aramış, böylelikle bu süreç sonrasında eşitlik kavramı son zamanlarda anlamı daha da genişleyerek varlığına devam etmiştir.

Eşitliğin, adalet duygusu gibi istenilen bir durum, özlenilen bir his olduğunu en güzel ifade edenlerden biri yine Voltaire'dir. Voltaire' göre, "her insanın yüreğinin ta içerisinde, kendini öteki insanlarla eşit sayan bir yanı vardır ve bunda da yerden göğe kadar haklıdır." Bu eşit sayma başkasını da eşitlemeyi beraberinde getirir. Kendini eşitleyen insan aslında tüm insanlığı eşitleme çabası içerisindedir. Bu durum kişinin kendine duyduğu saygıdan kaynaklanır ve mutlaka vicdani ve adil bir yargılama süreci gerektirir. Kendini eşitleyen insan, kendisine karşı sahip olduğu saygının yanında başkasını da kendi seviyesine çekme, ona kendine hak gördüğü yeri verme doğrultusunda başkasına da saygı içerikli, sorumlu ve vicdani bir eylemde bulunmaktadır. Kendini eşitleme isteği, bir başkasını kendi seviyesine çekme isteği toplumlarda var olan eşitsizlik kavramından gelmektedir. Özellik ve yetenekleri bakımından birbirinden farklı olan insanlar, tarihsel süreç boyunca bununla ilgili pek çok problemle karşılaşmışlardır. Bazen güçlü olduğu için egemen olan erkek, kadından fazla hakka sahip olmuş, bazen beyaz olduğu için bir toprak sahibi aristokrat sınıfı içerisinde hükmeder konuma geçmiştir. Ancak bu hak dağılımındaki eşitsizlik aslında eşitsizlikten değil farklılıklardan ortaya çıkmıştır. Farkları ortadan kaldırmak mümkün değildir, ancak eşitsizlikleri ortadan kaldırmak, hakları denkleştirebilmek mümkün olabilir. Bu da olmasının herkes tarafından istendiği eşitlik kavramının işler hale getirilmesiyle mümkündür (Ayhan, 2009).

Antik çağdan bu yana tüm filozoflar neredeyse aynı fikirde birleşmiş, eşitliğin ulaşılması zor bir kavram olduğuna vurgu yapmışlardır. Burada ulaşılması zor olarak adlandırılan denklik, eşitliğin "ölçü" bakımından bir(aynı) olma yönüne odaklanır. Her nesnenin farklı olması bakımından denkleştirilememe özelliğine vurgu yapan bu durum, eşitliğin "değer" bakımından eşit olması tartışıldığında ve nesnelere çıkıp öznelerin eşitliğinden bahsedildiğinde bir yol ayrımına yönelir. Nesnelere bu aynı-eşit olmama durumu, öznelerde farklılıklar olarak kabul edilmelidir ki, farklılıklar asla farklı olan şeylere eşitsiz bakış açısını ve eylemi beraberinde getirmemelidir. Öznelerin farklı olması öznelerin ihtiyaçlarının da farklı olmasına sebep olur. Özellikleri açısından farklı olduğu için farklı ihtiyaca sahip varlığın ihtiyaçları saygıya dayanarak sağlanmaya çalışıldığında onu hem kendiyle, hem toplumla eşitlemek, farklılıklardan kaynaklanan ihtiyaçları gidermek sağlanacaktır. Öznelerde farklılıkların eşitlenmesi saygı, tolerans, adil ve vicdani bir yaklaşımla mümkün olabilecektir. Hem evrensel bildirgelerin hem de ülkelerin anayasaları, farklılıkların eşitliğine vurgu yapmış, farklılıklara uygulanması gereken eşitliğin altını koyu harflerle çizmiş, bu durumu temel hak ve özgürlükler içerisine yerleştirmiştir (Hançerlioglu, 1970).



Voltaire'den sonra Alman düşünür Leibniz (1646-1716), eşitlikle ilgili söylemlerini; ayırtilmezlik ve özdeşlik üzerine kurmuştur. Diogenes, Sokrates, Platon'un düşüncelerinden yola çıkarak "Doğada hiçbir zaman birbiriyle eşit ve ayırım yapılamayacak olan iki şey yoktur. Evren birbiriyle eşit olan iki parçaya bölünemez. Öyleyse eşitlik töre bilime aykırıdır, eşitliği düşlemek ise ahlâksızlıktır." şeklindeki düşünceleriyle "ölçü" bağlamındaki eşitliğe vurgu yapmaktadır (Hançerlioglu, 1970).

Kavramın kişiler bazında tartışılması 18. yüzyılın sonlarına gelindiğinde siyasi alana taşınmıştır. Eşitlik, özgürlük ve adalet kavramları 1789 Fransız İhtilali biraz öncesi ve sonrası önce kitlelerce haykırılan ardından siyasi oluşumların bünyelerine aldığı ve propagandalarında halka en çok vaat ettiği, özlenilesi ve istenesi kavramların başını çekmiştir (Ağaoğulları, 1989). I. Kant'ın kategorik imperatifi içerisindeki; "öyle bir eylemde bulun ki sana yapıldığında rahatsız olma" düsturu burada kişilerin saygı-empati-vicdan-adalet ve eşitliğe dair istek ve yetilerini harekete geçirmekte ve toplumdaki haklara erişimde kişilerin herkese eşit olana yönelmesini kolaylaştırmaktadır. I. Kant'ın düsturu bir nevi J.J.Rousseu tarafından "eşitlik" zemininde tanımlanan "toplum sözleşmesi" kavramıyla da benzerlik gösterir. Toplum sözleşmesi, doğa durumunda toplumu oluşturan bireylerin birbirleri için birbirlerinin haklarını diğersinin de ona terk etmesi şartıyla birbirlerine terk etmesidir. Burada amaç, kendim için istediğimi toplumdaki herkes için isteme kavramıdır. İnsan, herkesin eşitliğini aslında yine kendisinin yaşamayı istediği hayat şekli için istemektedir. Toplum sözleşmesi, insanların eşit-özgür-adil bir toplumda yaşama isteğinden doğan doğal bir yasa durumu olmakla beraber, kişilerin içinde yaşadığı coğrafya-toplum-devlet ve dünyanın bir nevi toplumsal kabule dâhil olmasını sağlamasına, herkesin herkesle savaşımı içerisinde kendinden yola çıkarak bir başkasının eşit-adil bir hayat sürmesine yardım etme duygusudur. Bu sözleşme soyut ama onu oluşturan değerler sonrasında normlaşarak devletlerin hatta uluslararası platformların bünyelerinde yasal olarak yerlerini alan düzenlemelerdir. Kuramsal olarak, güvenlik, özgürlük ve eşitlik temelinde oluşturulan bu yasal olmayan doğa durumunun değerleri zamanla uluslararası belgelerde ve ülkelerin anayasalarında yerlerini almışlardır (Leaman, 14-16 Ekim 2010).

Kişisel söylemlerinin kitlesel hal alması, 1789 Fransız İhtilaline dayandırılabilir. Fransız İhtilaliyle öncelikle Fransa'da krallık sistemine son verilmiş, ardından burada kurulan Cumhuriyetin Anayasasında Eşitlik, özgürlük, kardeşlik kavramları yerlerini almıştır. İhtilalin propagandaları ve yansımalarında eşitlik ve özgürlük yanında temel bir diğers kavramın kardeşlik olması dikkat çekicidir. Kişiler, eşit ve özgür olduklarında aralarındaki resmi olmayan toplumsal sözleşmeye uyacaklarına öylesine inanmışlardır ki, kardeşlik de bu iki kavramı takip eder noktada ihtilal ve anayasanın sloganı olmuştur. Kişiler, eşitlendiklerinde, kendisi gibi olmayan bir diğers kişiyle eşit olmayı düşlediklerinde ve ya bir başkasını kendi ile olan noktaya çektiklerinde karşısındakiyle olan her türlü farklılıktan ve bu farklılıklara insanların yükledikleri doğruluğu tartışılan

değerlerden kaynaklanan engellerin ortadan kalkması sağlanabilecek ve bu durum herkesi "kardeşlik" kavramına yöneltebilecektir. Çünkü eşitlik-özgürlük, beraber mücadele ve dayanışmayı gerektirmektedir. Bunların olağan sonucu da "kardeşlik"tir. Kardeş olmayı istemek, eşitliğin özündeki, kendine saygı, insan onuru, bu ikisinin sonucu olan başkasına saygı ve onu kendisiyle eşitleme, kendini onunla eşitleme isteğinden kaynaklanır. "Kardeşlik" kavramı yerine günümüz literatürü "dayanışma" kavramını koymaktadır. Dayanışmaya sebep olan durum John Rawls'a ait(1921-2002), "bilgisizlik tülü" kavramıyla ortaya konmuştur. J.Rawls, eşitlikle ilgili yaptığı çalışmalarında ve yazılarında "bilgisizlik tülü" kavramını şöyle açıklamıştır; Yere düşmüş bir saati bulan kişi, onu teslim etmek mi yoksa kendisine saklamak mı konusunda seçim yaparken, her zaman bulan kişi değil, bazen kaybeden kişi olabileceğini de unutmamalıdır. Bu his kişilere içinde yaşamak istediği toplumu belirleyebilmesi için bir yol çizmektedir. Bu hisle birlikte kişinin yine kendinden yola çıkarak dayanışma ruhu sayesinde herkes için aynıya ya da eşiti istemesi kolaylaşabilmektedir. Dayanışma, eşit şartlarda insanların birlikte hareket etmesini, iş yerlerinde insanların ise takım ruhu ile organize olmalarını sağlayan, iş tatmini ve memnuniyetini arttıran bir özellik taşımaktadır. Bu yüzden geçmişten bu yana tartışılan ve hayli yol alınarak pek çok hak kazanımı sağlanan bu alan(eşitlik) iş yaşamında kişiler arası ilişkilerde olduğu kadar, toplumda hizmet alım ve sunumunda da önemli bir rol oynamaktadır. Hem çalışma alanlarında iş arkadaşlarıyla eşit olmayı arzulayan günümüz insanı hem de hizmet alımı sırasında hak ettiği muameleyi görme noktasında hayli hakka sahip olmuş, bu haklar hem kişisel hem de kamu alanında uygulanır olmakla birlikte, pek çok mevzuatla da güvence altına alınmıştır (A. Gürbüz, 2014; Rawls, 2014).

### **2.8.1.3. Sağlık alanında eşitlik kavramı:**

Bu kısımda sağlık alanındaki eşitliğin, farklılıkların sebep olduğu eşitsizliklerden kaynaklanan, bu yüzden eşitliğin "ölçüler" açısından değil "değerler" açısından durumu ortaya konmaya çalışılmıştır. Kavramın "ölçü" olarak belirlenmesinden çok, değerler açısından nasıl algılandığı, algılanması gerektiği üzerinde durulmuştur. Varlıklarda aynı olmayan ve asla olamayacak olan cinsiyet-din-dil-ırk-coğrafya-eğitim düzeyi gibi durumların eşitsizlik olarak ifade edilmesinden ziyade bu eşitsizliklerin birer fark ve değer olduğunu ortaya konması amaçlanmış, bu doğrultuda değer taşıyan farklılıkları aynı çizgiye çekmeye çalışma, bu tüm farklılıkları bir potada eritme ve toplumdaki tüm farklı unsurlara ihtiyaçları doğrultusunda muamele edilmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Bilimsel ve teknolojik alanda olan gelişmeler pek çok alanda olduğu gibi eşitlik kavramında da yeni düzenlemelere sebep olmuştur. Günümüzde bilimsel, teknolojik yeniliklere olan korkuyu haklı çıkaran pek çok sebep vardır. Yaşanan ilerlemeler eğer yasal düzenlemeler ile denetim altına alınmazlar ise 1950'lerde Max Horkheimer'in dediği gibi «Her ilerleme bedelini en korkunç şeyler ile öder» noktasına ginecektir. Bununla

birlikte, bilimler ve teknikler, askeri, tıbbi, teknolojik, biyolojik gibi pek çok alanın mükemmelleşmesini sağlasa da beraberinde kişilere pek çok ahlâki sorun ve panik getirmektedir. Bilim ve teknoloji, çalışma hayatında pek çok şeyi daha hızlı yaratmakta, daha fazla hız istemekte ancak beraberinde insani ilişkiler, haklar ve statülerde gerekli özen gösterilmezse eşitsizliklerin oluşmasına ve farkın giderek artmasına sebep olabilmektedir. Çalışma yerleri daha çok kar amacıyla kurulan yerler olmaları sebebiyle seri üretimin sağlanmasını öncelikleri içine almıştır. Bu durum, çalışanların dayanışmaya ihtiyacını arttırsa da beraberinde kişisel rekabeti de getirmiştir. Bu rekabetin önlenmesi eşitsizliklerin çözülmesi ve haksızlıkların önüne geçilmesi için büyük önem taşır (Jean-Michel Besnier, 14-16 Ekim 2010).

Sağlıkta eşitliğin pek çok tanımı yapılabilecek olsa da genel olarak; "ideal olarak herkese tam sağlık potansiyeline ulaşma fırsatı verilmesi ve hiç kimsenin bu potansiyele ulaşmada dezavantajlı olmaması" olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan hareketle sağlıkta eşitliğin amacı sağlık düzeyinde farklılıkları ortadan kaldırmak değil, sağlık düzeyinde farklılıklara yol açan kaçınılabılır ve adaletli olmayan faktörleri azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Sağlık alanında kabul edilen norm haline gelmiş düzenlemelerin tüm farklılıklara ortak seslenişini sağlamak, bu hakkın özüdür. Sağlık bir haktır. Bu hakkın toplumdaki her türlü farklı din-dil-ırk-cinsiyet sahibi insana ihtiyaçlarına göre adil bir şekilde dağıtılması için azami gayret gösterilmelidir. Sağlıklı ve insanca bir yaşam isteği, barış ve güvenliğe erişme ve sağlık alanındaki eşitlikten, insanın özgürlüğü ve eşitliğine kadar uzanan bir alanı kapsamakta, eşitlikten kaynaklı pek çok hak silsilesini de beraberinde getirmektedir. Bu hakların özünde ihtiyaç kavramı vardır. Gebe bir kadının ihtiyacı, aile planlaması ya da 10 haftaya kadar gebeliği sona erdirebilmesi için sağlık hizmeti iken, sterilizasyon ve kastrasyon yaptırmak isteyen bir kişinin ise bu konuda gerekli bilgilendirme sonrasında gerekli cerrahi işleme eşit zamanda ve koşullarda erişmesi, kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hakkına adaletli ulaşımın sağlanmasına dair bazı örnekleridir. Bu hak pek çok uluslararası belge de olduğu gibi, sağlıkla ilgili pek çok belge ve ülkelerin yasal mevzuatlarında da düzenlenmiştir. Herkesin sağlıklı olması ve sağlık hakkına eşit koşullarda erişebilmesi, kalkınma ve gelişme için de gerekli koşullardır. Burada eşitlik kavramında olduğu gibi herkes kendini eşitleme adına, bir diğerini de kendi durumuna çekmeyi kabul etmekte, belirsizlik tülü örtülü olan yaşam savaşında neyle karşılaşacağını bilmediğinden farklılıkları olan bir başkasıyla aynı çizgide eşitlenmeyi kabul etmektedir. Toplumun diğer alanlarında adaletin dağıtılması sırasında kişileri adaletli olana yönlendiren, ünlü teorisyen J.Rawls'a ait belirsizlik tülü kişilerin, en üst düzeyde sağlık hizmetine eşit koşullarda erişme hakkını hem kendi, hem de yaşadığı coğrafyayı paylaşan insanlar için istemesinin alt yapısını oluşturmaktadır.

Sağlık alanında eşitliği sağlayabilmek için eşitsizliklerin farkında olmak, onları çözmek için istekli olmak gerekmektedir. "Eşitsizlik" kavramı bilinmeden eşitlik durumunu istemek zordur. Kavramın toplumsal ve

toplumdaki insanları ilgilendiren ahlâka dair bir yapısı vardır. Eşitsizlik kavramı, varlığı bilinen ve hissedilen, önlenmesi gereken ve en önemlisi adalet kavramıyla taban tabana zıt farklılıklardan oluşur. Bir şeyin eşitsiz olarak belirlenmesi için, toplumun geri kalanındaki koşullar düşünülmeli ve bunların haksız olduğunda emin olunmalıdır. Gelir düzeyi diğer gruplara göre düşük gruplar sağlıksız bir çevrede ve kalabalık evlerde büyüebilmekte, can güvenliği düşük ve zor işlerde çalışmaya mecbur kalabilmektedirler. Bu insanların işlerini kaybetme olasılığı diğer insanlardan çok daha fazla olabileceği gibi, sayılan fiziksel ve ruhsal problemlerden dolayı hastalıklara yakalanma oranları diğer insanlara göre fazla olabilir. Bu gibi durumlar farklılıklardan kaynaklanan değil, tamamen eşitsizliğin getirdiği koşullar olarak adlandırılabilir. Bu tür durumlardaki eşitsizlikler önlenmesi gereken eşitsizliklerdir. Bu gibi durumlarla yüz yüze olan hasta popülasyonunun sağlık hizmetine diğer kişilerle eşit bir şekilde ulaşımı için aciliyetle tedbir alınması ve bunların uygulamaya geçirilmesi durumun çözümünde elzemdir. Yukarıda sayılan durumlarla karşı karşıya olan grup, sorunların olumsuz etkilerinin sonuçları yüzünden aldıkları hizmette haksızlık duygusu hissedebilirler. Bu his zamanla içinde bulunan organizasyona güvensizlik duyulmasına sebebiyet verir ki, bu durum toplumlari birlikte tutan dinamizm için istenen bir sonuç değildir. Kişisel gelir azlığı ve ekonomik nedenler gibi bazı dezavantajlara sahip olmak, aynı ülke içerisinde kır-kent farkının belirginliği, bazen devletlerin politikaları, bazen ilaç yetersizlikleri, bazen de bilgisizlik eşitsizliği artırıcı noktada özelliklerdir. Dahası insanların sahip oldukları hakları bilmemeleri de haklara erişimde eksikliğe sebep olabilmektedir. Eşitsizliklerin çözümü için herkese ihtiyaçları doğrultusunda ülkesinin sağlık mevzuatı hakkında bilgi vermek önemli bir adım olarak kabul edilebilir. Eşitsizlikleri ortadan kaldırmak zor dahi olsa, eşit sağlık hizmetine ulaşım için gerekli politikalar ve bireylerin toplumsal çabaları can kurtarıcı bazı tedbirlerin alınmasını kolaylaştırabilecektir. Eşitsizlik kavramının ne olduğunu tam olarak belirlemeden ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik tedbirleri alıp uygulamaya koymadan eşitlik için verilen çabalar boşuna çabalar olarak nitelendirilebilir (Dedeoğlu, 2010; Whitehead, 2001).

Eşitsizliğin ne olduğu ve çözülmesinde eşitlik kavramının işler hale getirilmesinin ne denli öneme sahip olduğu belirtildikten sonra sağlıkta eşitsizlikleri çözmek üzerine uluslararası federasyonların ve ülkemiz mevzuatının tedbirlerine bakmak doğru olacaktır.

1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 25. maddesinde sağlığı bir insan hakkı olarak belirlemiştir. Buna göre;

"1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar."

1978 yılına gelindiğinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hakkından, yoksul ülkeler için temel sağlık politikalarının belirlendiği "Temel Sağlık Hizmetlerinin" kabul edildiği noktaya gelmiştir. DSÖ' nün "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık " adlı bildirisinde eşitlik kavramı en önemli temalardan olup: "Eşitsizliklerin önlenmesi sağlık politikası geliştirme ve uygulama için başlangıç noktası" olarak kabul edilmiştir.

Ülkemiz mevzuatında da sağlık hakkı, eşitlik ilkesi üzerinde temellenmiştir. Genel sağlık hakkı gibi, iş sağlığı mevzuatı da sağlık ve güvenlik şartlarının herkes için iyileştirilmesi hususuna dayanır (Dedeoğlu, 2010; İnandı, 1999). Sağlık hakkı, ilk olarak 1960 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda sosyalleştirmenin tanımlanması sırasında, vatandaşların hepsinin sağlık hizmeti almaya eşit bir şekilde katılımına vurgu yapılmasıyla eşit hak dağılımı gündeme gelmiştir. 1961 tarih ve 334 sayılı 1961 Anayasası, sağlığın bir hak olduğu ve herkesin bu tıbbi bakıma ulaşmasının devletçe sağlanmasının garanti edildiği hukuki belgedir. 1982 Anayasası 56. Maddesinde sağlık hakkını eşitlik temelli tanımlamış, "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" diyerek sağlık hakkını anayasal olarak benimsemiştir. 1998 tarih ve 23420 numaralı Hasta Hakları Yönetmeliğinde 5. Madde sağlık hizmetlerinin sunumunda uyulması gereken ilkeleri belirlemiş, c fıkrasında "Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir." maddesiyle farklılıkları eşitleme hususuna vurgu yapmıştır. Ayrıca 6. madde, adalet ve hakkaniyet çerçevesinde bu haktan faydalanmayı öngörür, "Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir." şeklinde ifade edilen, hastalara ihtiyaçları doğrultusunda, eşit erişim sağlanmasını güvence altına alan bir yaklaşım sergilenmiş, son yapılan 2016 tarihli değişikliklerde de bu hüküm aynen korunmuştur.

Tüm bu tanımlama ve mevzuat hükümleri ışığında sağlık hakkının amacının, sağlık için herkese eşit haklar yaratmak, sağlıkta var olan ve oluşabilecek farklılıkların en az düzeye çekilmesi olduğu söylenebilir. Sağlık hakkının var olabilmesi, bu ilkenin alt yapısı olan eşitlik üzerinde yükselmesini sağlamakla mümkün olabilecektir. J.Rawls'un belirsizlik tülü, yaşam savaşında neyle karşılaşacağını bilmeyen, gerek fiziksel-ruhsal olarak gerekse sosyo-ekonomik çevre açısından birbirinden farklı olan insanoğlunu kendini başkalarıyla eşitleme platformunda, başkasını da kendiyi eşitlemeye, insan onuru ve saygı ilkeleri doğrultusunda aynı çizgide kalmayı kabul etmeye yöneltmektedir. Eşit gereksinimler için sağlık

hizmetlerine herkesin eşit ulaşılabilmesi, eşit ihtiyaçlar için eşit kullanımın sağlanmasına öncelik verilmesi, hizmetin kalitesinde eşitliğin öneminin kavranması, sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti gereksinimleri ihtiyaçlara göre ülkeler genelinde eşit dağıtıldığında, ülkelerin her bir kesiminde hizmetlere kolay ulaşılabilirdiğinde ve ulaşılabilmeyi her ne engelliyorsa ortadan kaldırılabildiğinde, insanların gelir düzeyi, ırk, cinsiyet, yaş, din ve diğer sağlık hizmet ihtiyaçları ile ilgili olmayan bazı farklılıklardan kaynaklanan eşitsizlikler ortadan kaldırıldığında, en önemli insan haklarından biri olan sağlık hizmeti kolay erişilebilir bir noktaya taşınabilecektir (Whitehead, 2001).

#### **2.8.1.4. Ahlâki zekâ ve parametreleri içerisinde eşitlik ilkesi üzerine:**

Eşitlik kavramı, ulaşılması istenen bir düş müdür? Yoksa gerçekten toplumlarda eşitliği sağlamak mümkün müdür? Bu soru eşitlikle ilgili yapılan tanım ve tarihsel gelişmeden anlaşıldığı gibi net bir yanıtı olmayan bir sorudur. Eşitliği düşünmenin pek çok kişinin geçmişten bu yana yaşamın en güzel yolunu düşlemesiyle başlamış olduğunu söylemek çok da yanlış olmayacaktır. Kişiler, kim ahlâki olarak neyi ve niçin hak eder sorusuyla uğraşa dursunlar, günümüz insanı hak kavramını herkese eşit bir şekilde sağlamanın gerekliliği üzerinde fikir birliğine çoktan varmıştır. Eşitliği düşlemek, o toplum içerisinde, eşitliğin var olmadığını sormakla başlar, bu soru kişileri herkesin hak edilen gelir-mevki-mertebeye sahip olup olunmadığını ve toplumdaki güç-fırsat ve makamların nasıl dağıtıldığını sormaya yöneltir ve tüm bunların sonucunda kişileri yaşanan dünyada hakkın varlığına inanmaya yöneltir. Eğer bireyler eşitlik kavramını kendisiyle birlikte herkes için istenen bir noktada kodlayabiliyorsa, burada kendinden yola çıkarak herkese saygı, sorumluluk ve vicdan temelli ahlâki yargılar üzerinde ahlâki farkındalık seviyesinde hareket ediyor ve bu doğrultuda eylemde bulunmak istiyor demektir. Saygı-sorumluluk-vicdan ve ahlâka dair maddeleri bir araya getiren bu boyuta eşitlik ismi verilirken, hem M.Borba ve Lennick Kiel'e ait parametre belirlemeleri ile zıtlık yaşanmamakta, hem de bu dört özelliği içine alan yeni bir Ahlâki Zekâ parametresi literatüre önerilmektedir. Ahlâki zekâ, ahlâki karar yapmayı beraberinde getiren yapısıyla tüm bu eylemler için öncelikle ahlâki farkındalığa ihtiyaç duyan bir süreçtir. Bu süreç doğru yürütülebilirse toplumda kaynaklara erişimi sağlarken herkesin eşit uzanımını ve elde edişini sağlayacak ahlâki ve hukuksal düzenlemeleri beraberinde getirecektir.

İş yerlerinde profesyonel olarak adlandırılan kişilerin, çalışmamız özelinde hekim ve hemşirelerin, hasta ile karşı karşıya kaldıklarında ya da kendi aralarında ahlâki bir eylemde bulunmadan önce ahlâki karar verme süreçleri içerisinde; eşitlik kavramının farkındalığına sahip olmaları ve eylemin bu doğrultuda gerçekleştirilmesinin iş ortamındaki

ehemmiyetinden dolayı "eşitlik" olarak kabul edilen bu boyutun ahlâki eylemdeki yeri yadsınamaz bir gerçek olarak kabul edilmiştir.

## **2.8.2. Empati(Empathy):**

### **2.8.2.1. Empati kavramı:**

Kavram olarak ilk defa Aristoteles'in "Rhetoric" adlı eserinde, "bir olaya, bir nesneye içine girerek bakma" şeklinde kullanılmıştır (Mücella Uluğ, 2014). 19. yy'ın sonlarında, kökeni Alman estetiğinde yer alan "Einfühlung" kavramı ile birlikte kullanılmaya başlanmış ve 20. yy'ın başlarında Amerikan deneysel psikolojisine empati olarak girmiştir (Cevizci, 2005).

"Einfühlung" kavramı ilk defa T. Lipps tarafından 1897'de, "bir insanın kendini karşısındaki nesneye -örneğin bir sanat eserine- yansıtması, kendini onun yerinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak, özümseyerek anlaması süreci" olarak ortaya konmuştur. Lipps, daha sonraki çalışmalarında bu kavramın insanlar için de kullanılabileceği üzerinde durmuştur. Lipps, insanların; nesnelere ilişkin, kendisine ve diğer insanlara ilişkin bilgiyi "einfühlung" tan yararlanarak edindiklerini söylemiştir. Daha sonra Titchner tarafından İngilizceye "empathy" olarak tercüme edilmiştir. Orijini 1900-1905'lere kadar götürülebilen bu sözcük, "Yunanca empátheia sevgi, tutku kelimesinin karşılığıdır." (Mücella Uluğ, 2014; Stevenson, 2010) Kavram, psikoloji ve psikiyatri alanında yoğun bir şekilde zaman içerisinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu alanlarda bulunduğu anlam zaman içerisinde bazı aşamalardan geçmiştir.1950'lerin sonuna kadar "bilişsel bir kavram" olarak düşünülmüş, 1960'larda duygusal boyutu da ele alınmış, 1970'lerde ise karşısındakine bu anlaşılan durumun iletilmesinin de eklenmesiyle günümüzdeki algılanışına varılmıştır (Mücella Uluğ, 2014). Pek çok kişilik kuramcısı kavramı kullanmış, özellikle C. Rogers ve yanlısı psikoterapistlerce benimsenmiştir (Dökmen, 2004).

### **2.8.2.2. Empati tanımı:**

Türk Dil Kurumu ve Ansiklopedik Psikoloji sözlüklerinde empati; "duygudaşlık, duygu sezisi, eş duyum" olarak tanımlanmıştır (Bakırcıoğlu, 2006). Carl Rogers, 1970'li yıllarda empatiyle ilgili bir tanım yapmıştır. Rogers'ın ulaştığı tanım, şuan da da geçerliliğini yitirmemiş ve uzmanlarca üzerinde en çok uzlaşılan tanım olma özelliğini korumuştur. Buna göre empati, "bir insanın kendisini bir başkasının yerine koyarak onun düşüncelerini doğru olarak anlama, duygularını hissetme ve bu durumu ona anlatma sürecidir." Rogers'a göre "empatik olabilmek bir tür sosyal duyarlılığa sahip olabilmektir." Sosyal duyarlılık bir kişilik özelliğidir ve herkeste bulunması beklenemez. Sadece, bu özelliğe sahip insanların bunu daha da geliştirmeleri mümkündür. Empati yapabilen bir insan çevresindeki insanlarla olan ilişkilerinde onların tepkilerine karşı duyarlıdır, bu ilişkilerdeki olumlu ve olumsuz bütünleşmeleri algılayabilir, bir çatışma

durumda derindeki saldırganlığı görebilir (Akkoyun, 1982; Dökmen, 2004). Ülkemizde Üstün Dökmen, empati alanında yoğun bir şekilde çalışmaktadır. Üstün Dökmen'e ait empati tanımı, Rogers'in tanımıyla benzer olmakla beraber, empatiyi sadece o duyguyu anlama olarak değil, bir süreç, bir iletme süreci olarak tanımlamıştır. Üstün Dökmen'e göre; "Empati, bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması ve o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu iletmesi sürecidir." (Dökmen, 2004) Rogers ve daha sonrasında Dökmen'inde üstünde durduğu bu tanım üç temel öğeden oluşmaktadır. Empatinin bu iki ayrı tanımında vurgulanan, empati kuracak kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak, olaylara onun gözüyle bakmasının önemidir. Bunun için empati kuracak kişinin, karşısındakinin fenomenolojik alanına girmesi gerekmektedir. Fenomenolojik alan, "her insanın kendisini ve çevresini algılamak için kullandığı öznel, kişiye özgü alandır." Her kişinin dünyaya kendine özgü bir bakış açısıyla da bakması için gerekli olan alt yapı olarak da tanımlanan bu alana sahip insanın, empati kurarken de bu birikiminin farkında olması gerekmektedir. Empati kurabilmek için gerekli öğelerden bir diğeri, kişinin karşısındakinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Duygu ve düşüncelerini anlayabilmek de, kişinin bilişsel ve duygusal bileşenlerine sahip olmayı gerektirmektedir. Karşısındakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamak bilişsel nitelikli bir eylemdir, karşısındakinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikli bir etkinliktir. Bilişsel rol alma, duygusal rol almanın ön koşuludur. Empati tanımındaki son öğe, "empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşısındaki kişiye doğru bir şekilde iletilmesidir." En önemli durumlardan biri olan bu iletme, doğru bir iletişim için olmazsa olmazlar içinde gösterilebilir. Karşısındaki kişinin doğru bir şekilde anlaşılmasının yanında onun anlaşılma sürecinin sinyalleri de büyük önem taşımaktadır. Bu durum mesaj karşı tarafa doğru iletilmediğinde sağlıklı bir iletişim kurulamamasına sebep olur. Bu anlama işlemi, eğer kişiye hak vermek halini alıyorsa sempatik bir davranışa dönüşmektedir. Oysa ki empati de beklenen, kişinin içinde bulunduğu durumu anlamaktır. Empati kurabilecek kişilerin, Ben-Merkezci (Ego-Santrizm), durumundan uzak olmaları, yardım etme davranışına yakın olmaları gerekmektedir. Araştırmalar göstermektedir ki empati kurma yeteneği ile işbirliği arasında büyük bir ilişki vardır (Dökmen, 2004; Mücella Uluğ, 2014).

1988 yılında Üstün Dökmen tarafından "Aşamalı Empati Sınıflaması" oluşturulmuş, üç temel empati basamağı belirlenmiştir. Onlar Basamağı, Ben Basamağı ve Sen Basamağı olarak belirlenen bu üç aşama, empatik yaklaşımın farklı üç boyutunu ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki olan "Onlar basamağı"nda tepki veren kişi, karşısındaki kişinin anlattığı sorun üzerine düşünmez, sorun sahibinin duygu ve düşüncelerine dikkat etmez; bu soruna ilişkin kendi düşünce ve fikirlerinden de söz etmekten ziyade ortamda bulunmayan üçüncü kişilerin, atasözlerinin ışığında hareket eder. Odaklandığı nokta senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder üzerine kuruludur."



Ben basamağında ise, empatik tepki veren kişi, kendine sorunu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir; bazen de kişiyi sorunuyla başbaşa bırakıp kendi dertlerinden bahsetmeye başlar. Odaklandığı nokta "eleştirme, akıl verme, teşhis koyma, bende de var, benim duygularım" şeklinde gelişir. En son basamak olan Sen basamağında, empatik tepki veren kişi, kendisine sorunu ileten kişinin rolüne girer, olaylara o kişinin bakış açısıyla bakar. Sorun karşısında toplum ya da kendinin düşüncelerini dile getirmez. Odaklandığı nokta, "destekleme, soruna eğilme, tekrarlama, derin duyguları anlama" şeklinde daha özsel duygular olarak belirir (Dökmen, 2004; Mücella Uluğ, 2014).

"Herhangi birinin ne hissettiğini hissetmek,

Herhangi biriyle ilgilenmek,

Birinin başka birinin daha önce benzerini yaşamasa da duygu, deneyim, düşüncelerine duygusal etkiler vermesi,

Diğer birinin durumunun bizzat anlaşılması, tasavvur edilmesi, zihinsel durumundan sonuç çıkarma" gibi özelliklere sahip olmakla beraber, bazı durumlar kişinin empati yapabilmesinde yol gösterici olabilmektedir. Empatinin oluşmasında; etkili eşleştirme, öz değerlendirme perspektifi, başkalarını ölçebilme perspektifi, farklılıklara karşı oluşacak benlik saygısı da büyük önem taşımaktadır (Coplan & Goldie, 2011). Kişinin empatik bir bakış açısı geliştirebilmek için bu dört unusuru kendi iç bünyesinde geliştirebilmesi, bu tarz bir hayat görüşünü içselleştirmiş olması gerekmektedir.

İletişimsel bir sürece de vurgu yapılan bu süreçte kişi empati kurarken, o kişinin rolüne kısa bir süre geçmeli ve onun gibi düşünüp, hissetmeye çalışmalıdır. Kişinin duygu ve düşünceleri doğru olarak anlaşılmalı, duygusal ve bilişsel bileşenlere önem vermeğe dikkat edilmelidir. Zihinde bilişsel ve duygusal yöntem kullanarak geliştirilen empatik düşünme; kişiyi anlama, hissetme durumu, kişiye iletilerek hissettirildiğinde bu süreç tamamlanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki duygusal zekânın yüksek olması empati geliştirebilme yeteneğini arttırmaktadır. Öyleyse duygusal zekâyı geliştirmek de empati kapasitesini geliştirebilecek durumlar içindedir (Cevizci, 2005; Eisenberg, Huerta, & Edwards, 2012). Empatik bir davranış kurabilmeyi engelleyen en önemli şeylerden biri "benlik algısı ve kişinin kendi ihtiyacının ön planda olduğu durumlardır. Kişi kendi ihtiyaçları doğrultusunda saldırgan bir tavır sergileyebileceğinden empatik bir davranış sergileyebilmek için kişinin farkındalığı ve kendinle barışıklığının yüksek olması ile sağlıklı bir kimliğe sahip olması gerekmektedir." (Cevizci, 2005)

### **2.8.2.3. Empati ve gelişimsel süreçleri**

Empati yetisinin kişisel ilk oluşumu bebeklik dönemine kadar uzanmaktadır. Gelişimi ise süreç içerisinde devam etmektedir. Empati, çocuklar gibi farkındalığı gelişmeye yatkın olan kişilerde daha çok gelişmektedir. Bu gibi yetileri geliştirebilme erken yaşlarda daha mümkün olmakla beraber, erken yaşlarda beynin pek çok sinyali kolayca aldığı açıktır. Bu yüzden empati becerisi gibi sosyal öğrenme içeren durumlarda da süreç bu şekilde işlemektedir. Duygusal titreşimler yenidoğanların gelişimleri sırasında çok önemlidir. Çocukların özellikle 18 aylıktan itibaren duygusal ve duygusal tepkilere açık oldukları bilinmektedir (Decety & Michalska, 2011).

İnsanlarda empati kavramının oluşması ve gelişmesi diğer sosyal duygular olan utanma, gurur, kıskançlık gibi duygularda olduğu gibi hayatın ilk yıllarında çocukluk dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Empatik endişe, empatik mutluluk, neşelilik gibi durumlar çocuk yaşlardan itibaren çocukların bakımları sırasında hem yaygın hemde biricik rol oynamaktadır. Bu gibi yetilerle donatılmış olmak ve bunları çocukların bakımları sırasında kullanabilmek hem onlarla anlaşabilmeyi kolaylaştırmakta, hem de çocukların da bu yetilerle tanışmasına sebep olmaktadır. Çocukların beyinsel gelişimlerinde sosyal deneyimlerin önemli bir yer kapladığını düşünülecek olursa, beyinsel fonksiyonlarının ilk dönemden itibaren bu gibi uyaranlara açık olması, çocuğun empatik yaklaşımının gelişmesine sebep olacaktır. Darwin'e göre empatinin anlatımı, vurgusu sevecenliğin niteliği olarak ortaya çıkmaktadır (Light & Zahn-Waxler, 2011). Birini anlayabilme yetisine sahip insan, diğer bir insanla anlaşma ve ona değerleme hususunda aslında en önemli aşamayı kaydetmiştir.

Gelişimsel olarak empatinin bebeklik çağlarından başlayarak konumlandırılması L.M. Hoffman'a göre 4 aşamada olmaktadır. Buna göre;

0-1 yaş arası: "Bebek bu yaşta kendisini diğer bebeklerden ayıramaz. Ağlayan bebeklerin olduğu bir ortama sokulan bebek onlar gibi ağlamaya başlar. Bu gözlemsel bir evrensel tepkidir."

1-2 yaş arası: "Diğer varlıklardan bağımsız olduğunu farketmeye başlar. Fiziksel olarak başkalarından farklı olduğunun da ayrımına varmaya başlar. Bu yaşlarda bebek karşısındakinin üzüntüsünü fark edebilse de kendinden başka gereksinimleri olabileceğini fark edemez. Karşısındakinin davranışlarını taklit bu dönemin önemli bir parametresidir."

2-6 yaş arası: "Dil yeteneğinin de gelişmesiyle birlikte duyguları ifade edebilmenin ortaya çıktığı ve beraberinde 6yaş ve devamında artık çocuk kendisini başkalarının yerine koyabildiği bir dönemdir."

6-10 yaş arası: "Artık çocuk başkasının içinde bulunduğu durumu ve soyut empati yaşantısını hissedebilmeye başlamakla diğerlerinin rolünü

alabilip, kendini diğeri için yerine koyabileceği bir döneme girmiştir.” (Hoffman, 1994)

#### **2.8.2.4. Empati' nin bileşenleri**

Empati kavramı için kişinin kendi dışındakilerini anlama ve cevaplama yetisi anlamında kapasiteye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu farkındalık özellikle son yıllarda empatinin farklı yollarla ve bileşenler tanımlanmasını da beraberinde getirmiştir. Bir yeti olarak kabul edilmesiyle birlikte, gelişimsel özellikte olmasına, sosyal psikoloji ile ilgisine, diğerlerini anlama yeteneğinin gelişimsel yanına, kişinin karşısındakinin duygusal durumunu anlama ile onu cevaplayabilmedeki becerinin yoğunluğuna da dikkatleri çekerken bu sayılan özellikleri de tanımın parametreleri içerisinde kabul eden bir anlayışa sebep olmuştur (Eisenberg et al., 2012). Kendi dışındakileri anlayabilmek, kendi duygu-düşünce ve hislerini tanımakla da yakından ilgilidir. Burada empati kavramının bilişsel ve duygusal iki önemli etmeni de ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendi duygularını anlaması ve adlarını koyabilmesi insan ilişkilerinde yol göstericidir. Düşünceler olayları tanımlar, duygular ise nasıl hissedildiğini tanımlar. İkisini dengede tutmak, duyguları temsil eden duygusal kasın harekete geçirilmesini ve geliştirilmesini sağlar. Bu durum öncelikle kişinin kendi duygularını adlandırmasını sonra başkalarının duygularına dokunabilmesini kolaylaştırmaktadır (Wigglesworth, 2013). Empati kurabilmenin temel şartı olan bu öz farkındalık, kendini tanıma, sadece bir “bense” durum değil, toplumsallaşmada ve insanlarla girilen her türlü ilişki de olmaz şartlardandır.

Neo-Darwinistler sosyal beyinin iki arka planında iki bilmece olduğu üzerinde durmaktadırlar. Bunlardan ilki altruizm ya da özveri diğeri ise insanın beyini ile ilgilidir. İnsan beyinin ölçüsü evrimsel bir bilmece. Bu bilmece için çözüm ise beyin başka beyinlere nasıl adapte olacağı ile ilgilidir. Öyleyse, Sosyal zekâsı yüksek insanların başka beyinlerle olan teması diğerlerine göre çok daha fazladır. Bu bilmece için çözüme ulaşabilmesinin ilk parçası başka bir beyin okumakla başlar. Bu durum bir kişi hakkında görüş, duyuş, koku, dokunuş gibi duyu organları yardımıyla kolaylıkla gerçekleşebilmektedir. Dokunma, duyma, görme eylemleri ile kişi bir başkasının davranışı altındaki düşünsel boyutu anlayabilme yetisine sahip olabilmektedir (Keysers, 2011). Empatik düşünebilmeyi başka beyinlere değerek gerçekleştirmeyi amaçlayan insan bununla birlikte toplumsal uyumunun ve saygı alt yapısının da gelişeceğinin farkındadır (Young, 2011). Empatinin gelişebilmesi bir kişinin diğeri için görüşüne adapte olabilmeyi temel şart olarak gösterilmekle birlikte, başkasının görüşüne adapte olabilmek kişisel farklılıkları tolere edip o kişiyi anlamayı ve anlamlandırma yetisini de artırır. Tüm bu üzerinde durulan durumları oluşturabilmek hem bilişin hem de duyguların aktive olması ile mümkün olabileceği artık bilim çevreleri tarafından kabul edilen bir görüştür (Decety & Michalska, 2011). Empati kurabilmek bazı bilgilere ulaşmayı kolaylaştırır. Bu bilgi, bir başka insanın bir durum karşısında geliştirdiği

duygu, düşünce ve hisleri anlamak dolayısıyla bilmeye olanak sağlamak olarak sıralanabilir. Bunun için kişinin kendinden başka bir bilincin daha, var olduğunun farkında olması, onun önemli bir karakter olduğunu bilmesi, hissetmesi ve son olarak başka insanların hayatını yoluna koyarken bazı yasaları olduğunun idrakında olması gereklidir (Matravers, 2011).

### **2.8.2.5. Sağlık alanında empati'nin önemi**

Empati, kavramı pek çok alan için büyük önem taşır. Özellikle, popüler yayınlar, içe kapanık olan insanları anlama, psikopati, politik ideolojiler, tıbbi bakım, etik ve ahlâki gelişmeler, adalet ve mahkeme, cinsel farklılıklar, sanat ve medya, klinik psikoloji, tıbbi bakım, zekâ teorileri gibi üzerinde tartışma götürülen pek çok alanın empati kavramına gereksinimi vardır. Çalışma yaşamında iyi bir iletişim kurabilmek, güven ve empatik bir yaklaşımla gerçekleştirebilmektedir. Empati, sıcaklık ve sevecenliği de kapsar. Daniel Goleman, "duygusal zekânın liderlerin performanslarını etkileyen temel özellik olduğunu" söylemektedir. Bu duygusal zekâ modelini oluşturan 5 ana unsurdan biri de empatidir. Çalışanların birbiriyle etkileşim ve empatik ilişkiler içerisinde olduğu çalışma ortamları iş performansında en üst düzeyde olabileceği verimli sonuçları beraberinde getirmektedir. Yönetici Zekâ üzerinde çalışanların yöneticilerin sahip olması gerekli olduğunu belirttikleri Ahlâki Zekâ'nın alt bileşeni olarak da sayılan "empati" kavramı, her türlü iş ortamını etkilediği gibi, hekim ve hemşirelerin hem birbirleriyle hem de hasta ile iletişimlerine etki ettiği kaçınılmaz bir gerçektir.

Sağlık profesyonellerinin empatik bir iletişim kurmaları hastaları ile girdikleri iletişim sırasında onlara bir metodoloji sağlamaktadır. Bu durum hem etkili iletişim için hem de sağlık inancı modelinin sağlık alanında pozitif yönde uygulanmasına katkıda bulunabilmektedirler. İletişimde başarılı olabilmek sağlık profesyonelleri için hastaların içinde bulunduğu duygu ve düşünceleri anlamasına, hastaların ise sağlık profesyonellerinin ne anlattıklarını, anlatmaya çalıştıklarını anlamaları ile ilgilidir. Çağdaş tıp eğitimi sırasında hekim ve hemşire adaylarına hastalar ve sağlık ekibi ile iletişim becerileri sistematik bir şekilde kazandırılması, sağlık ekibinin mesleki hayatında başarılı olması için yardım edici olacaktır. Yapılan bazı çalışmalar göstermiştir ki, hastaların büyük bölümü sağlık profesyonelleri ile karşılıklı iletişiminden memnun olmadığı ile ilgili veriler içermektedir. Bu memnun olmama, sağlık profesyonellerinin tıbbi bakım sırasındaki mesleki-teknik yetersizlikleri ile ilgili değil, sağlık profesyonellerinin hastalarla karşılaştığı andan itibaren ortaya koyduğu iletişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Çoğu hasta, sağlık profesyonellerine soru sormak ya da onlarla kendi rahatsızlıkları ile ilgili konuları konuşmak konusunda çoğu kez cesaretlerini toplayamamakta, sorularının cevaplarını alamadıklarından sadece kendilerine hekim ve hemşirelere iletilenleri ise pek anlamadıklarını ileri sürmektedirler (Kutlu, Çolakoğlu, & Özgüvenç).

Empatiye dayalı bir sağlık profesyoneli hasta iletişimi, tıbbi çıktılar kadar önem arz eden bir durumdur. Sağlık profesyoneli ve hasta ilişkisi sırasında empatik yaklaşım hem sürecin daha istendik olmasını sağlar hem de sürecin zaman açısından kılmasını ve böylelikle sağlık hizmetine herkesin adil bir şekilde ulaşımın yardımcı olur. Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki görüşmeler en az klinik çalışmalar ve tıbbi çıktılar kadar önemlidir. İyi iletişim becerilerine sahip sağlık profesyonelleri, bu yetenekleri sayesinde hastalardan kolay bilgi edinebilmekte, hastaların problemlerini daha doğru bir şekilde anlayıp çözebilmekte, böylelikle tedavi sürecine uyumlu hasta profile sağlanabilmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin de mesleki başarılarının artması sayesinde iş tatmini sağlarken işten kaynaklı streslerini ise azaltabilmektedirler.

### **2.8.3. Adalet(Fairness)**

#### **2.8.3.1. Adalet kavramı:**

"Adalet bir sezgidir." Adalet aslında bir değerdir ki bu değer, değerler hiyerarşisinde yüksek bir konumda olup; iyilik gibi mutlak bir değer taşımaktadır. Bu kavram, diğer değer ve çıkarlarla öylesine kaynaşmıştır ki, adaletin tamamıyla belirginleşmesi her zaman tam anlamıyla mümkün olmamaktadır (Tören, 1992; Yücel, 2001). Her hukuki yasa asla adil değildir. "Hukukun amacı adaleti amaçlamaktır. Çünkü hukuk adaletin sadece ve sadece hizmetkârıdır."(Aral, 2012)

Adalet, diğerlerinin yararını da gözeterek kamuya en çok fayda sağlayan sürekli bir erektir. Corpus İuris Civilis, Başkasına yapılmasını istemediğin şeyi başkasına da yapmamaktır. İnsanlığın en güzel işi adalet dağıtmaktır (Voltaire, 2011). Genel olarak adalet hukuk kurallarını yerine getirmek, yani doğru ve yararlı olan yasayı uygulamaktır (Şakir & Keskin, 1969).

#### **2.8.3.2. Adalet kavramına dair bazı tanımlar:**

İngilizce'deki karşılığı olan Fairness kavramına bakıldığında; "doğruluk, hak, keyifli, nazik, açık ve engelsiz gibi kavramlarla karşılaşılmaktadır." (Stevenson, 2010) Bu tanım aslında adaletin başka bir boyutunu göstermiş, hak edenin hakettiğini bulması düsturuyla saygı ile davranmayı da bir adaletlilik olarak değerlendirmenin önemine vurgu yapmıştır. Nazik, açık, keyifli kavramlarının adalete işaret etmesi aynı zamanda kişinin insan olması hasebiyle layık olduğu saygıyı da gözler önüne sermektedir. Kişiyi bu yönüyle saygısızlık da bir adaletsizlik kabul edilebilir. "Kişiyi hak ettiği, saygı, ihtiram verilmiyor, ona nezaket doğrultusunda ve hoşgörüle yaklaşılmıyor ise o kişiyi adaletsiz davranılıyor" anlamına gelmektedir (Güriz, 1994). Adalet, Hukuk sözlüğünde, "hak ve hukuka uygun davranma, hakkı gözetme, herkese hakkını teslim etme olarak tanımlanmıştır." (Bağdatlı, 1997) "Yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanılmasının sağlanması, türe

olarak Türkçe’de karşılık bulan adaletin iyi veya kötü, hak edenin hakkını bulması, kişinin neye müstahak ise onunla karşı karşıya gelmesi anlamına gelmektedir.” (Fahri, 2012)

“Hak ve ödevlerin sosyal yararların ve yüklerin paylaşımı sırasında hiç kimseye karşı ayrımcılık yapılmayacağını belirten ilkedir. Denkleştirici adalet ilkesi eşitlik üzerine vurgu yaparken, Dağıtıcı adalette ise eşitlere eşit, farklılara farklı davranılması esastır.” (Oğuz et al., 2005)

### **2.8.3.3. Adalet kavramının tarihsel gelişimi**

Adalet kelimesi tarih boyunca en çok üzerinde düşünülen en çok kafa yorulan konuların başında gelmiştir. Akıl ile hiç bir adalet kuralına ulaşılması mümkün değildir. Bu yüzden pek çok filozof bu konuya farklı yaklaşmışlar, farklı pek çok adalet yaklaşımı ortaya konmuş ve pek çok tanımı yapılmıştır. Bunlardan bazılarını bakılacak olursa;

Eski Yunan düşüncesi ve Kutadgu Bilig’de adalet, iyilik sevgisi olarak tanımlanmıştır. Platon, adalet üzerinde en fazla durmuş ilkçağ filozofları içindedir. O, özellikle Politia, Gorgias adlı diyaloglarında bu konuyu ele almış, Devlet adlı eserinde ise adaletin devlet yönetimine etkisi üzerinde durmuştur. Devlet adlı eserinde Platon genel bir adalet tanımına ulaşmış; “herkesin kendi üzerine düşeni yapması ve kendi payına sahip olmasıdır.” şeklinde bu kavramı kendisince tanımlamıştır (Platon, 2001). Platon’un öğrencisi Aristoteles, adaleti en yüksek iyi olarak tanımladığı mutluluk, güzellik kavramlarıyla eş görmekte; Delos’un yazıtında seslendiği:

“En güzel şey adil olandır, en iyi şey sağlıklı olmak;

En hoş şey ise; kişinin arzuladığı şeye kavuşmasıdır.” Dizelerini kendisine yol gösterici olarak kabul etmektedir (Aristoteles, 1997).

Nikomakhos’a etik adlı eserinde Aristoteles, yasaya uyan insanın ve eşitliği gözeten insanın adaletli olacağını vurgulamıştır. Ancak bu yasalar herkesi gözeterek konulan yasalar olması koşuluyla adildirler. Yasa denilen kavram tek tek erdemleri yüceltirken, tek tek kötülükleri de yasaklar niteliktedir.

Aristoteles’in adalet anlayışında denkleştirici, dağıtıcı olmak üzere iki tür adalet ortaya çıkmaktadır. Denkleştirici adaleti sağlamak oldukça kolaydır. Bütünü ikiye ayırırsınız, eşitliği sağlamış olursunuz, ama dağıtıcı adaleti sağlayabilmeniz için bir bilgiye erişmiş olmanız ve o kişinin ihtiyaçlarını bilmeniz, içinde olduğu koşullardan haberdar olmanız gerekmektedir (Aristoteles, 1997). Aristoteles, adaleti bir erdem olarak görmüştür. Ona göre adalet, herkese hakettiğini vermek, herkese kendi yeteneklerine göre vermek olarak tanımlanmıştır. Türk-İslam dünyasına ait eser olan Kutadgu Bilig’e göre dört büyük meziyet olduğu söylenmiş; bunlardan biri ---adalet olup, doğruluk üzerinedir; ikincisi---devlet olup, saadet ve ikbal demektir. Üçüncüsü akıl olup, ululuk ifade eder;

dördüncüsü ise ---kanaat ve afiyettir. Burada Yusuf Has Hacıp Adaleti, hükümdar yerine koyarak ona Kün\_Toğdi ismini verir, devleti ise adaletin veziri olarak görür. Görüldüğü gibi adalet kavramı Eski Türk anlayışında Devletin üstünde bir kavram olmakla beraber, devlet bir vezir olarak ancak ve ancak hükümdarın isteklerini yerine getirmekle görevli olabilmektedir (Arat, Hacıp, Eraslan, Serthaya, & Yüce, 1979, p. 65; Özden, 2007). Ortaçağ anlayışında Roma İmparatorluğunda Romalı Ulpian adaleti, herkese hakettiğini vermek olarak algılarken din adamı kisvesi ağır basan Thomas Aquinas: Ortak iyiliğe hizmet eden adaletin olması gerekliliğine vurgu yapmıştır (Störiğ, 2015).

Rönesans ile birlikte insanların yaşamı, bilimi, sanatı algılamaları değiştiği gibi adalet algıları da büyük oranda değişmiştir. Adalet bu dönemde özgürlük ve sonrasında insanların bu özgürlüklerini sağlayabilmek için uymayı gönüllü kabul ettikleri sözleşme doğrultusunda şekillenmiştir: Aydınlanma çağının önemli isimlerinden T. Hobbes'a göre "adalet sözleşmeye uygun davranmak olarak görülmüştür. Adalet ve adaleti sağlamaya yönelik olan hukuk asla burjuva kökenli olamayacağını belirten T. Hobbes, adaleti, toplum sözleşmesinin devamı olarak görmekte, bununla ilgili ünlü eseri Leviathan'da; "adalet, herkes-herkese seninde hakkını ona bırakman ve onu bütün eylemlerinde aynı şekilde yetkili kılman şartıyla, kendini yönetme hakkını bu kişiye ya da heyete bırakıyorum demişcesine herkesin herkesle yaptığı ahittir." demektedir (Hobbes, 2006; Sunal, 2011; Uygun, 2017).

"Aydınlanma çağının en önemli ismi J.J. Rousseau, toplumsal sözleşme ve buna uymada karşılıklılık (karşılıklı sadakat) esasını benimsemiştir. Bu toplum sözleşmesi kuramı Rousseau'nun da T. Hobbes'un da üstünde durduğu gibi doğa durumunu toplumsallaştırmayla gerçekleşebilecektir." Buna göre, aslında herkes kendi başının çaresine bakabilir. Doğa durumunda yaşayan insanlar işbirliği yapmayı öğrenip herkesin herkese karşı savaşında ateşkes ilan etmektedir. Doğa durumu ile herkes daha iyi bir duruma geçeceğini fark edecek ve doğa durumunu toplumsal boyutla uzlaştırabilecektir.

Toplum sözleşmesi modelleri "aydınlanmış" insanların, hukuksal düzenlemeyle herkesin eşit haklara sahip olduğu, özel çıkar çatışmalarının son bulduğu bir toplum kurması fikrini esas alır (Uygun, 2017).

Ödev etiğinin savunucusu I.Kant'ta adalet çok çok önemli bir noktada konumlanırken, adalete layık insanın özerk olması gerekliliği yanında, uyacağı yasayı kendinin belirlemesinin ve 3 adalet kriteri belirtilmiştir ki bunlar; "Şerefli yaşa, zarar verme, herkese payına düşeni ver" düsturlarıdır. Yarar etiğinin savunucuları J.Bentham ve J.S. Mill'in adalet algısı ise faydalı olan ile ilişkilidir. Eğer adaletle fayda arasında bir ilişki kurabiliyorsa anlamlı bir sonuca varılabileceğini belirtmiştir. Adalet duygusu, adalet ve fayda arasındaki bağıllığı sağlamakla birlikte, faydalı olan da adaletli olabilecek bir alt yapıya sahiptir (Güriz, 1963).

#### **2.8.3.4. Bir adalet kuramcısı; John Rawls:**

John Rawls, 1971'de siyaset felsefesinde yankı yaratan Bir Adalet Teorisi, "A Theory of Justice" adlı kitabını 20 yıllık bir çalışma sonrasında yayınlamıştır (Kocaoğlu, 2014).

Temeline T. Hobbes, J. Locke, J.J. Rousseau, I. Kant'ın düşüncelerini alan John Rawls kuramını toplum sözleşmesine göre belirlemeye çalışır. İlkelerini bu şekilde kurarken, toplumsal sözleşme içerisinde bırakılan haklardaki adalet üzerinde yoğunlaşmıştır. Rawls'a göre her insana onuruna yaraşır bir varoluş ve mükemmel bir birliktelik biçimi sağlayacak belli temel ilkeler üzerinde herkesin uzlaşacağı şekilde centilmenlik anlayışı içinde bir adalet sağlanmalıdır. Kendisinden önce gelen filozoflarla benzerliklerine rağmen Rawls'ın eserlerindeki yenilikçi asıl nokta, adaletin gerekçelendirilmesi sırasında ortaya çıkmaktadır. İlkelerini Ahlâki Akıl(Moral Reason) vasıtasıyla gerekçelendiren ve "Düşünümsel Denge" metoduyla pratikte uygulama sırasında ahlâki buyrukların seçiminde kullanılacak şekilde belirlemiştir. Bu dengeye göre, toplumdaki tüm değerlerin adil dağılımıyla, özgürlükler, siyasal güç, fırsatlar olmak üzere pek çok değeri içeren yöntemlerdir.

Rawls, adaleti sağlamada bazı kriterler belirlemektedir. Bunlar:

1. "Herkes, herkesin yararlanabileceği aynı temel özgürlükleri kapsayan genel bir sistemin içinde aynı haklara sahiptir.
2. Adil kesinti ilkesi; durumu en elverişsiz olana en az kesinti en fazla faydayı sağlama
3. Dürüstçe fırsat eşitliği, herkese memuriyetler ve iş olanakları verme, olarak özetlenebilmektedir." (Sandel, 2010)

Rawls'un adalet anlayışında fark ilkesine dayalı dağıtımçı adalet görmek mümkündür. Bireyin kendi çıkarını takip ettiği ve bunu ortak yararlarla uyumlu bir şekilde uzlaştırabildiği bir zemin sunmaktadır. Eşitsizlikleri eşitlemek üzerine yoğunlaşan bu teori kendinden önce ortaya konan dağıtımçı adalet kuramlarından ayrılmaktadır. Daha iyi anlayabilmek için kendinden önce ortaya atılan dağıtımçı adalet teorilerine bakmak doğru olacaktır:

1. Feodal Sistem ya da Kast Sistemi: Doğuma dayanan sabit hiyerarşiyi,
2. Liberteryen: Biçimsel fırsat eşitliğine sahip serbest piyasayı,
3. Meritokratik: Adil fırsat eşitliğine sahip serbest piyasayı,

Rawls, ilk üç teorinin herbirinde dağıtılan payların ahlâki bir görüşten kaynaklanan olası faktörlere-doğuma, sosyal ekonomik avantajlara ya da



doğal beceri ve yeteneklere dayandığını savunur. Burada sadece fark ilkesi, gelir ve refahı bu gibi olasılıklara dayandırmaz. Ahlâki bir nedenden türetilmeyen bu adalet yaklaşımı, insanların pozisyonları ile ilgili gerçekleri bir kenara bırakıp, soyutlamamızla doğru bir eşitlik durumuna ve adaleti dağıtırken, eşit eğilimlere sebep olacağını söylemektedir (Kocaoğlu, 2014; Sandel, 2010). Rawls'un adalet kuramındaki bu eğilimlerin sebep olduğu; "Doğrunun İyi Karşısındaki Durumu", "Orijinal Pozisyon Durumu", "Bilgisizlik Peçesi Durumu" ve "Düşünümsel Denge Durumu" bu dört durum adaleti temellendirmede büyük önem taşımaktadır.

**Doğrunun İyi Karşısındaki Durumu:** Rawls tıpkı Kant gibi, iyi gibi bir ereği erdemini amacı olarak kabul etmez. İyi denilen kavramın değişkenliği üzerindeki tartışmalardan dolayı, iyiye ulaşmak yerine, doğru kavramına odaklanır.

Rawls'un vardığı bu adalet kuramı, Aristoteles'in anlayışına kadar dayandırılmalıdır. Onun dağıtıcı adalet, denkleştirici adalet ve hakkaniyet kavramları somut, yaşayan, reel olaylarda kaynağını bulur ve Rawls'un da eşitlik durumuna vurgu yapar.

18.yy'da I. Kant'tan 20.yy'da J. Rawls'a kadar modern siyasi filozoflar, doğruları tanımlayan adalet ilkelerinin herhangi bir değer ya da yaşamının en iyi yolu anlayışına dayanması gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Adil bir toplum her bireyin kendi iyi hayat anlayışını seçebilme özgürlüğüne sahipken, adaleti isteyen insanlarda yaşamının en iyi yolunu düşlerler. Bu yönüyle de adalet erdemle ilgili olduğu gibi, tercihle de büyük ölçüde ilgilidir (Sandel, 2010).

R.Dworkin'e göre(1931-2013) adaletin tesis edilebilmesi için ilkesel yaklaşım çok önemlidir. Hukuk sadece kurallardan ibaret olmayıp kurallar mutlaka ilkelerle desteklenmelidir. İlkeler aynı zamanda kuralların temelidir. İlkeler temel hakları içerdikleri gibi insan hakları ve onuruna da atıf yapıyor olmaları nedeniyle hukukla ahlâki bağlar bir yapıya sahiptirler (Göksu, 2014; Metin, 2003; M. Turhan, 2012).

### **2.8.3.5. Sağlık alanında adalet ilkesinin önemi:**

Sağlık alanında adalet, kavramı, Ahlâki Zekâyâ ait yetilerinin diğerlerinden biraz farklılık arz eder. Bu kavram bir yeti olmasının yanında temel etik ilkelerden de biri olma özelliği gösterir. Adil bir yaklaşım sağlık alanında güven ortamının kurulması için olmazsa olmaz şartlar içerisindedir. Doktor ve hemşireler adil davranarak sadece adalet ilkesine yönelik bir davranışta değil, zarar vermeme- yararlı olma doğrultusunda da bir davranış sergilerler. Herkes biriciktir. Bu durumdan kaynaklı her insan biricik muamele görmek ister, olmadığında ise rahatsız olur, sağlık profesyonellerine ve bu doğrultuda sağlık sistemine güvenini kaybeder. Bu yüzden öncelikli olarak tıbbi-araç gereç ve hizmet sunumunun adaletli dağıtımı ve ardından her şart ve durumda adaleti sağlamak büyük önem

arz eder. Adaletli yaklaşımın, sadece hastalara yaklaşımda değil, ast-üst ilişkisinin yoğun yaşandığı sağlık profesyonellerinin birbirleriyle ilişkileri sırasında da gözetilmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin kendilerine adaletsiz davranıldığında doyumculuk ve iş tatmini açısından problem yaşadıkları literatür araştırması yapıldığında fark edilecektir.

#### **2.8.4. Hoşgörü: Tolerance**

Ahlâki Zekâ'nın diğer bir bileşeni olan "Tolerance" kavramı, diğer parametrelerden farklı olarak Türkçe karşılığı konusunda bazı anlaşmazlıkların olduğu bir kavramdır. Türkçe'de Hoşgörü olarak karşılanmış olan kavram, Hoşgörü kavramından bazı farklılıklarla ayrılmaktadır.

##### **2.8.4.1. Hoşgörü kavramı:**

Hoşgörü kavramı, Türkçe'de 'hoş' kelimesinin olumlu çağrışımlar yapması nedeniyle olumlu bir kavram gibi düşünülmüştür. Tolerans kavramını ele alanlar da toleransın olumlu ve olumsuz şekillerinden bahsederken iki unsuru vurgulamaktadırlar: katlanma ve hoş görme. Hoşgörü, toleransın bir unsuru olarak ele alınmaktadır (Y. Ö. Atalay, 2008). İki kelimenin birbirini tam olarak karşılamadığı açıktır. Yukarıdaki kısa açıklamada da görüldüğü üzere bu iki kelime birbirinin eş değeri değildir. Bu açıdan her iki kavramında etimolojilerine bakmak gereklidir.

##### **2.8.4.2. Hoşgörü tanımı**

Türk Dil Kurumu sözlüğünde; "Her şeyi anlayışla karşılayarak olabildiği kadar hoş görme durumu, müsamaha, tolerans gösterme" şeklinde tanımlanmıştır.

"Hoşgörü, insanların din, dil, ırk, cinsiyet gibi farklılıklarını kabul ederek birbirlerine değer vermesi anlamına gelmektedir." (H. Yıldırım, 1 Ocak 2011)

Hoşgörü kavramı, İÖ 4 yy ile İÖ 1 yy arasında yaşamış olan Romalı düşünür Seneca tarafından, "zihnin ölç alma duygusu üzerindeki öz-denetimi ya da bir ceza kararlaştırma işinde aşağıda olan kişiye yukarıda olanın incelikli davranması" olarak tanımlanmıştır. Bu tanım hoşgörünün zihinsel bir denetimle olan ilgisini İÖ 4 ile 1.yy arasında vurgulaması açısından çok önemlidir. Bu yönüyle hoşgörünün zihinsel yönü dışında kişisel denetimle de ilgisini ortaya koymaktadır (Locke, 2010b; Seneca, 2014).

##### **2.8.4.3. Tolerance kavramı:**

"Menşei 1375-1425lere götürülebilirken kelimenin anlamları adillik, sabır, açık fikirlilik, tarafsızlık gibi anlamlara denk gelmektedir." (Stevenson, 2010) 'Tolerans' kelimesi Latince (sıfat) sabırlı, (zarf) sabırlı

bir şekilde anlamına gelen 'tolerans' kelimesinden batı dillerine aktarılmıştır. 'Tolere etmek' fiili yine Latince dayanmak, kaldırmak, tahammül etmek, desteklemek, üstlenmek anlamlarına gelen 'tolerare' fiilinden gelmektedir. Tolerance kelimesinin sözlük anlamı olarak birincisi, " birini veya bir şeyi tolere etme yeteneği, isteği veya kapasitesi" iken ikincisi, özellikle bir makinenin bölümlerinde belirlenen ölçüde meydana gelen kabul edilebilecek orandaki değişiklik, anlamlarında kullanılmaktadır (Y. Ö. Atalay, 2008).

#### **2.8.4.4. Tolerance tanımı:**

Tolerans kelimesi, Türkçeye batı dillerinden geçmiştir. Tolerans kelimesine verilen Türkçe karşılıklar şunlardır: 1) hoşgörü, tolerans, 2) tahammül, dayanma, dayanıklılık. Görüldüğü gibi tolerance kelimesinin Türkçe karşılığı olarak verilen kelime 'tolerans'tır. Ayrıca Ali Püsküllüoğlu'nun '*Türkçedeki Yabancı Sözcükler Sözlüğü*'nde tolerans maddesi bulunmaktadır. Tolerans kelimesinin yukarıda açıklanan şekliyle Türkçede kullanılan bir kelime olduğuna işaret edilmektedir (Y. Ö. Atalay, 2008; Püsküllüoğlu, 2012).

Voltaire de 1765 tarihli *Felsefe Sözlüğü*'nün tolerance maddesinde toleransı; 'insanlığın en güzel yönü' ve 'insanlar arasındaki anlaşmazlıkların tek çaresi' olarak tanımlıyor. Voltaire için tolere edilebilecek olan kişilerin katlanmayı öğrenmesi gereken şeyler; "zayıflık, çelişki, kararsızlık ve yanılma gibi insan tabiatının karakteristik özellikleridir." (Voltaire, 2011)

#### **2.8.4.5. Toleransın tarihsel olarak temellendirilmesi:**

"Osmanlıca, müsamaha, tecviz, tahamül, tesamüh, insaf gibi anlamlara gelmektedir. İngilizce Tolerance, Fransızca Tolérance, İtalyanca Tolleranza olarak ifade edilen kavram, kendi düşünce ve inançlarına karşı bulunan düşünce ve inançlara katlanma, onlara tepki göstermeme olarak düşünülmüştür. Bir dinin çeşitli mezhepleri arasında ya da çeşitli dinler arasında çıkan kavgalarda ve daha sonra dinin bilime baskısı karşısında sığınılan bir kavramdır."

Romalı Seneca İÖ. 4 ile 1.yy arasında bu kavramı bir erdem olarak nitelendirmiştir. En yüksek erdemlerden olan hoşgörünün özellikle kral ve üst düzey yöneticilerde olması gerekliliğine değinen Seneca, hoşgörünün sadece cezayı hak edenlerin değil, erdemini de yardımına koştuğunu belirtmiştir. Bazı övülen davranışların dahi bazen cezaya layık görüldüğünde üst düzeyde olan kişilerce hoşgörmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Seneca, erdemleri aralarında uyum olan şeyler olarak tanımlasa da bazı erdemlerin bazı kişilere daha çok yakıştığını söylemektedir. Bunlardan olan hoşgörü de en çok yöneticilere yakışan erdemdir. Zalimce bir öfkenin krala yakışmadığı, hoşgörü göstererek güvende ve huzurda olabileceğini söyleyerek bu erdemi üst düzey

yöneticiler için olmazsa olmaz olarak konumlaması, öz denetim ve hoşgörü sayesinde yöneticilere olan saygının artacağını vurgulamıştır (Y. Ö. Atalay, 2008; Senaca, 2014).

“Hoşgörü(Tolerance), felsefi bir kavram olarak XV. yüzyılda Nicolaus Cusanus tarafından De Pace Fidei adlı yapıtında ileri sürülmüştür. Bu kavramı ünlendiren ise XVI. yüzyılın ilk yıllarında ünlü Ütopya'nın yazarı Thomas More olmuştur. More'a göre; Ütopyalılar çeşitli dinlere ait olabilirlerdi ama, birbirlerini hoşgörmek, birbirlerine saygı göstermek zorundaydılar.” (Hançerlioglu, 1970) More'n da dediği gibi “insanlar birbirlerine, birbirlerini tanıma şansı sağarlarsa karşısındaki insana hoşgörüyle yaklaşımı, onu yabancılıktan uzaklaştıracak, ötekileştirmeden de alıkoyacaktır, karşısındakini yabancı olmaktan çıkacaktır.” Hoşgörüü gerektiren durum, bilgi farklarının, daha doğru bir deyimle bilgisizliğin ürünüdür (Hançerlioglu, 1970). Bilgisizliği azaltmak, ortadan kaldırmak da ancak o kişiye gösterilen hoşgörü sonrası o kişiyle girilen ilişki sayesinde sağlanabilecektir.

More, Ütopya adlı eserinde, devletin içinde yaşayan insanlar arasındaki ilişkileri ve bu bölgeler arasında kaynakların nasıl dağıtıldığını, humanist ve spiritualist kaygıları hep söz konusu etmiştir. Yeni yerleşenler buradaki yerlilerle görüşüp kendileriyle birlikte yaşamayı isteyip istemediklerini öğrenirler. Birlikte yaşamak isteyenler onlara katılırlar ve birbirlerine hoşgörü içerisinde yaklaşırlar. Böylelikle More, kişileri sıkıntıdan uzak bir yaşam sürmeye davet eder, olabildiğince keyifli ve neşeli bir yaşam sürmeyi, başkalarına yardım etmeyi ister. T.More'a göre, “İnsanlar dayanışma sağlayabilmek için yardımlaşmalı ve birbirlerine hoşgörü göstermelidirler.” (More, 2000)

Hoşgörü (Tolerans) kavramının Avrupa'da Reform faaliyetleri mezhep çatışmaları yaşandığı bir dönemde özellikle vurgulanan ve ünlünen bir kavram olmasının en önemli sebepleri içinde dönemin toplumsal kargaşasının önüne geçmek ve insanları tekrar bir arada tutmak amacı, gösterilebilir. T.More ve ardından J.Locke'nda hoşgörüü özellikle dinsel alanda vurgulamaları bu durumun göstergesi kabul edilebilir.

T.More gibi J.Locke da “din konularında başkalarından farklı olanlara hoşgörülü davranılmasının” üzerinde durmaktadır. Daha çok kiliselerin karakteristiği olarak vurguladığı kavramı farklı dinlere mensup olmanın, mezhepsel farklılıkların ya da putperest olmanın değiştiremeyeceği bir özellik olarak nitelendirmiştir. Kilise adamlarının insanları, şiddet veya yağmaya değil, tevazü- sevgi-şefkat gibi kavramlara teşvik etmesinin gerekliliği üzerinde durmuştur (Locke, 1998).

John Stuart Mill, özgür olmanın şartının geçmiş çağlarda “yöneticilerin keyfi baskılarından korunma”, sonrasında ise toplumun ya da büyük parçasının düşüncelerine uygun olmayan yönetici ve uygulamalara karşı mücadelelerde belirlediğini belirtmiştir. Özgürlüğün sağlanmasında hoşgörü

(tolerans) sahibi olmanın önemine vurgu yapmıştır (Mill, 2008). Ayır düşünmeye katlanmak, kişisel bir kontrolün parçasıdır. Ayrıca kendilerini kontrol etmeyi başararak yöneticilerin keyfi uygulamalarının önüne geçilmesi kolaylaşacak ve özgür bir ortamın ve dolayısıyla beraberinde adil bir düzenin oluşması da kaçınılmaz hale gelecektir. Özgür olma isteği, Ahlâki zekâyâ ait olan farklılıklara karşı hoşgörü, bunu sağlamak için kişisel kontrol ve sonucunda getirdiği özgürlük kavramıyla adalet kavramının bir yönüne ilişik durumlardır.

Umberto Eco ise, Beş Ahlâk Yazısı adlı eserinde, hoşgörmek, hoşgörülemezlik gibi kavramları kendinden öncekilerin baktığı çerçeveden değerlendirmeye çalışmıştır. Amerika ve Latin Amerika ülkelerinde sayısız kavmin birlikte yaşadığını, Çinliler, Koreliler, Hintliler, Portorikoluların bir arada kaynaşmış bir şekilde yaşayabildiklerini örneklemektedir. Bunlardan bazılarının yahudi, italyan ve İrlandalıların kendilerini toplumun kalanından ayrı tuttuklarını ve ayrı mahallelerde yaşadıklarını söylemekte, hepsinin ortak yasalara itaatle sorunlardan uzak kalabildiklerini, kendi içlerinde kendi ülkelere ait gelenek göreneklerini devam ettirdiklerini belirtmiştir. Hiç bir ırkçı, hiç bir gerici akımın bu ülkeye işlemediğini, insanların göç ettikleri yerde diğerlerini hoş görerek yaşamayı başarabileceklerini örneklemiştir.

Eco, Hoşgürsüzlük denilen kavramın tamamıyla temelcilik (fundamentalismo) ile birleştirmecilik gibi iki kavramla ilgili olduğunu belirtmiştir. Temelcilik, gelenekçilik gibi beraberinde zorunlu bir şekilde hoş görememeyi getirmektedir. Hoşgürsüzlük denilen kavramın her tür öğretiden önce var olduğunu da söylemekle beraber, bizden farklı olan insanlara tahammül edebilmenin bir erdem olduğunu belirtmiştir. Ancak böyle bir erdemın gerçekleşmesi oldukça güçtür. İnsanların derilerinin rengi, dilleri ve diğer farklılıkları onları tehdit olarak algılamaya ve dolayısıyla onlara karşı bir savunma duvarı oluşturmaya neden olmuştur. Farklı olana ve bilinmeyene yönelik hoşgürsüzlüğün çocukluktan itibaren var olduğunu ancak bu durumun çocuklukta doğal olduğunu söyleyen Eco, "bu aynı çocuğun sahip olmadığı bir oyuncağa sahip olma dürtüsü gibi doğaldır" demektedir. "Çocuk yavaş yavaş hoşgörü konusunda eğitilir, tıpkı başkalarının mallarına saygı gösterme konusunda, büzgen kası denetleme konusunda eğitildiği gibi eğitilir. Ne yazık ki, herkes bedensel denetimi öğrenirken hoşgörü yetişkinlerin kalıcı bir öğretim sorunu olmayı sürdürür, çünkü günlük yaşamda insan her an farklılık travmasıyla karşı karşıya kalır. Farklılık öğretileri genellikle ilgi çeken öğretiler olmakla birlikte, eleştirel yaklaşımı ortaya koyduğu için çok üstünde durulan bir kavram değildir." Eco hoşgörü üzerine söylemi ile, hoşgörünün istenilen ama ulaşılması zor olan bir kavram olduğu üzerinde durmaktadır (Eco & Atakay, 1998). "Hoşgürsüzlüğün en tehlikeli hali, genellikle hiç bir öğreti var olmadığı için ortaya çıkan, ilkel itkilere dayalı hoşgürsüzlüktür. Bu tarz hoşgürsüzlük rasyonel argümanlarla eleştirilmesi mümkün olmadığı gibi frenlenmesi de bir o kadar zordur. Hitlerin "Kavgam" adlı eserinin kuramsal temelleri yeterince yalın bir tanıtlamalar bütünüyle çürütülebilir,

ama kitabın öne sürdüğü fikirler hayatta kalmış ise, bunun nedeni hiçbir eleştirinin nüfuz edemediği yabancı hoşgörüsüzlüğe dayandığındandır.” (Eco & Atakay, 1998)

#### **2.8.4.6. Sağlık alanında hoşgörü kavramının önemi:**

Sağlık alanında hizmet alanlar birbirinden farklı özelliklere sahip bireylerdir. Bu farklılıklar, onların ihtiyaçlarını da farklılandırmakta, isteklerinde eşit yaklaşımı istemelerine de fırsat vermektedir. Farklılıklara ya da belirsizliklere olan hoşgörüsüzlük, diğer pek çok mesleki alanda olduğu gibi sağlık alanında da yoğundur. İyi bir iletişim sağlık alanında çok önemli tıbbi çıktılar sağlanmasının anahtarıdır. İyi bir iletişimin anahtarlarından biri ise hoşgörülü yaklaşımla ilgilidir. Sağlık hizmeti, sanal bir ortamda gelişmez, birebir sağlık çalışanı ve hasta taraflarından oluşan iki tarafı gerektirir. Bu iki tarafın birbirlerine, farklılıklara ve işlemler sırasındaki belirsizliklere yaklaşımındaki hoşgörülü tutum, verilen hizmetin iyileşmesinde büyük önem taşır.

#### **2.8.5. Self-Kontrol(Kişisel Kontrol)**

##### **2.8.5.1. Kişisel kontrol kavramı:**

Kendini kontrol edebilmek anlamına gelen kavram, yaklaşık 1700-1711 yılları arasında ilk defa İngiliz Ahlâk felsefecisi Ashley Cooper Shaftesbury tarafından kullanılmıştır. Kişinin duygu ve düşünceleri üzerinde kendi kendini kontrol edebilmesi, öz disipline sahip olabilmesi, kendine hâkim olabilmesi gibi anlamlar içermektedir (Stevenson, 2010).

##### **2.8.5.2. Kişisel kontrol tanımı**

Self İngilizcede, “öz, benlik, kişi, kendi kendini” gibi anlamlar içermektedir. Bu açıdan öncelikle kişi kavramına bakmak anlamlı olacaktır. Kimi zaman genel olarak ben ya da benlik anlamında kullanılsa da, genellikle tarih boyunca kişinin kim ya da ne olduğuyla ilgili çalışmalar da uzun süre devam etmiştir. Platon, Aristoteles dışında, Descartes, Locke, ve Kant gibi filozofların insanlar üzerindeki görüşleri günümüzde kişinin kim olduğuyla ilgili çalışmalara yön vermiştir. Özellikle Kant’ın kişi tanımı önemini hala sürdürmekle beraber, Kant, kişiyi hem doğa varlığı hem de akıl varlığı olarak tariflemiştir. Kant’ın, “kişinin özellikle saf aklıdan gelen belirleyicilerle isteme ve ona uygun olarak eyleme olanağına dikkat çekmiştir. Bu olanağın sonucu olarak da yalnız insani varlığın kişi olabildiğini belirtmiştir. Kişi yaptığı bir eylemden etkilenmesiyle ve insanları etkileyebilmesi doğrultusunda hareket edebilen bir yapıdadır.” O halde insan aklıyla kendi kendine ve gelişimine yön verebilmektedir. Kişi, yine aklıyla kendi hakkında karar verebilme yeteneğine sahiptir. Kişinin bulunduğu konumu özgürlük olarak tanımlayan Kant’a göre, “ahlâksallık için buyruklara uymak insanın kendinin elindedir. Özgürlük ve ahlâklılık arasında sıkı bir bağ olduğunun altını çizen Kant, özgür bir isteme ile

eyleyen insanı, kendi akli ve yetileriyle kendi kontrolünü sağlayabilen birey olarak tanımlamıştır.” (Oğuz et al., 2005)

### **2.8.5.3. Kişisel kontrol ve bileşenleri**

I.Kant’a göre, “insan ya da genel olarak her akıl sahibi varlık, şu ya da bu isteme için rastgele kullanılacak sırf bir araç olarak değil, kendisini amaç olarak var edecek; ve gerek kendine gerekse başka akıl sahibi varlıklara yönelen davranışlarında karşısındakini tıpkı kendisi gibi bir amaç olarak bilecek ve öz kontrolüyle eyleyecektir.” Kendisi amaç olarak varolan insan, kendine ve başkalarına olan tüm eylemlerinde amaç olmayı sağlamak ve korumak durumundadır. I.Kant’ın, insanı hem doğa varlığı hem de akıl varlığı olarak görmesi, insanın bir yanıyla doğa yasalarının belirlenimi altında bulunurken, diğer yanıyla bu belirlenimin dışına çıkma olanağını taşıması ve akıldan gelenle ahlâk yasası doğrultusunda eyleyebilme olanağı kişinin kontrol sahibi insan olabileceğini gündeme getirmektedir (Oğuz et al., 2005).

Kişi, akıl varlığı olması nedeniyle seçim yapabilme, hayatında neredeyse her gün ahlâki seçimlerde bulunabilme yeteneğine sahiptir. Bu kararları verirken, I. Kant ahlâkına göre, kişi kendi içinden gelen, vicdanının katkısı, aklının yardımı ile bazı yasalar koyar. Bu yasaları koymak ya da yasalara uymak konusunda kişi mutlaka birey olması nedeniyle bazı kontrol mekanizmalarına sahip olmalıdır. Vicdanının sesini susturmadan ve aklının sesine de uyarak koyduğu yasalar kişiler için en doğru yasalara ulaşmayı sağlayacaktır. Bir eylemin ahlâki açıdan doğru olabilmesi için gerekli olan, eyleme yönelen amacın bilinçli ve istekli olması yani akıl varlığı bir insan tarafından ortaya konacak olması hasebiyle de kişisel kontrolün önemine dikkat çekilebilir. Eylemin arkasında yatan isteme veya istenç kişilerin kararlarını takip eden nokta da kendi üzerlerinde ki denetimleriyle de ilgilidir (Kant, 1995; Öktem, 2007).

Sözlüklerde kontrol kelimesinin karşılığı olarak, “sınırlamak, tahakküm altına almak, denetlemek anlamları verilmiştir.” Öyleyse Kant kendi ahlâk yasasında her kişiye, bir eylem işliyeceği zaman o eylemi gerçekleştirmeden önce “Öyle bir eyle ki genel bir yasa olabilsin” düsturunu ve buna uyarak eyle derken, zaten kişisel bir kontrole sahip olmayı salık vermektedir. Kant’a göre eylem ancak bu koşulda kendimiz ve başkaları için değişilmez bir amaç olabiliyorsa değerlidir. Kişi kendine yapıldığında rahatsızlık duymayacak bir şekilde eylebilmek için önce kendini iyi tanımalı ve evrensel boyutta davranışları üzerinde karar verebilen özerk insan olmasının yanında, davranışlarına hükmedebilme, düzenleyebilme, sınırlayabilme yetilerine de sahip bir birey olmalıdır.

I.Kant’tan başka özgür birey ve bu özgür bireyin kendi davranışları üzerinde denetime sahip olmasının üzerinde yoğunlukla duran bir diğer kişi John Stuart Mill’dir. Mill, özgürlüğü uygarlık aşamasında olanaklı görmüştür. Uygarlıktan kasdettiği ise, insanlara kendilerinin zihinsel

yeteneklerini rahatça ve bütünüyle geliştirebildikleri toplumsal ve siyasal ortamın ta kendisinin sağlanabildiği bir coğrafya sunmaktan geçtiğini belirtmiştir. Mill, bu noktada: "İnsanın ereği ya da belirsiz ve geçici isteklerinin telkin ettikleri değil de aklın ezeli ve değişmez isteklerinin emrettiği erek, insanın yeteneklerinin tam ve tutarlı bir bütüne doğru en yüksek ve en uyumlu gelişmesini sağlayabilecektir; bundan dolayı her insanın çabalarını durmadan ona doğru yöneltmesi gereken ve özellikle hem cinsleri üzerinde etkili olmaya niyetli olanların gözlerini üstünden ayırmamaları gereken hedef, kudret ve gelişmenin bireyselliği'dir; bunun da iki koşulu vardır ki bunlar; "özgürlük ve durumların çeşitliliği" olup, bunların birleşmesinden 'bireysel güç ve çok yönlü çeşitlilik' meydana gelmektedir. Tüm bunların bir araya gelmesiyle ise bu değerler birbirine kaynaşarak "özgünlüğü" meydana getirirler." Mill'e göre, "her insana yaşamayı değerli kılan her şey, diğer insanların eylemleri üzerine bir takım sınırlar konmasına bağlıdır. Bundan ötürü önce kanunla, kanun uygulanmasına elverişli olmayan birçok konuda da kamuoyuyla, bazı zorunlu davranış kuralları konmalıdır." Özgür olan insan, bütün yapıp etmeler ile yetilerini ve yeteneklerini ortaya koymalıdır. Zira bu insanın en doğal hakkıdır. Özgürlük böylelikle kişinin hem kendi sınırlamaları ile hem de bazı noktalarda kişisel sınırlamalar dışında toplumun sınırlamalarına ihtiyaç duymaktadır (Cihan, 2010).

J.S.Mill, ayrıca "On Liberty" (Özgürlük Üzerine) adlı eserinde her türlü özgürlük üzerinde durmakta özellikle, dinsel-mezhepsel ve düşünsel özgürlüklerinin olmazsa olmaz olduğunu vurgulamaktadır. Ona göre, "tüm bu özgürlükler için mücadele edilmeli ancak ılımlı olmak, dürüst bir tartışma ve eylemin sınırlarını aşmamak gerekmektedir. Özgürlüklerin sağlanmasında önce her birey sonra toplum bir kontrol mekanizması çalıştırmalıdır. Düşüncelerin özgürce açıklanmasının en doğal hak olmasının yanında kişinin bu hakkını dürüstce sınırlarını aşmadan yapmasını salık vermesiyle kişinin eylemlerindeki olması gereken kontrole dikkat çekmektedir." (Mill, 2008)

Öz saygı kavramı da kontrolü sağlamada büyük önem taşımaktadır. İnsanlar, fiziksel ihtiyaçları sağlanmadığı sürece, öz saygı ihtiyacından gönüllü olarak vazgeçmeleri mümkündür. Fiziksel pek çok ihtiyacın karşılanması daha yüksek ihtiyaçlara olan gereksinimi arttırmaktadır (Wigglesworth, 2013). Goleman, ilişki becerileri içine yerleştirdiği kişisel kontrol ya da öz kontrolün bir kaç aşamada gerçekleştiğini belirtmiştir. Bunlar, duygusal farkındalığa sahip olmak, böylelikle başkalarının duygularına da dokunabilmenin beraberinde getirdiği duygusal öz kontrolü geliştirebilmek şeklinde özetlenebilir. Öz farkındalık bilinci, yerinde kendini ortaya koyabilmenin özgüvenini sağlamakla birlikte sosyal farkındalığa ve empatiye yol açmakta, bu da duygusal öz kontrol, şeffaflık, uyum sağlama, insan ilişkilerinde başarı yönelimi, inisiyatif, iyimserlik gibi doğruları beraberinde getirmektedir. Bu beceriler hem kişisel hem de iş yaşamında önemlidir. Öz kontrol ya da Goleman'ın tanımladığı gibi, güçlü duygular karşısında uygun tercihler yapabilme becerisi, başkalarıyla



iletişimin iyi bir süreçte ilerleyebilmesi ve etkili olabilmesinde önemlidir. Yine Goleman'a göre, öz kontrolü işler hale getirmenin bir diğer yolu diğerleri denilenlerle duygudaşlık kurabilmektir. Bunun için neyin işe yarar neyin yaramaz olduğunu anlamak da eleştirel bir şekilde düşünmekle olabilir. Bunun için öz farkındalık, empati kurabilme, öz kontrollü olmak için gerekli davranışları keşfetmeyi olanaklı kılabilir.

Kişisel kontrole sahip olabilmek, davranışlar üzerinde yaptırım sahibi olmak ilk bakışta kolay gibi gözükse de bu yeti herkeste yoğun bir şekilde gelişmiş değildir. Öz farkındalık ya da kendini bilme yetisi davranışlar üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. İlk defa Sokrates öğretisi olarak karşılaşılan bu düsturda kendini bilmenin anlamı "kendini tanı zannetme" idi. Kendini bilme eylemini işleme sokan da "kendine dikkat etme"nin başkalarına verdiği etkinin ihtiyacındandı. Kendini bilmek ilkesinin hayata geçirilmesinden önce, kişi kendi kendisiyle ilgilenmek zorundaydı. İkinci ilke yani kendini bilmek ve kontrol edebilmek birinci ilkenin varlığına bağlı idi. Öz farkındalığı olmayan insanın kendini bilmesi mümkün olmadığı gibi, davranışlarını kontrol etmesi de mümkün değildir. Bu durum beraberinde pek çok hatayı da getirebilir (Wigglesworth, 2013).

#### **2.8.5.4. Sağlık alanında kişisel kontrolün önemi:**

"Hataların nasıl telafi edilebileceği, ne anlama geldiği üzerine konuşmak, değerlendirebilmek ve yine kendi düşüncelerini işler hale getirmek, en doğru sonuçlara varabilmek için kişinin kişisel kontrole sahip olunması şarttır." (H. Yıldırım, 1 Ocak 2011). Her gün ahlâki seçimlerle karşı karşıya kalan insan bunlarla nasıl baş edebileceğini belirleyebilmek için ahlâki kaslarını kullanmalı ve bunları değiştirebilmeli, elbette bu deneme yanılma ve bazen yanlış sonuçlarda yeni bir metodoloji izleme sayesinde olacaktır. Kişi kendi yetenek ve beklentilerini bilerek bir eylemde bulunabilirse başarıya ulaşması kolaylaşır. Gandhi'nin dediği gibi; "Dünyada görmek istediğiniz değişikliği siz kendi üzerinizde uygulayıp gerçekleştirmelisiniz.

Doktor-hemşire ve hasta iletişiminde insanın değerli ve biricik olduğu, her iki tarafında özeni hak ettiği unutulmamalıdır. Kişisel kontrol kişinin kendi ve çevresinin hak ettiği değeri muhafazası için de gereklidir.

#### **2.8.6. Nezaket(Kindness)**

##### **2.8.6.1. Nezaket kavramı**

Nezaketli davranan insan güzel söz söyleyen fasih insandır. İnsan olmak, kendini gerçekleştirmektir, büyük bir serüvendir. İnsan, pek çok iyi ve doğru davranışını insanın ötesine geçerek değil, sadece insan olarak gerçekleştirir. Martin Buber'in de söylediği gibi "insan olmak, kişinin filanca birey olarak ne için yaratılmışsa ona dönüşmesidir." (Wigglesworth, 2013) Kendine ölümsüz hayat dileyen insanın sözünün iyi olması gerekliliğini

vurgulamak doğrudur. Nezakete sahip olmak, değer verme ile de eş değerdir. İnsan öncelikle kendine değer verirse, küçük yaşlardan bu yana yaşantısında kendine özgü haklar ile özerk bir yaşantıya sahip olmuşsa, ailesi tarafından onun gerçekleri anlamaya, onu olduğu gibi kabul edip, aile içinde koşulsuz benimsenmesine özen gösterilmişse o da hayatında başka kişilerle ilişkiye girerken bu gibi bazı hassasiyetlere önem verecektir. Kendinin değerli olduğunu hisseden kişi, etrafına da değer vermeyi bilen, bunu gerekli gören kişidir. Bu kişi başta kendisine saygı gösterdiği için insanların hepsinin insan olmaktan kaynaklanan bir saygıya değer olduklarını ve onlara karşı nazik davranılması gerekliliğini bilir ve buna göre davranır (Geçtan, 1989).

### **2.8.6.2. Nezaket'in tanımı:**

"Nezaket, başka insanların huzurunu ve mutluluğunu düşünmek demektir. Nazik bir insan başkasının duygu ve düşüncelerini önemseyen, haklarına saygı gösteren bir kişi olarak tanımlanmıştır." (H. Yıldırım, 1 Ocak 2011) Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise kavram, başkalarına karşı saygılı ve incelikle davranma, incelik, naziklik göstermek olarak verilmiştir.

Kelimenin (Kindness) İngilizce orijini, 1250-1300 yıllarına dayanmakla birlikte, samimi duygu sevgi kelimeleriyle karşılanmaktadır (Stevenson, 2010).

Nezaket, toplumsal bir durum olmasının yanında, dil bilimi de ilgilendiren olgusal bir durumdur. Araştırmacıların da üzerinde uzlaştığı tanıma göre, insanlar arasında iş birliği kurulmasının ve toplumsal düzen oluşmasının ön koşulu ve temeli nezaketten geçer. Türk kültüründe nezaket, kendine has bir biçimde, çeşitli toplumsal unsurlar ile ifade edilmektedir. Her toplum, kendine ait günlük yaşam sürecinde hayatın çeşitli alanları ve toplumsal durumlar için kullanmakta olduğu bazı davranış şekillerine sahiptir. İşte nezaket ve nezaket kuralları da, selâmlaşma, vedalaşma, hitap şekilleri gibi sosyal hayat içinde yerini alan ve birer rutin şeklinde uygulanması yüzyıllardır devam eden kurallardır (Aydemir, 2014).

### **2.8.6.3. İnsan ilişkilerinde nezaketin önemi:**

Nezaket, özellikle insan ilişkilerinde büyük önem taşımakla beraber, nezaketi tüm zorlanmalarımızı çözen bir noktada konumlayan J.J. Rousseou'e göre, "hayatın yaşanmasında nezaket olmazsa olmazlardandır." J.J. Rousseou, Emile adlı eserinde vurguladığı gibi "var olan iyidir" düsturuyla hareket edildiğinde herkesin yaradılışından iyi olduğunun farkında olunabileceğini bildirmiştir. "Var olan İyi'yi" sürdürebilmek ve geliştirebilmek için kişilerin bazı bileşen huylara sahip olması gerekliliğini bilmesi de temel şart olarak belirlenmiştir (Rousseau, 2003). Nezaketli bir insan herkese saygı gösterecek kadar nazik ve hürmetkar bir insandır. Nezaketli olmak bir huydur, saygı ise bu huy ile

harekete geçmeyi sağlayan bir harekettir. Kişi saygı eksikliğiyle bazen karşısındaki insanlara nezaketsiz davranışlarda bulunabilmektedir. Bütün insanların saygıya layık olduğu akıldan çıkartılmazsa nezaket içeren davranışları seçmek kolaylaşacaktır (Plante, 2005; Stevenson, 2010).

İnsanlar sadece insan olmaları nedeniyle ayrı bir saygıya layıktırlar. Onların farklılıkları, farklı fikirlere de sahip olmalarını beraberinde getirmektedir. Kişiler birbirleriyle aynı fikirde olduklarında nazik olmaları kolay olsa da bazen farklı düşüncede olmak, onlara nazik davranmayı zorlaştırmaktadır. Özellikle kişinin farklı düşüncesi karşısındakini de etkiliyorsa burada nezaket göz ardı edilebilmekte, hatta çığnenebilmektedir (Plante, 2005). Bu çok hassas bir nokta olmakla birlikte, kişileri etkileyen ve fikirleriyle çatışan durumlarda dahi, nazik, saygılı ve hatta adil olmak çok zordur. Hatta aksine davranışta bulunulduğunda kişinin kendini aklayacak ve haklı gösterecek çok fazla gerekçesi mevcuttur. Bu yüzden ne olursa olsun, böyle bir durumla karşılaşıldığında doğru davranmak adına tarafsızlığına güvenilen birinden yardım istemek doğru olacaktır.

Davranışların doğru ve yanlışlığını anlamlandırılmasında bazen objektif olunamamaktadır. Özellikle duyguların ifade edilebilmesinin kültürden kültüre farklılık gösterebileceğini bilmek, farklı toplumlarda karşılaşılan bazı davranışların hemen nezaketsiz, saygısız diye tanımlanmasına neden olabilmektedir. Bu konuda çalışan kişilerin görüşlerinde olduğu gibi Hauser'e de göre; "insanlar nihayetinde, davranışlarının doğru mu veya yanlış mı olduklarına karar verirken, içinde yaşadıkları toplumun geleneklerine dayanan bir değerlendirme yapmaktadırlar." Diğer bir insana geliştirilecek nezaket, saygı vb. diğer duygulanımlar o insanın yaşadığı kültür çevresi ve değerleri de göz önüne alınarak düşünülmelidir (Özbek, 2004).

#### **2.8.6.4. Nezaketin sağlık alanında önemi:**

Çalışmalar göstermektedir ki daha mutlu insanlar, daha yakın, sevgi dolu aile ve arkadaşlık ilişkileri olanlar içinden çıkmaktadır. Bununla birlikte kişilerin nezaket dereceleri ne kadar fazla ise insanlarla ilişki kurabilme kabiliyetleri artmakta, bu da kişileri daha mutlu kılmaktadır. Nezaketli insanların bireysel farklılıkları anlayabilme, ilişkilerinde motivasyon sağlayabilme yetileri, kendi kendini değerlendirebilme ve karşısındakilerine doğru reaksiyonlar gösterebilme yetilerinde oldukça gelişmiş olduğunu söylemek mümkündür. Pozitif duygular olarak tanımlanan bu gibi duygulanımlara sahip insanlar, psikolojik, sosyal, entelektüel alanda da pozitif deneyimlere sahip olabilmeye açık insanlardır (Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006). Sağlık bakımı içerisinde devamlı ilişki içerisinde olan sağlık profesyonellerinin birbirleri ile ve hastaları ile nezakete dayalı bir iletişim kurmaları sürecin hizmet sunan ve alanlar açısından iyileşmesinde büyük katkı sağlayacaktır.

“Sosyal bağıllık ve iyilik için de gerekli olan nezaketli davranma eğilimi temel bir insan motivasyonu olmasının yanında mesleki alanda ve insanların fiziksel ve mental yararları için olumlu hisler geliştirilmesini sağlar.” Pek çok kültürde ve özellikle zorlu çalışma ortamlarında, -ki sağlık alanı bu zorlu alanların üst sıralarında gelmektedir-, insanlar kibarlık ve nezaket duygularını kullanarak sosyal bağ kurabilmekte hatta zor kontakları, görüşmeleri dahi kolaylıkla gerçekleştirebilmektedirler (Andreoni, 1995; Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008).

### **2.8.7. Saygı (Respect):**

#### **2.8.7.1. Saygı Kavramı**

Kavram olarak, ulaşılabilen ilk belirlemesi Platon dönemine kadar uzanmaktadır. Platon’a göre, “saygı, birçok insanın bildiği, düşündüğü gibi korkmakla ya da çekinmekle alakalı değildir. Platon’un söylediği “saygı olan yerde korku olur, ancak korku olan yerde her zaman saygı olmaz.” sözündeki saygı, korku birlikteliği bilinen türde bir korku değil, saygı ve hayranlık duyulan kişiye bir aşırılıkta bulunmaktan korkmaktır. Saygılı olmak, “bir insanı olduğu gibi görebilme yetisini ve onu özgün bireyselliği içinde fark edebilmeyi anlatır.” Dolayısıyla saygı, insanı bir kişi olarak olduğu gibi görmek, onun şahsiyetini ve biricikliğini fark etmek demektir. Gerçek anlamda bunu başarabilmek bazen kolay ifade edilebilecek ya da gösterilebilecek bir durum değildir. “Muhtelif derecelerde feragat-ı nefsi, hatta benliğinden gururundan tamamen vazgeçmeyi yani tevazüyü de gerektirmektedir.” (Seyyar, 2003) Saygı kavramı, yani ihtimam, hürmet, geçmişten bu yana pek çok ahlâki idol içerisinde yer almış bir kavramdır. Saygılı olmak bir başkasına ihtimam göstermek sürekli kendini terbiye etmek ile ilgili bir anlayış olarak kabul görmekle birlikte sadece iyilik ve hoşlukla karşılaşıldığında açığa çıkan bir kavram değildir. Özellikle Konfüçyüs ahlâkı içerisinde yoğunlukla vurgulanan saygılı olabilme durumunda iyiliğe iyilikle cevap vermenin yanında kötülükle karşılaşıldığında da yine saygı sınırları içerisinde o kişiye adaletli davranmak esas alınmıştır. Konfüçyüs mükemmel erdem ile ilgili kendisine yöneltilen bir soruyu, “Sana yapılmasını istemediğini başkasına yapma.” diyerek cevaplama insan davranışına altın kural olabilecek bir söylemdir. Bu yaklaşım, kişiye saygıyı beraberinde getiren bir öz disiplin cümlesi olmasının yanında kendine ve başkalarına saygının anahtarı olarak da kabul edilebilmektedir (Störig, 2015). İngilizce’de Respect kelimesine karşı gelen saygı kelimesinin kökeni 1300-1350lere kadar uzanmakta ve özen göstermek, onurlu davranmak, değer vermek gibi anlamları içermektedir (Stevenson, 2010).

#### **2.8.7.2. Saygı tanımı:**

“Değer, üstünlük, yaşlılık, yararlılık, kutsallık dolayısıyla bir kimseye, bir şeye karşı dikkatli, özenli, ölçülü davranmaya sebep olan sevgi duygusu, hürmet, ihtiram, başkalarını rahatsız etmekten çekinme duygusu

olarak" Türk Dil Kurumu sözlüğünde tanımlanan saygı, başkalarına önem vermek ve onların değerini bilmektir. "Saygı başkalarına da kendimize davranıldığı gibi davranmaktır. Hem canlı hem cansız varlıklarla nasıl geçinildiğiyle ilgilidir." (Plante, 2005). Belli bir coğrafyada birlikte yaşayan insanlar, problemsiz bir şekilde bir arada kalabilmek için davranışlarında harekete geçerken saygı ve karşısındakinin de isteklerini göz önünde bulundurmaları. Konfüçyüs'ün felsefesinde ve ahlâk algısında olan "Sana yapılmasını istemediğini başkasına yapma." söylemi daha sonraki dönemlerde felsefi anlatımlarda yoğunlukla geçmektedir. "Sana nasıl davranılmasını istiyorsan sen de öyle davranmalısın" düsturu halihazırda insanların hareketlerini düzenlemesinde bir pusula görevi görmektedir.

Sorumluluk ve ödev etiğinin başlıca isimlerinden Immanuel Kant'da da saygı kavramı yoğunlukla işlenmiştir. Kant felsefi söylemlerinde, insanların kendine ve başkalarına karşı bazı sorumlulukları olduğunu ve bunu ödev bilinciyle yerine getirmenin öneminden bahsetmektedir. I.Kant'a göre kişinin başkalarına karşı iki temel sorumluluğu vardır. Biri sevgi sorumluluğudur. Sevgi sorumluluğu; hayırseverlik, minnettarlık ve sempatiyi içerir. Bunları yapmak insanların biricik ödevidir. İnsanlara karşı ikinci sorumluluk ise saygıdır. I. Kant felsefesinde, insan olmanın aynı zamanda bir onura sahip olmayı gerektirdiği, gözden kaçırılmazsa kişiyi her zaman amaç olarak görmek ve bu doğrultuda hareket etmek şarttır (Störig, 2015). "Saygı duygusunu işler hale getirebilmek için de alçakgönüllü, adaletli olmak ve empati kurma yeteneğinin gelişmiş olması gerekmektedir." "Öyle bir eyle ki genel bir yasa olmasını isteyebilesin" cümlesi aslında bu eylemi başkası bize karşı yaptığında rahatsız olmamaktan bahsetmektedir. "Sana yapılması istemediğini başkasına yapma, sana yapıldığında rahatsız olmayacağın şekilde eyle" yargılarında, karşı tarafın hassasiyetlerini bilip ona göre davranmak önerilmekte, başkalarının önceliklerine de saygı göstermek şart koşulmaktadır. Saygı kavramına yol açan bu iki önermeyi uygular hale getirebilmek kişilerde empati yeteneğinin de gelişmiş olmasını gerektirmektedir. Empati yeteneği gelişmiş olanların karşısındakinin hassasiyetini anlaması, kavraması ve bu doğrultuda davranması kolaylaşmaktadır. Ancak kişilere saygılı davranmak, herkesin isteğine göre davranmak ya da her yerde her koşulda aynı davranmak demek değildir. "Genel bir yasa olacağını düşündüğün şekilde davran" diyen I. Kant'a göre "bu davranış empatik yeti, saygı ve aynı zamanda adalet duygusu içermelidir." Bu nedenle saygı, Ahlâki Zekâ'nın alt bileşenlerinin içinde yer almaktadır. Saygı bileşeni, empati yetisiyle kişiyi, kendisine yapıldığında rahatsız olmayacağı şekilde eyleyerek genel kabul görmüş adalet duygusuyla örülü, kişisel bir kontrolle ortaya çıkan bir eyleme yöneltmektedir.

### **2.8.7.3. Sağlık alanında saygı'nın önemi:**

Hizmet sektöründe saygı eksikliğinden kaynaklanan pek çok problemle karşılaşmaktadır. Daha saygın bir hayat sürebilmek için yol gösterecek ilkeleri 5 başlıkta toplayan Thomas G.'ye göre, bu ilkelerin

farkında olmak ve kabul etmek, hizmet alanındaki çalışanların iyi iletişimleri için olmazsa olmaz kurallardır.

- "Bütün insanlar saygıya layıktır.
- Başkalarına kendinize davranılması istediğiniz gibi davranın,
- Yanlış olsa bile her insanın kendine göre bir düşüncesi ve kararı vardır.
- Öfkelenmeniz de, sinirlenmeniz de, nefret de etseniz bunu göstermeniz gerekmez.

- Affettiğiniz zaman saygılı olmanız daha kolaydır." (Plante, 2005) Saygı duygusunu işler hale getirmek kişisel kontrolü de harekete geçiren bir durumdur. İlişkileri kurma ve geliştirmede saygı en başat durumlar içerisinde olmakla birlikte Özdemir'in de dediği gibi, "yabancı düşmanlığı saygı ile tedavi edilebilecek bir hastalıktır." (Seyyar, 2003) Öyleyse saygı yetisini işler hale getirmek iyi bir ilişki için ön şartlar içerisinde. Sağlık çalışanları için saygı kavramı, etik ilkeler ve değerler incelendiğinde daha iyi anlaşılacaktır. Tıp etiği ilkeleri içerisinde pek çok kavram saygı kaynaklı ortaya çıkmıştır. Özerkliğe saygı ilkesi, kötü davranmama ilkesi, bilgilendirilme hakkı, adalet ilkesi, gizliliğe saygı ilkesi(mahremiyet ve kayıtların gizliliği ilkesi), doğruluk ilkesi, sözünde durma ilkesi, sır saklama ilkesi, gerçeğe uyma ilkesi ve eşitlik ilkesi gibi tıp etiği ilkelerinin hepsi saygı kavramının sağlık alanına yansımalarından kaynaklanmaktadır. Bu yüzden sağlık profesyonellerince birbirleriyle ve hastalarla iletişimlerinde sırasında bu ilkenin uygulanmasına azami özen göstermeleri hem ahlâki olarak hem de mevzuat gereği şarttır.

### **2.8.8. Vicdan(Conscience) :**

#### **2.8.8.1. Vicdan kavramı:**

Vicdan kavramı, Grek ve Roma ruhunun yarattığı bir kavramdır. Grekçe kaynaklı "syneidenai" (birlikte bilme, yani kendiyi bilme, kendisine tanık olma) sözcüğü, filozofların onu kullanmasından çok önce popüler dilde yaygındı. "Vicdan, çoğu kez kendini yargılayan olarak kendini gözlemleme eylemini de betimledi. Felsefi terminolojide zamanla, "öz-vicdanlılık" anlamını aldı. Eski Ahit'in etkisi altında olan İskendriyeli Philo, "syneidesis" kelimesindeki etik öz-gözleme vurgu yaparak; bu kelimeye elenchos'un fonksiyonunu, yani suçlama ve mahkûmiyetin fonksiyonuna atfetmiştir."

M.T. Cicero ve L.A. Seneca gibi filozoflar, vicdan kavramını etik alana sokup savunmanın yanında suçlamada da, kişinin, kendisini denemesi olarak yorumlarken, popüler Grek kullanımını takip eden Roma dili, teorik ve pratik vurguları ile beraber vicdan kavramını "conscientia" sözcüğünde birleştirdi. "Modern dillerde teorik ve pratik yönler, genellikle farklı

sözcüklerle ifade edilir. İngilizce, consciousness'ı conscience'den, Almanca, Bewusstsein'ı Gewissen'den; Fransızca connaissance'ı conscience'den ayırır." (Tillich, 2006) İlk olarak bu kavramın kullanılmasını belki de Sokrates dönemine kadar götürmek mümkündür. Sokrates'e göre içerisinde ona yön veren bir ses bulunmaktaydı. "İç ses" olarak adlandırdığı bu durum onun yanlış davranmasını engellemekte olduğunu belirten Sokrates, bu iç sese "daimonion" yani vicdan adını vermekte kelime anlamı olarak da "tanrısal olanı" kastetmektedir. İnsanların bu iç ses ile birlikte doğruyu ve güzeli bulabileceklerini belirten Sokrates, içindeki bu iç sese uyulmasının kişi için çok önemli olduğunu söylemekle beraber kişiye bir iç huzur sağlayacağını da belirtmiştir (Störig, 2015).

### **2.8.8.2. Vicdan tanımı:**

İngilizce karşılığı olan Conscience, 1170-1225 arası orta İngilizce içinde neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair davranış motiflerine iten güç olarak tanımlanmaktadır (Stevenson, 2010).

Kavram, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, "kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlâk değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç" olarak tanımlanmıştır.

Vicdan Arapça bir kelimedir. "Arapça karşılık olarak, bulma, keşfetme, Tanrı aşkı ile dolma, Tanrı aşkı ve sevgisi, kavuşma, buluşma, gönül şehadeti, kalp, nefisteki yorgunluk, sorumluluk kaynağı, bir durumdan memnun olmama anlamlarına gelmektedir (Sarıkaya, 2005).

Psikoloji de bulunç diye de isimlendirilmekte, kişinin tasarladığı ya da yapmakta olduğu davranışların uygun olup olmadığını kestirmesini sağlayan törel değerlerin değiştirilmiş durumu; törelbilinç olarak tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2006).

Ahlâki literatür alanında vicdan kavramına bakıldığında, "Ahlâki ve bilinçlenmiş şuur" kelimesiyle karşılaşılmaktadır. "İyiye kötüden hayır şerden ayırmaya yardımcı olan ve insana hayır işlediği zaman huzur ve sevinç veren, şer işlediği zaman pişmanlık, elem ve ıstırap veren ahlâki-ruhi bir davranış" olarak tanımlanmıştır (Seyyar, 2003).

### **2.8.8.3. Vicdanın tarihsel süreçte gelişimi:**

İç ses kavramı, Sokrates'in kendisinde, konuştuğu kişide oynadığı role benzer bir işlev yüklenmektedir. Sokrates'in içinde duyduğu, güçlü ve yol gösterici bu özel ses, bir araştırmada bulunurken, yanlış konusunda onu uyarır. Başkasıyla konuşurken doğrunun o anki konuşunun akışında ileri sürülen sav ya da savlarda olmadığı konusunda onu esinler. Bir başka deyişle, daimonion Sokrates'i, ne yapmaması gerektiği konusunda uyarırken, ne yapması gerektiğini kesinlikle söylemez (H. Aydın, 2008). Sokrates, dialektik yönteminde yanlış savları ayıklamak, kendi savlarını doğrultma yöntemiyle ortaya koymak ve son olarak da bunları vicdan ya da

daimonion adı verilen iç ses yardımıyla gerçekleştirmek yolunu izlemiştir (H. Aydın, 2008). Skolastisizmle birlikte, "vicdanın hangi normlarla yargılama yapacağı düşünölmeye başlanmış, cevap olarak yapay ya da özellikle tanrıbilimsel ahlâkta akıl yürütmenin temel ilkelerini sezgisel olarak bilmeyi sağlayan düşünsel yeti olarak tanımlanan "synteresis" kavramıyla karşılık verilmiştir. Vicdan kavramı böylelikle sadece bir iç ses olmakla kalmıyor, bu iç ses, kişiyi eylemde bulunduktan sonra aklın mükemmelliğiyle iyi ya da kötü yapmanın ölçüsünü belirlemek için yönlendiriyordu. Ruhun derinliğinde yaratılmış bir ışıktan ziyade, sezgisel zihnin yarattığı bir ışık olduğu, yanlışı doğrudan ayırırken zihindeki sezinin vicdani kavrama yol açtığı fikri yoğunlaşmaya başlamıştır. Pişmanlığa sebep vermemesi için iyinin yapılması gerektiği, kötüden sakınılması gerektiği, doğru olarak yaşamının doğaya uygun olduğunun vicdani olarak kavranılması gerektiği, edinilen bu ilkelerin somut duruma uygulanmasını sağlayan pratik yargı olarak anlam bulmaya başlamıştır (Tillich, 2006). Bu konuda Sokrates ile hemen hemen aynı noktada birleşen ünlü Rus yazar Tolstoy, eserlerinde vicdan kavramı üzerinde fazlasıyla durmuş, vicdanı bir iç ses olarak tanımlayarak; "Kalbimizde Allah'ın nuru vardır. Onun adı da vicdandır" diyerek bu kavrama yüklediği anlamı tanrısalılaştırmıştır. Özellikle "İnsan Ne ile Yaşar" eserinde iç ses ve vicdan konusunda önemli tespitleri olan yazar, tanrının merhameti ve adalet kavramının bizlerde de olacağı ve bunu bir iç hesaplaşma ile gerçekleştirebileceğimiz kanısındadır (Tolstoy, 2016).

Vicdan ile ilgili modern felsefi yorum, üç ana çizgiyi izlemektedir. Bunlar: coşkusal asketik çizgi, soyut formalist çizgi ve rasyonel idealist çizgi olarak belirlemiştir. Mezhebe ait inancı vicdanın vahyedici gücü içerisinde sekülerleştiren Shaftesbury, onu bütün varlıklarda ve bütün olarak evrende kendi kendisiyle ilişki ve diğerleriyle ilişki arasındaki harmoniye yönelik coşkusal reaksiyon olarak yorumlamıştır. "Etik eylemin ilkesi, vicdanla gösterildiği gibi cömertliğin ve bencilliğin etkileri arasında da denge görevi üstlenmektedir." Vicdan ile kişiler, daha iyi ve doğru bir şekilde faaliyette bulunur, evren ve onun harmonisinin daha fazla uyumuyla gelişir. Eğitilmiş vicdan, mükemmel bir etik hazza sebep olur. Evrenle harmoni değil, diğer insanla sempati vicdanın temelidir. Hume ve A.Smith'e göre "biz, kendi kendimizi başka insanla özdeşleştirir ve kendi yargımız olarak eylemimizi onun onaylaması ya da onaylamamasını alırız. Şüphesiz bu, bireyler ve karşılıklı bir özdeşleşme hissini olasılığı arasında gizli bir harmoniyi öngörmektedir." Vicdanın coşkusal harmonik yorumu, çoğu kez etik olanın asketik ilkelerle yer değişmesine sebep olmuştur.

Vicdanı felsefi yorumlayanlardan bir başka isim I. Kant olmuştur. I.Kant'ın vicdan anlayışı soyut-biçimcidir. I.Kant, ilahi ve insani otoritelere, coşkusal rölativizme, korku ve haz dürtülerine karşı ahlâki istemin koşulsuz karakterini savunmuştur. Tam bir biçimsellikle vicdanı, kategorik imperatifin bilinci olarak tanımlamıştır. I.Kant'a göre, "vicdana sahip olmak ve onu kullanmak bir vazifedir." (Tillich, 2006)



I.Kant'da din ve vicdan birlikte değerlendirilir. Din'i Tanrı bilgisine uygulanmış ahlâk olarak düşünen Kant felsefesinde Tanrı'yı hoşnut edebilmenin yegâne gerçek yolu; daha iyi bir insan olmaktan geçer. Tanrısal yasa aynı zamanda doğanın yasası olarak kabul edilmekte dolayısıyla keyfi olmaktan çıkarılmaktadır.

Bu yüzden I. Kant için din, tamamen ahlâk alanına aittir. Sadece ilahiyata dayalı din, ahlâk alanından yoksun kalır, ondan ödül ve ceza dışında bir şey umut edilmez. Bu durumun sadece hurafelere dayalı bir tapınma olacağını söyleyen Kant'a göre "ahlâk önce gelmeli, ilahiyat da onu takip etmelidir." (Çilingir, 2003) Kant'ın felsefesinde her zaman yoğunlukla vurguladığı içsel yasa, kişinin kendi koyduğu ve genel bir yasa olmasını isteyebileceği şekilde eylemesini içeren bir konumdur. Bu içsel yasa, koyucusu ve uygulayıcısı insan olduğu ve yegane amaç olabilecek bir yasa olduğu için koşulsuz bir buyruk, bir ahlâki yasa olmanın yanında içimizdeki yasa yani "Vicdan"dır.

I.Kant gibi J.J.Rousseau da vicdan'ı doğru eylemin temel belirleyicileri içinde görmekte, vicdana sahip birey olmanın önemine vurgu yapmaktadır. J.J.Rousseau'ya göre;

"Vicdan!...Vicdan!...Vicdan!...İlahi içgüdü, ölmez ve ilahi seda; cahil ve görgüsüz olanların zeki ve hür insanların en emin kılavuzu; iyiliğin ve kötülüğün hata yapmaz hakimi, Allah'a benzer kılan kuvvet, insanın yaradılışındaki necabetle hareketlerindeki ahlâklılığı veren sensin; sen olmasan beni hayvanların üstüne yükseltecek kuvvet ne olurdu? Sapkınlıklara salarak yolumu şaşırtan kaidesiz bir anlıkla ilkesiz bir akıl mı bana yol gösterecekti?.." (İmamoğlu, 2010)

Eylemin içsel yönlendiricisi olarak vicdan kavramının önemi hem I.Kant da hem de J.J.Rousseau'da yerini almıştır. Ancak vicdan konusunda teori haline gelmiş bazı kült bilgiler de bulunmaktadır. Bu doğrultu da Ahlâk Felsefesi çerçevesinde vicdan ile ilgili bazı teoriler geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları;

1. "İskoçya Ekolüne Göre; bir hasse-i derunidir. İnsan vicdani duygu, düşünce sayesinde iyiliğe rağbet eder ve kötü şeylerden kaçınır, denmektedir.
2. Herbert Spencer'e göre vicdan, zâde-i tecarübidür. Yani bir kimsenin tecrübelerinden meydana gelen bir eserdir. İlkel insanlar, bu hasseye bir takım amellerin mahiyetini tecrübe ede ede nail olmuş, bu hasse onlardan da bizlere irsen intikal ederek, tekamüle mazhar olmuştur.
3. Tedaiyi Havâtır: (Hatıraların Çağrışımı) teorisine göre vicdan, tecrübelerin, çağrışımın ve alışkanlıkların ürünüdür. Her toplumda etkili ve yetkili kişilerin emirlerine, tavsiyelerine ve

yasaklarına itaat edile gelmiş, bu suretle bir itiyat(alışkanlık) vücuda gelerek vicdani şuur yerleşmiştir.

- 4- Diğer teori ise vicdan tecrübe mahsulü olmaktan çok fitridir. İnsan yaratılıştan bir vicdani kuvvete sahiptir." (Tillich, 2006) Vicdanın rasyonel içeriğini bulmaya yönelik diğer önemli bir isim de G.W.F. Hegel'dir. Hegel, biçimsel ve gerçek vicdanı birbirinden ayırır. İlk olarak, Vicdan, kendi kendisine sonsuz biçimsel kesinliktir, sübjektifin öz-bilincin mutlak doğruluğunu, yani kendi içinde ve dışında yasa ve vazifenin ne olduğunu bilmeyi ve bu şekilde iyi olarak bildiği şeyden başka hiçbir şeyi kabul etmemeyi ifade eder. Ancak bu durum yanıltabilir, hata ve suça dönüşebilir. Bu yüzden, doğru bir vicdana sahip olmak için, onun içeriğe gereksinimi vardır. Bu içerik, aile, toplum ve devletin gerçekliğidir. Biçimsel vicdan, devletle(tarihsel aklın organizasyonu olarak) doğru vicdana dönüşür. Bu fikirleri, tarihsel olarak devletin totaliteryen kullanımı ve nasyonal sosyalizmin neden olduğu bozulmuş bir vicdanla ilişkilendirmek bir yanılgıdır. Hegel'in düşünceleri muhafazakâr, burjuva, liberal unsurları birleştirir niteliktedir. Tanrı'nın sesi olarak ifadelendirdiği Vicdan öğretisi, vicdan özgürlüğüne dayanan bir anlayışın yanında sezgisel kanıtın deneyimlenmesi ile ilgili yönüyle de ilgi çekmektedir. Scheler de tıpkı Hegel gibi aynı görüşleri paylaşmakla beraber otoritenin rehberliğinde boyun eğmeyi ve sezgisel kanıtın deneyimlenmesi üzerinde durmuştur (Tillich, 2006).

Meteryalist metafiziğin taraftarı olan T.Hobbes ve C.A.Helvetius; faydacı psikolojinin taraftarı olan H.Mandeville ve J.Bentham; evrimci bir natüralizmin taraftarı olan Darwin ve Freud-bunların tamamı, evrensel doğal yasayla ilgili kendi reddiyelerine göre, vicdanın sesine yönelik objektif gerçekliği reddetmiştir. Nietzsche, "Genealogy of Morals"ın başlık ve içeriğinin gösterdiği gibi, bu fikirleri daha da ileriye götürür. O, "kötü vicdanın bir hastalık, ancak gebelik gibi bir hastalık" olduğunu söyler. O, yaratıcı bir hastalıktır. İnsan medenileşmek zorunda ve bu, onun galipleri ve yönetici sınıfları tarafından yapılmıştır. Saldırganlık, güç istenci, yıkım, vahşet ve devrimle ilgili doğal içgüdülere ağır cezalarla baskı yapmak, bu sınıfların lehineydi. Onlar, bu eğilimleri bastırmada başarılı oldular. Ancak, onları yok edemediler. Bu yüzden, saldırgan içgüdüler, içselleşti ve kendi kendini yıkıcı eğilimlere dönüştü. İnsan kendi kendini cezalandırarak kendi aleyhine döndü. Böylece, haz ve yaratıcılığı çıkardığı hayvansal geçmişinden uzaklaştığının üzerinde duran Nietzsche, vicdanı insan olmak da önemli unsurlar içine yerleştirmiştir (Tillich, 2006). Son dönem filozoflarından olan M.Hiedegger(1889-1976) de vicdan kavramına çalışmalarında değinmiştir. Hiedegger aslında vicdan kavramını metafizik bir kavram olarak görüp incelemekten kaçması beklenirken kendisi bunu yapmamış tam tersine değer etiği tartışmalarında vicdanın önemi ve belirleyiciliği üzerinde durmuştur. Hiedegger'in "vicdan"ı ahlâki bilinci

çözümlemesine ait, metafizik bir kavram olmaktan çok, fenomenolojik bir bakış açısıyla, onun nasıl yaşantılandığından yola çıkmıştır. Böylelikle vicdanı metafiziğin dışında tutarak, ontolojik olarak ilk anlamına ulaşmayı hedeflemektedir. Vicdan'ın hayatın içindeki yaşantılanmasını şöyle açıklar: vicdan, vicdanın sesini duyma olarak yaşantılanır. İlksel varlığında bu ses, Dasein'a ne olumlu ne de olumsuz buyruklar vermez, asla vicdanın sesi kişiye şunu yapmalısın, ya da yapmamalısın diye komut da vermez. Yaptığın yanlıştı, ya da aferin böyle davranmalısın buyrukları vicdansal buyruklar değildir. Vicdanın sesi, Dasein'a kendi varoluşuna, kendi olma potansiyeline dönme çağrısında bulunur. O sessiz ses, bir şey derse eğer, "sen bu değilsin", "bu hayat senin değil" gibi cümleler kurar. Bu sesi özgün bir şekilde duymamak için kişiler çok şey yaparlar. Çünkü bu sesi gerçekten işitmek, kişinin kendini olgusalıktan eylemselliğe geçmeye hazır hale getirmeye ve belki de hayatını değiştirecek değişikliklere sebebiyet verecektir. Vicdan, Dasein'ın kendi olma potansiyeline tanıklık eder ve bu durum kişiyi suçlu, borçlu olmaya çağırır. Hiedegger felsefesinde kişinin kendi olmasını sağlayan dürtü olarak tanımlanan vicdan ya da onun sessiz sesi kişinin eyleme geçmesinin sebepleri içinde gösterilmiştir (Ergül, 2003; Türkmen, 2013; Williams & Türkeri, 2005).

#### **2.8.8.4. Sağlık alanında vicdan kavramının önemi**

Vicdan, kişinin kendi kendini suçlayabilme, sorgulayabilme, direnebilme ve gerektiğinde kendine bile savaş açabilme, kendi kendine tanıklık edip, kendi kendine ceza kesme üstünlüğüdür. Vicdan, tanımlarına bakıldığında, vicdan ile ilgili daha çok dini yaklaşımların olduğu açıktır. Akıl ile birlikte kişiler yol gösteren, egoyu dizginleyen seçim yaparken kişinin iç dünyasını, duygularını daha fazla çalıştırdığı vicdanlı davranmak eylemi bazen akılla birlikte yürüse de bazen de akıl ile çatışma noktasında yer almaktadır. Aslında tüm sayılan eylemler yani kendi kendinin şahidi olabilme gücü biraz bilgi, biraz sorumluluk ve biraz da deneyimle birleşebilirse kusursuz sonuç alabilmek kaçınılmazdır. Vicdan, duygusu da tıpkı akıl-zekâ ve ahlâk kavramları gibi her geçen gün geliştirilebilen sezgi ve duyguların etkisi altında oluşmakta, deneyimlerle birlikte daha berrak bir yapıya bürünebilmektedir. Ahlâk gibi vicdan kavramında da doğuştan mı var olduğu yoksa sonradan deneyimlerle mi oluştuğu konularında tam bir kanıya varmak zordur. Ancak şu bir gerçek ve literatür araştırması (Çilingir, 2003; Tokmakoğlu, 2012) yapıldığında görülecektir ki vicdan ve bilinç daha çok uyandırılacak ya da harekete geçirilecek durumda kodlanmıştır. Öyleyse buradan hareketle aslında herkeste mutlaka bir vicdan algısının doğuştan var olduğu ancak onu uyandırabilmek için de iç disiplin ve deneyimin etkili olduğunu söylemek mümkündür. Ahlâkın amaçladığı iyi, doğru, güzel davranışlarına varmak için de kişiye öncülük edecek kavramların başında vicdan unsuru gelmektedir. Akıl ve vicdanın birlikteliği ve birlikte yürümeleri, kalp ile düşüncenin kaynağını oluşturmaktadır. Vicdan denilen iç sesin susması iletişimi koparır, akli egonun tutsaklığına bırakır. İç ses insanı ara sırada olsa bir durup düşünmesini sağlayan çoğu zaman aktif bir sestir. Yalnız insan özgü bir

terazi görevi gören bu kavramın sesine kulak vermek ve onu işler hale getirmek kişiye düşen en büyük sorumluluktur.

İnsan gün boyunca pek çok duygu ve düşünceyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu düşüncelerin hepsi iç ses olarak algılamak da yanlıştır. Vicdan kavramı sadece düşünce değil, düşünceleri dengeleyen sistemdir. İnsanın bu düşünce silsilesine karşı içinde bulunduğu yanıtlara vicdan demek çok daha doğrudur (Benazus, 2012).

Gürsoy'a göre; bir erdem olarak vicdan, tıpkı ahlâki diğer değerler gibi kişiyi doğruya ileten çok önemli bir unsurdur. İçsel sesle bir hesaplama ile duygu ve düşüncelerini kontrol altında tutan insan sadece içsel itidali değil, tabiatın ve toplumun ahengini de bozmadan hareket edebilecek, bir bilgi ortaya koyabilecektir (Gürsoy & Yücel, 2008). Vicdan, kullanmayı öğrenmek gereken yapısıyla bir sanat olarak tanımlanabilir. Bu sanatta ehil olmak için iç sesi duymak ve işler kılmak, bu sanatı en iyi şekilde icra edebilmeyi sağlar. J. S. Mill'in de dediği gibi "İnsanlar kötülüğü arzuları kuvvetli olduğundan dolayı değil, vicdanları zayıf olduğundan dolayı yaparlar..." (Benazus, 2012) Öyleyse vicdanlı olabilme sanatı ne kadar çok geliştirilirse ahlâken doğru davranışta bulunmak o kadar kolay olacaktır. Bir eylemde bulunmadan önce akıl ve duygu birlikteliğinin denge unsuru olan kavramın önemi, karar verme sürecinde etkisini göstermektedir. Bu unsurların sağlık alanında karar verme sürecine katılması sağlık profesyonellerini doğru karara ve dolayısıyla onu izleyen doğru eyleme götürmektedir. Akıl ve duyguların denge durumu, üst düzey yöneticilerde ve özellikle sağlık çalışanlarında büyük öneme sahiptir. Sevgi dolayısıyla birine yakın olmak ya da sevmemek dolayısıyla bir kişiye adaletsiz davranmak gibi, karşılaşılması muhtemel olan durumlar vicdan unsuru sayesinde kolaylıkla aşılabilir.

Ahlâki Zekâya ilişkin parametrelere bakıldığında, her birinin bir diğeriyle ilişkili olduğu açıkça görülmektedir. Empati yeteneği olmadan, insanların ne hissettiğine dair fikrimiz olmayacağı gibi, hissedilenlerin kişileri saygıdan, nezaket, hoşgörü, kişisel kontrol ve vicdani duygulardan yoksun hareket etmesini sağlayacağı aşikârdır. Kişileri anlamadan kişilere sergilenecek davranışlar ahlâki zekâ yetilerinden yoksunluğu ve kişinin toplumsal haklarına saldırıyı da beraberinde getirebilecektir. Toplumun her alanında olduğu gibi iş sahasında ve özellikle risk oranı yüksek iş sahalarında bu parametrelerin eksikliği, zor olan iş yüküne ek olarak iletişimsel problemler ve adalet eksikliğinden dolayı yaşanabilecek olumsuzlukları ortaya çıkaracak, daha bir karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hale getirebilecektir. Yapılan pek çok çalışmada bu yetilere sahip ve hayatlarına aktarabilmiş insanların iş sahasında çok daha şeffaf ve istenilen ilişkiler kurdukları gözlemlenmiştir (H. Dilek, 2005; Fine & Therrien, 1977; Ghosh, 2004; İnce, 2014; İşcan & Sayın, 2010; H. Yıldırım, 1 Ocak 2011).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık, çalışanlar açısından değerlendirildiğinde sadece teknik bilgi yönü ağır basan değil, kilit nokta olarak iletişimin var olduğu bir alandır. Sağlık profesyonelleri olarak doktor ve hemşireler insanlarla birebir iletişim içerisinde. Doğru iletişim ve doğru davranış için gerekli ortamı yaratabilmek için Ahlâki Zekâ yetileri olarak literatürde tanımlanmış yetilere sahip olmak ve onları kullanmak büyük önem taşır.

Hastalar hem içinde buldukları sağlık problemlerinden hem de bazen çekingenlik ya da heyecan gibi nedenlerden dolayı tanı ve tedavi için çok değerli bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşmakta zorluk çekebilmektedirler. Bu durum hem hastanın rahatsızlığını tespit etme sürecini hem de rahatsızlığın hasta üzerindeki etkisini anlamayı zorlaştırabilmektedir. Sağlık profesyonelleri Ahlâki Zekâyâ özgü yetileri kullanarak hastaya ait bilgileri onlara uygun yaklaşımları sayesinde edinebilirler. Hastalar sadece hastalıklarıyla değil, bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde tedavi sürecinde ortaya çok daha iyi bir tablo çıkacaktır. Empati kurabilen, saygı gösteren, adaletle yaklaşan, hoşgörü düzeyi yüksek, vicdanlı, nezaketli bir sağlık profesyonelinin varlığı, hastanın dert ve sıkıntılarını rahatlıkla paylaşmasına, kendini rahatlıkla ifade edebilmesinin yanında kendine yakın hissettiği sağlık profesyoneli sayesinde moral-motivasyon düzeyi yüksek olan bir hasta profilini sağlayacaktır.

Sağlık profesyonellerinin mesleki etkinlikleri sırasında; Ahlâki Zekâ Parametrelerine ilişkin görüşlerini belirlemek için bir Eskişehir örneği oluşturmanın yanında, bu çalışmada;

- Sağlık profesyonellerinin eylemde bulunmadan önce karar alma süreçlerini anlayabilmek,
- Ahlâki Zekâ'nın bileşenleri olan empati, saygı, nezaket, hoşgörü, kişisel kontrol, adalet, vicdan gibi yetilerin farklı yönlerini saptamak,
- İletişim yetenekleri sayesinde tanı-tedavi ve bakım süreci sırasında hizmet kalitesini değiştirebilen sağlık profesyonellerinin bu süreci iyileştirebilecek olan Ahlâki Zekâ parametreleri ile ilgili farkındalıklarını belirleyebilmek,
- Ahlâki Zekâ denilen doğru ve yanlış davranışın zihinsel boyutta kavranılması ve anlamlandırılması sürecinde kişide empati, saygı, vicdan, hoşgörü, kişisel kontrol, nezaket, adalet kavramlarının varlığının önemini belirleyebilmek,

- Sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin bakış açısıyla Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması yapabilmek ve değerlendirebilmek için likert tipi ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Hipotezleri**

- Sağlık alanında hizmet sunan Sağlık Profesyonellerinin karar alma süreçleri birbirlerinden farklılık göstermektedir.
- Sağlık alanında hizmet sunan Sağlık Profesyonellerinin Ahlâki Zekâ ile ilgili görüşleri birbirinden bağımsız faktörlerle temsil edilir.
- Sağlık alanında hizmet sunan Sağlık Profesyonellerinin Ahlâki Zekâ'nın Parametrelerine dair farkındalık algıları birbirinden farklılık gösterir.
- Sağlık alanında hizmet sunanların, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları kurum, çalışma süreleri, günlük çalışma saatleri, haftalık nöbet durumları, kurumlarında aldıkları sorumluluklar, uzmanlık alanlarına göre Sağlık Hizmetlerinin sunumunda Ahlâki Zekâ ve yetilerine dair algıları farklıdır.
- Sağlık alanında hizmet sunan Sağlık Profesyonellerinin Ahlâki Zekâ bileşenlerini bilme durumları birbirlerinden bağımsız faktörlerle temsil edilir.
- Sağlık alanında hizmet sunan Sağlık Profesyonellerinin Ahlâki Zekâ ile ilgili algıları değişkenlik gösterir.

### **3.3. Araştırmanın Önemi**

Uzmanlık bilgisi gerektiren meslekler, sadece bilim değil; uygulamalı bilim ve sanat içerisinde de yerlerini alırlar. Aristoteles'in meslekler açısından, oluşturduğu ayrım içerisinde tıp etkinliği kendine "Poiesis" kavramı içerisinde yer bulur. Bununla bağlantılı olarak bir yapıt ortaya koyma anlamında üreticilik ve sanat içeren tıp etkinliği sanatsal yönü ağır basan bir etkinliktir. Tıp etkinliğinin hastaya değil "hasta olan insana" yönelmesi, sanatların "tek olana, genel ile özeline sentezi olan tek sanat yapısına yönelen, özeli ele alan, özeline geneli gösteren" özelliğiyle ilgilidir (Di Pippo, 2000). Tıp etkinliği doğası gereği değer sorunları ile iç içedir. Tıp etiğine ihtiyaç tam da bu noktada ortaya çıkar. Doğru eyleme ilişkin bir öğretisi olan etiğin eylemde bulunurken sağlık profesyonellerini yakından ilgilendirdiği açıktır. Eylemde bulunan kişilerin iyi niyetini ve bilgilerini kullanmada merkezi konumda olmaları sebebiyle belirsizlik durumlarında ve karar aşamalarında sağlık profesyonellerinin mutlaka sınırlarının olması gerekmektedir. Bu sınırlar tıp etiği ilkeleri içinde normlaşan kurallardır (Birliği, 2005). Sağlık profesyonelleri, mesleklerinin doğası gereği

hastalarıyla yakın bir ilişki içerisinde olmak zorunda olan bir gruptur. Bu ilişki sıradan bir ilişki değil, tıbbi sosyal, toplumsal ve hukuksal unsurları da içerisinde barındıran bir ilişkidir.

Doktorluk ve hemşirelik mesleğinde hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde hastayla olan doğru bir ilişki, hastanın sağlık durumunu olduğu kadar hekimin doğru teşhis koymasını, hemşirenin iyi nitelikli bir bakım vermesini ve her iki grubun da alınan ve verilen sağlık hizmeti sırasında memnuniyetlerini arttıracaktır (Karsavuran, Sıdika, & Akturan, 2011). Türkiye’de Ahlâki Zekâ kavramına ilişkin yüksek lisans ve doktora tezleri Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi sistemi içinde taranmış, konuya ait bir sonuca ulaşılammıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de akademik düzeyde yayın yapan dergiler tarandığında sağlık alanında Ahlâki Zekâ ve parametrelerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık alanında Ahlâki Zekâ konusunu değerlendirmek amacıyla bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur.

### **3.4. Araştırmanın Modeli**

Araştırma, Eskişehir ilinde bulunan Tıp Fakültesi bünyesindeki araştırma ve uygulama hastanesi, 3 kamu hastanesi ile 3 özel hastane ve Eskişehir ili sınırları içerisinde görev yapan aile sağlık merkezlerinde sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin “Ahlâki Zekâ ve Parametreleri” konusundaki görüşlerini belirlemek için çözümsel bir nitelik taşıyan bir ölçek geliştirilmesi planlanarak yürütülmüştür.

### **3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, ayakta ve yataklı sağlık hizmeti sunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Kamu Hastaneler Birliği Bünyesindeki Eskişehir Kamu Hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan Aile Hekimleri, Eskişehir ilindeki özel hastanelerde yapılmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan(**EK-1**), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden(**EK-2**), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu(**EK-3**) ve Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden(**EK-4**), gerekli izinler alınmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışma, Eskişehir’de faaliyet gösteren Devlet, Üniversite Hastaneleri ve Aile Sağlık Merkezlerinin yanı sıra Özel Hastane bünyesinde hizmet veren örnekleme yöntemi ile seçilen 789 doktor ve hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Zamandan ve maliyetten tasarruf ederek bilgi üretilmesi istendiğinde örnekleme yöntemi gerçekleştirilir. Bu yöntemde örneklemin ilgili ana kütleyi yeterince sağlaması önemlidir. Örneklemin yeterli temsilini sağlayabilmek için farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikteki katılımcılara ulaşılmak amaçlanmıştır(Z. Yıldız, Yılmaz, Kaşkir, &

Baş, 2012). Hazırlanan ölçek doğrultusunda Eskişehir ili içerisinde Kamu ve Özel Hastanelerindeki anket uygulanacak Doktor ve Hemşire sayıları temel alınarak; araştırma örnekleme hesaplanmıştır.

Eskişehir İli Toplam Doktor Sayısı: 1469

Eskişehir İli Toplam Hemşire Sayısı: 1989

Doktorlar için örneklem büyüklüğü 305 (%25 yedekle 381'dir)

Hemşireler için örneklem büyüklüğü 322 (%25 yedekle 403'dür)

Bu koşullarda %80 araştırma gücü için örneklem 616 kişi, her iki grup ve 4 kategoriye ayrılan kurumları kapsayacak şekildedir.

Tabakalı örneklem ile sayılar;

Üniversite: 509 doktor(133 örneklem), 541 hemşire (110 örneklem)

Devlet Hastanesi; 525 doktor(137 örneklem), 919 hemşire(187 örneklem)

Özel Hastaneler; 255 doktor(67 örneklem), 349 hemşire(71 örneklem)

Aile Hekimleri; 180 doktor(47 örneklem), 180 hemşire(37 örneklem)

Örneklem tüm sağlık profesyonelleri için 789'dur.

Araştırmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Eskişehir Devlet, Yunusemre ve İki Eylül Devlet Hastaneleri ile Aile Sağlık Merkezlerinde görev yapan Aile Hekimleri ve Hemşireler ile Eskişehir Özel Acıbadem, Sakarya ve Ümit Hastanelerinde hizmet sunan doktor ve hemşireler oluşturmaktadır. Başlangıçta Örneklem büyüklüğünün en az yüzde seksenine ulaşmak hedeflenmiş, araştırmanın veri toplama ve uygulaması sonucunda toplamda örnekleme ile belirlenen 384 doktor ve 405 hemşire grubu sayısının tamamına yani 789 sağlık profesyoneline ulaşılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum, gelir düzeyi, mesleki çalışma süresi, haftalık nöbet durumu, ailesinde hasta olup olmama durumu iken,

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Ahlâki Zekâ kavramının çok bileşenli ve alt parametrelere sahip olması, Ahlâki Zekâ kavramının uygulama sırasında kullanılıp kullanılmadığı, Ahlâki Zekâ ve Parametrelerinin toplumsal kavramlar olması ve değişebilirliği, karar alma sırasında Ahlâki Zekâ yetilerini kullanmanın önemi, karar alma sürecinde Ahlâki Zekâ yetilerinin ve Parametrelerinin bazı durumlarda ihmal edilmesi gibi bazı alt faktörlerdir.



### 3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma öncesi literatür taraması yapılmıştır. Konu ile ilgili ölçme araçlarının sınırlı olduğu göze çarpmıştır. Ahlâki Zekâ kavramına ve "empati-saygı-nezaket-hoşgörü-vicdan-kişisel kontrol ve adalet" gibi parametrelerine kavramsal açıdan bakıldığında bu kavramların kültürden kültüre farklı anlamlandırıldıkları ve farklı özellikler taşıdıkları görülmüştür. Sayılan parametrelere ilişkin soruların o ülkenin insanlarıncı anlaşılması araştırmamız için en önemli kriter olmuştur. Bu açıdan araştırmacı tarafından yapılan Ahlâki Zekâ ve Parametrelerine dair literatür okumaları sonrasında bir anket geliştirmenin doğru olacağı kanısına varılmıştır. Anketin oluşturulmasının ardından araştırmada, katılımcıların Sosyo-Demografik özelliklerini içeren Sosyo- Demografik Anket Formu ve "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formu" kullanılmıştır.

2014 yılının ilk aylarından son aylarına kadar; ölçek geliştirme, uzmanlara ulaştırma, cevapları toplama ve ölçek analiz çalışmaları yürütülmüştür.

Soru havuzunda uzman görüşü alabilmek için oluşturulan Uzman Değerlendirme Formundaki maddelerden hangilerinin ölçekte kalacağını belirleyebilmek için aşağıdaki iki literatür kullanılmıştır;

"Development and Evaluation of a New Questionnaire for Rating of Cognitive Failures at Work" ve

"A Quantitative Approach To Content Validity".

Ölçeğin analiz aşamasında ise yukarıda ismi verilen ölçek geliştirme literatürlerinin önerdiği C. H. Lawshe Metodu kullanılmıştır.

Ölçek uygulamaları deneysellik ile ifade edilemez. Bu yüzden ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlilik indeksleri kullanılır. Kapsam geçerlilik oranları (KGO), uzman görüşleri sayesinde nitel çalışmaları istatistiksel nicel çalışmalara dönüştürmek içindir. Ölçekler ölçme sonuçlarını matematiksel olarak göstermek içindir. Tutum ölçen ölçekler yanıltıcı ölçeklerdir. Ölçek maddesinin ölçmesinin düşünüldüğü özelliği kapsama (kapsam geçerliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliği) gücünü belirlemek amacıyla önsel çalışmalar yapılarak bu yanlışlama payı azaltılabilir. KGO, Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiştir (Lawshe, 1975). Lawshe tekniği olarak bilinen bu ölçek geliştirme tekniği 6 basamaktan oluşur.

- 1) "Konuyla ilgili alan uzmanlar" grubunun seçilmesi
- 2) "Uzman Değerlendirme" formlarının hazırlanması
- 3) Gerekli sayıda uzman görüşlerinin alınması

- 4) Maddelere ilişkin gerekli formüller kullanılarak "KGO"nun elde edilmesi
- 5) İndeks hesaplamaya yönelik gerekli formüller kullanılarak ölçeğe ilişkin "KGİ"nin elde edilmesi
- 6) Kapsam geçerlik oranları ve indeksi hesaplamalarına uygun olarak formun son halinin şekillendirilmesi (Allahyari, Rangi, Khosravi, & Zayeri, 2011; Lawshe, 1975)

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekâya Yönelik Bir Ölçek geliştirebilme adlı çalışmamızda izlenen yol yukarıdaki 6 basamağı kapsamaktadır. Ölçek geliştirme metodu en az 5 en çok 40 uzman görüşüne gerek duyar. Bu doğrultuda, ölçek maddelerini değerlendirmeleri amacıyla konunun uzmanı 40 kişi belirlenmiştir.

Uzmanlara hazırlanan uzman değerlendirme formu iletilmiş, cevaplamaları istenmiştir. Cevap ve önerilerini aşağıdaki sırayla formda dolduran ve yanıtlayan uzmanlar(A:Gerekli, B:Uygun Değil, C:Düzeltilme Yapılmalı) her maddeye A;[Gerekli(ölçekte olmalı)], B;[Uygun Değil(Ölçekte Olmamalı)], C;[Düzeltilme Yapılmalı (Ölçekte Olmalı ama düzeltilmeli)] cevaplarından birini işaretlediler. Bu işaretleme 96 maddeden her biri için tek tek yapılmıştır.

Lawshe metoduna göre uzmanlardan toplanan yanıtlar sonrasında yapılan aşamalar aşağıda sırasıyla formülleri ile verilmiş, hesaplamaları gösterilmiştir.

- 1) Görüş alınan ölçek taslağında her madde ile ilgili(96 için tek tek)(EK-5) olarak aşağıdaki formül kullanılarak KGO hesaplanmıştır;**

$$KGO = \frac{\text{Gerekli Diyen Uzmanlar}}{\text{Toplam Uzman Sayısının Yarıısı}} - 1$$

- 2) Lawshe Metoduna göre 40 kişilik uzman görüşü alındığında her bir maddenin ölçeğe alınmasında minimum değer; 0.29'dur. 40 Adet hakem olduğu için =0.29 ve üzeri ölçeğe dâhil edilmiştir. KGO formülüne göre toplam 77 madde için KGİ hesaplanmıştır.**

$$\mathbf{3) \quad KGİ = \frac{\text{Toplam Anlamlı KGO}}{\text{Kalan KGO}}$$

Buna göre:

$$\frac{50,5}{77} = 0,65.5(0,66)$$

- 4) KGO Ölçütü: 0.29**

Uzman Sayısı: 40

KGİ: 0.66

$KGİ \geq KGO$  olmalıydı

$0.66 > 0.29$  olarak belirlenmiştir.

KGO ve KGI hesaplanarak ölçeğe 77 madde olmak üzere son şekli verilmiştir. Buna göre sağlık profesyonelleri üzerinde kullanılmak üzere oluşturulan ölçeğin son şekli madde sayısı 77 olarak belirlenmiştir **(EK-6)**.

Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özelliklerinin yanında çalışılan kurum, çalışma süresi, gelir düzeyi, günlük ve haftalık çalışma süreleri, nöbet durumlarına ilişkin soruları içeren 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise, sağlık profesyonellerinin Ahlâki Zekâ parametrelerine ilişkin görüşlerini ölçen 77 maddeden oluşturulan ölçek formundan oluşmaktadır. Ölçekte kullanılan maddelerin tamamı 5'li likert (1.Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kısmen Katılıyorum, 4. Katılıyorum, 5.Kesinlikle Katılıyorum) ölçeğine göre düzenlenmiştir. 77 maddeden oluşan tutum ölçeğinin içsel tutarlılığı Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değeri  $\alpha=0.980$  olarak bulunmuştur.

Ölçek oluşturulmasının ardından Eskişehir ili içerisindeki sağlık profesyonellerine cevaplamaları için soru kâğıtları dağıtılmış, alınan yanıtlardan ölçeği eksiksiz yanıtlayan kişilere ait soru kâğıtları çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma örneklemine uygun olarak alınan yanıtlar SPSS 21.00 ile istatistik programına kaydedilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı 77 madde için Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) ile bulunan  $\alpha=0.980$  değere sahip olmasına rağmen, 789 sağlık profesyoneli 77 Ahlâki Zekâ parametresine ait soruya tabi tutulmuş, faktör analizi(açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri) hesaplamaları sonrasında 77 maddeden 30 tanesi çıkartılmış ve ölçek 47 madde olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Bu 47 maddenin güvenilirliği ise Cronbach's Alpha ile 0.966 olarak hesaplanmıştır **(EK-7)**.

### **3.9. Veri Toplama Yöntemi**

Verilerin elde edilmesi sırasında araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, araştırmaya katılmadan önce sağlık profesyonellerine araştırmanın konusu ve amacı aktarılmış ve anket formları yanıtları alınmak üzere dağıtılmıştır. Araştırma, hafta içi çalışma saatleri (08:00 ile 17:00) içerisinde, Eskişehir ili sınırlarında, gönüllülük esas alınarak başlatılmış, ilk görüşmeyi takiben yanıt vermek istemeyen, doktor ve hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamında her bir anketin sağlık profesyonelleri tarafından doldurulması için doktor ve hemşirelere yeterli süre verilmiş, veriler bu süre sonunda toplanmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Ahlâki Zekâ ve Parametreleri soyut kavramlardır, bunları nicelik olarak ölçmenin zorluğu yanında Ahlâki Zekâ ve Parametrelerinin tamamının sağlık profesyonelleri için önem sırasına göre yerleştirilebilmesi istenmektedir. Bu yüzden oluşturulması planlanan ölçek madde sayısı, yoğun bir iş temposuyla çalışan sağlık profesyonelleri için sıkıntılı olabilir. Örnekleme ulaşabilmek amacıyla yanıt almada zamansal bazı problemler yaşanabilir.

### **3.11. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Birbiri ile ilişkili olan değişken yapılarını en az bilgi kaybı ile birbirinden bağımsız fakat kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni yapıya dönüştürmek için yapılan faktör analizi, çalışmada ölçülmek istenen yapı ya da kavramlara ilişkin faktörler üretmeyi sağlamaktadır. Bu çalışmada da, sağlık profesyonellerinin Ahlâki Zekâ Parametrelerine ait tutumlarına ilişkin çok sayıdaki kriter ve aralarındaki korelasyondan yola çıkarak bu maddeleri daha az sayıda gözlenemeyen ortak faktör ile açıklamak amacıyla faktör analizi gerçekleştirilmiştir (Keser & Sarıbay, 2011).

Verileri değerlendirmede, amaçları ve uygulanış biçimleri açısından sıklıkla kullanılan iki genel yaklaşım Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)' dir (A. Atalay, Tortum, & Çodur, 2014; Büyüköztürk, 2002a; Sandal, 2015). AFA, verilerin kovaryans ya da korelasyon değerlerinden yararlanılarak yapılır. Birbirleri ile ilişkisi olan p sayıdaki değişken içerisinden daha az sayıda ( $k < p$ ) ve birbirlerinden bağımsız olan başka değişkenler (faktör) türetmek için yararlanılan bir tekniktir (N. Doğan & Başokçu, 2010). DFA ise, AFA ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizi yöntemidir. Bu yöntemle AFA değişkenleri içinden hangisinin hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmeye çalışılır. Belirlenen k sayıda faktöre katkı veren değişken gruplarının bu faktörler ile yeterli olarak temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi DFA ile sağlanır. Araştırma modeli bazen araştırmacı tarafından teorik bir şekilde belirlenmiş ve DFA ile test edilmiş olabileceği gibi, AFA sonucunda da oluşturulabilir (Aytaç & Öngen, 2012; Sandal, 2015).

Bu çalışmada da doktor ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda Ahlâki Zekâ Parametrelerine ilişkin boyutlarını belirlemek için incelenen 77 maddeye açıklayıcı faktör analizi(AFA) uygulanmıştır. Ayrıca AFA sonucu elde edilen faktör yapısının uygunluğunu araştırmak için de Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA) gerçekleştirilmiştir. Yapılan hesaplamalar ile ölçeğin son şekli 47 madde olarak nihayetlendirilmiştir.

Araştırmaya ait 47 maddeden oluşan ölçeğin sosyo-demografik verilerinin analizinde; frekans analizi ve araştırma gruplarının sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında chi-square testleri kullanılmıştır. Ölçek çalışmasında yer alan değişkenlere ait gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını araştırmak ya da bu gruplar ile AFA sonucu elde edilen faktör ölçümlerini karşılaştırmak için, parametrik testler olan t testi ya da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmaktadır. Bağımsız iki grup ortalaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için t testinden yararlanılırken, bağımsız iki ya da daha fazla grup ortalaması arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek için ANOVA gerçekleştirilmektedir. Çeşitli varsayımların sağlanmasını gerektiren t testi ve ANOVA için en temel varsayımlardan bir tanesi ise incelenen verilerin normal dağılımlı olmasıdır. Normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumda ilgilenilen gruplar için parametrik testler kullanılması uygun olmamaktadır. Parametrik testler gereken varsayımlar sağlandığı takdirde parametrik olmayan testlere göre daha güçlü testlerdir. Ancak parametrik testlerin varsayımlarından en az biri ya da birden fazlası sağlanmadığı takdirde bu durumda parametrik olmayan alternatif testlerin kullanılması gerekmektedir. Bu durumda t testi ve ANOVA'nın parametrik olmayan alternatifleri olan Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis H testlerinden yararlanılmaktadır (Büyüköztürk, 2002b; M. Dilek, İşci, & Göktaş, 2010; N. Doğan & Başokçu, 2010; Oğuzlar, 2003; Özdamar, 1999; Spiegel & Stephens, 1999; Tekin, 2014). Mann-Whitney U testi, bağımsız iki grubun aynı medyana sahip ana kitleden gelip gelmediğini belirlemek ya da iki gruptan elde edilen puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test eden parametrik olmayan bir testtir. Bu test, verilerin birbirinden bağımsız olmasını ve incelenen bağımlı değişkenin de en azından sıralama ölçeğine sahip olmasını gerektiren bir test yaklaşımıdır. Normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumda bağımsız iki grup arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Mann-Whitney U testinden yararlanılırken, bu testin k bağımsız grup için genelleştirilmiş hali ise Kruskal-Wallis testidir. Kruskal Wallis testi de, bağımsız k grubun aynı medyana sahip ana kitlelerden gelip gelmediğini test etmek için kullanılan bir yöntemdir. Mann-Whitney U testinde olduğu gibi Kruskal- Wallis testi de verilerin birbirinden bağımsız olmasını ve incelenen bağımlı değişkenin de en azından sıralama ölçeğine sahip olmasını gerektirir (Büyüköztürk, 2002b; M. Dilek et al., 2010; N. Doğan & Başokçu, 2010; Oğuzlar, 2003; Özdamar, 1999; Spiegel & Stephens, 1999; Tekin, 2014) Çalışmada incelenen gruplar arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak için öncelikli olarak normallik sınaması gerçekleştirilmiş ancak normal dağılım varsayımının sağlanmadığı ve bu durumda parametrik olmayan test yaklaşımlarının kullanılması gerektiği görülmüştür. Bu nedenle gruplar arasındaki farklılığın belirlenmesi için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis parametrik olmayan testlerden yararlanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sağlık hizmeti verenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo-4.1’de görülmektedir.

**Tablo-4.1:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

		Doktor ve Hemşire Grubu	
		Ortalama: 36,44±9,52	
		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	517	% 65,5
	Erkek	272	% 34,5
Medeni Durum	Bekar	216	% 27,4
	Evli	538	%68,2
	Eşinden Ayrılmış	35	%4,4
Çocuk Sahibi Olma	Evet	485	%61,5
	Hayır	304	%38,5
Gelir Düzeyi	Oldukça Yeterli	34	%4,3
	Yeterli	213	%27,0
	İyi	305	%38,7
	Yetersiz	201	%25,5
	Çok Yetersiz	36	%4,6
Çalıştığı Kurum	Kamu Sağlık Kurumları	653	%82,8
	Özel Sağlık Kurumları	136	%17,2
Çalışma Süresi	1 yıldan az	56	%7,1
	1-5 yıl	182	%23,1
	6-10 yıl	114	% 14,4
	11-20 yıl	241	%30,5
	21 ve üstü	196	%24,8
Günlük Çalışma Süresi	4 saat	3	%0,4
	6 saat	10	%1,3
	8 saat	456	%57,8
	10 saat	119	%15,1
	10 saat ve üstü	201	%25,5
Haftalık Nöbet Durumu	1 Nöbet	150	%19,0
	2 Nöbet	160	%20,3
	3 Nöbet	91	%11,5
	4 Nöbet	47	%6,0
	Nöbet Yok	341	%43,2
Sürekli Hizmet Alan Yakın	Evet	268	%34,0
	Hayır	521	%66,0

**Tablo-4.1.incelediğinde**, araştırmaya katılan doktor ve hemşire grubunun yaş ortalaması 36,44±9,52 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 517’si (%65,5) kadın, 272’si (%34,5) erkek, 538’i (%68,2) evli, 251’i (%31,8) ise bekâr veya eşinden ayrılmıştır. Doktor ve hemşirelerden 485’i (%61,5) çocuk sahibi iken 304’ü (%38,5) çocuk sahibi değildir, 552’si (% 70,0) gelir düzeyini iyi ve üstü olarak adlandırırken, 237’si (%30,0) yetersiz görmüştür. Katılımcıların 653’ü (%82,8) Eskişehir Kamu hastanelerinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve

Araştırma Hastanesi ve Aile Sağlık Merkezlerinde görev yaparken 136'sı (%17,2) özel hastanelerde görev yapmaktadırlar. Katılımcıların 352'si (%44,6) on yıl ve daha az mesleki deneyime sahipken, 437'si (%55,4) on yıl üstü deneyime sahiptirler. Doktor ve hemşirelerden 469'u (%59,5) günlük olarak on saatten az çalışırken, 320'si (%40,5) on saat ve üstü çalışmaktadırlar. Doktor ve hemşirelerden 341'i (%43,2) hiç haftalık nöbet tutmazken, 448'i (%56,8) haftada dört nöbete kadar nöbet tuttuklarını, 268'inin (%34,0) hastanede sürekli hizmet alan bir yakını varken, 521'inin (%66,0) hastanede hizmet alan bir yakını yoktur.

#### 4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması'nın 77 Ölçek Maddesine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği En Düşük Ve En Yüksek Puanlar, Puan Ortalamaları Ve Standart Sapmaları

"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması'nın 77 ölçek maddesine Sağlık Profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.2'de görülmektedir.

**Tablo-4.2:** Sağlık Profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları

		Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
1	Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.	1,00	5,00	4,5678	,70317
2	Öfke, adil davranmayı engellememelidir.	1,00	5,00	4,4677	,77756
3	Bütün insanlar saygıya layıktır.	1,00	5,00	4,3549	,90867
4	Kişisel kontrolün içine duyguların kontrolü de girer.	1,00	5,00	4,2991	,78324
5	Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.	1,00	5,00	4,5678	,66227
6	İletişim esnasında vicdanım önemlidir.	1,00	5,00	4,4297	,73297
7	Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.	1,00	5,00	4,4639	,69828
8	Ahlâki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.	1,00	5,00	4,5234	,68784
9	Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır.	1,00	5,00	4,5539	,64807
10	Zihin ve beden ayrılmazlar.	1,00	5,00	4,2408	,86694
11	Zihinselleştirme, ahlâki zekânın gelişmesine yol açar.	1,00	5,00	4,1926	,81290
12	Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.	1,00	5,00	4,4309	,72263
13	Adalet, hakkı gözetmektir.	1,00	5,00	4,4563	,76216
14	Ön yargılar çatışma yaratır.	1,00	5,00	4,3283	,78208
15	Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.	1,00	5,00	4,4994	,64048
16	Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.	1,00	5,00	4,4309	,71201
17	Herkes bir birine kibar davranmalıdır.	1,00	5,00	4,3485	,75498
18	Her insan farklıdır.	1,00	5,00	4,4956	,70101
19	Hastanın ne düşündüğünü anlamak önemlidir.	1,00	5,00	4,3802	,71773
20	Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.	1,00	5,00	4,3270	,75538
21	Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.	1,00	5,00	4,4068	,63366
22	Ahlâki davranmakta istek önemlidir.	1,00	5,00	4,1977	,85582
23	Ahlâka uygun davranmak bir zorunluluktur.	1,00	5,00	4,0798	,93709
24	Ahlâk, kişinin bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilidir.	1,00	5,00	4,1255	,82056
25	Sağlık çalışanları için doğru davranış önemlidir.	1,00	5,00	4,4119	,66562
26	Eylemde bulunmadan önce düşünmek gerekir.	1,00	5,00	4,4575	,64500

27	Zekâ, içinde problem çözme yetisini barındırır.	1,00	5,00	4,4651	,64742
28	Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.	1,00	5,00	4,2484	,74836
29	Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.	1,00	5,00	4,3118	,70648
30	İhtiyaçlar, duyuları anlamlandırmada etkilidir.	1,00	5,00	4,1724	,74941
31	Kişisel kontrolün içerisinde düşüncelerin kontrolü de girer.	1,00	5,00	4,2446	,76718
32	İnsanları tanımadan anlamak mümkün değildir.	1,00	5,00	3,9708	,99512
33	Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşım.	1,00	5,00	3,9670	,90061
34	Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.	1,00	5,00	4,3232	,73057
35	Ahlâki zekâ, doğru ve yanlış davranışın zihinsel boyutta kavranmasıdır.	1,00	5,00	4,2446	,73852
36	Tedaviye katılmak için hasta, içinde bulunduğu durumu anlamalıdır.	1,00	5,00	4,3498	,69393
37	Etik olarak düşünebilen insanın ahlâki zekâsı gelişebilir.	1,00	5,00	4,3016	,71087
38	Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.	1,00	5,00	4,4081	,61350
39	Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.	1,00	5,00	4,3473	,64206
40	Sağlık çalışanı, bakım verdiği kişinin zihinsel durumuna dikkat etmelidir.	1,00	5,00	4,3777	,70120
41	Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.	1,00	5,00	4,3523	,76075
42	İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.	1,00	5,00	4,0938	,84380
43	Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.	1,00	5,00	4,1166	,76344
44	Ahlâki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.	1,00	5,00	4,0013	,86749
45	İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.	1,00	5,00	4,0101	,87254
46	Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.	1,00	5,00	3,8238	,106782
47	Ahlâki Zekâ, doğru ve yanlış davranışlar üstüne düşünme eylemidir.	1,00	5,00	4,1939	,74837
48	Hastalara verilen mesajların anlaşılması önemlidir.	1,00	5,00	4,3536	,67810
49	Ahlâki duyguların belirli sınırları vardır.	1,00	5,00	4,1014	,82003
50	Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.	1,00	5,00	4,2408	,76921
51	Kendime karşı öz-saygım vardır.	1,00	5,00	4,4183	,65102
52	Hastaların bireyselliklerini desteklerim.	1,00	5,00	4,2091	,74256
53	Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.	1,00	5,00	4,1534	,75101
54	Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.	1,00	5,00	3,9278	,96702
55	Kararlarımı her zaman sorgularım.	1,00	5,00	4,0507	,84599
56	İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlâkına uymalıdır.	1,00	5,00	3,9772	,93547
57	Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.	1,00	5,00	4,1534	,79851
58	Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.	1,00	5,00	4,2535	,72772
59	Hastalar kendileri ile iyi iletişim kuran doktor görmek isterler.	1,00	5,00	4,4056	,67985
60	Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.	1,00	5,00	4,1698	,76507
61	İhtiyaca göre davranmak adildir.	1,00	5,00	3,7605	,109087
62	Adalet, en yüksek değerdir.	1,00	5,00	4,2700	,83354
63	Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.	1,00	5,00	4,5095	,61204
64	Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.	1,00	5,00	4,4981	,69921
65	Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.	1,00	5,00	4,4221	,62970
66	Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.	1,00	5,00	4,4056	,67423
67	Ahlâki Zekâ yetileri, küçük yaşlarda edinilmelidir.	1,00	5,00	4,3232	,70942
68	Hastalar uyarılarını dikkate almalıdır.	1,00	5,00	4,3181	,67134
69	Zihinsel kararlarda bilgi gerekir.	1,00	5,00	4,2953	,69094
70	Davranışlara yön vermek zihinde gerçekleşir.	1,00	5,00	4,2826	,66643
71	Zihinsel durum ve davranış birbirine bağlıdır.	1,00	5,00	4,2839	,65532
72	Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.	1,00	5,00	4,2839	,70207
73	İyi düşünceler iyi davranışlara yol açar.	1,00	5,00	4,2370	,81287
74	Kişinin zihin durumu önemlidir.	1,00	5,00	4,2978	,69169
75	Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.	1,00	5,00	4,0646	,83825
76	Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirir.	1,00	5,00	4,0925	,78067
77	İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.	1,00	5,00	4,3105	,76314

**Tablo 4.2.** incelendiğinde, geneli için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0,980 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına bakıldığında 1. madde: "Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ve 5. madde, "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." 4,5678 puan ortalamasıyla en yüksek değere sahipken 61. madde:



“İhtiyaca göre davranmak adildir.” ise 3,7605 puan ortalamasıyla en düşük değere sahip olduğu saptanmıştır.

### 4.3. Faktör Analizi

#### 4.3.1. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Doktorların ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda Ahlâki Zekâ Parametrelerine ilişkin boyutların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen AFA’da, öncelikle araştırma kapsamında elde edilen örneklemin yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve incelenen değişkenler arasında ilişkinin söz konusu olup olmadığını tespit etmek için Bartlett küresellik testi gerçekleştirilmiştir.

##### 4.3.1.1. Kmo ve Bartlett testi sonuçları

Kmo ve Bartlett testi sonuçları Tablo-4.3.1.1.’de gösterilmiştir.

**Tablo-4.3.1.1.** KMO ve Bartlett testi sonuçları

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Testi</b>		,969
<b>Bartlett testi</b>	<b>Küresellik</b>	
	Ki-Kare değeri	22751,073
	Serbestlik derecesi	1081
	Sig. (Anlamlılık)	<0,001

**Tablo-4.3.1.1.** incelendiğinde KMO testi sonucunun 0.969 olduğu görülmektedir. Literatürde 0.60’dan büyük KMO değerinin uygun olduğu kabul edilmektedir (A. Atalay et al., 2014; Kurtuluş, 2006; Nakip, 2006; Sandal, 2015). Ayrıca Bartlett Küresellik testi için elde edilen p değeri de <0,01 olarak elde edilmiştir. “Değişkenler arasında ilişki yoktur” biçiminde oluşturulan yokluk hipotezinin sınıdığı Bartlett küresellik testi sonucu, %5 anlamlılık düzeyinde reddedilmektedir. Bu durumda değişkenler arasında ilişkinin var olduğu söylenebilmektedir. Dolayısıyla hem örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının araştırıldığı KMO testi sonucu hem de değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırıldığı Bartlett küresellik testi sonuçları, incelenen araştırmamıza ait verilerin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır. Bu değerler aynı zamanda ölçeğin yapı geçerliliğinin olduğunu ortaya koymaktadır (Hoxley, 2000).

Faktör analizi ile incelenen değişkenlerin, kendi içinde ilişkili olan daha az sayıdaki değişkenle açıklanması sağlanmaktadır. Dolayısıyla uygun faktör sayısının belirlenmesi büyük önem arz etmektedir (Akyüz, Genç, & Erem, 2013). Veriler küçültülerek değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak yeni yapılar ortaya koymak da bu aşamada önem arz eder (Kazım, 2004). Hazırlanan ölçeğin maddeleri için uygun faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri hesaplamalarıyla 47 olarak nihayetlenen ölçek maddelerine ait dağılım Tablo 4.3.1.2. gösterilmiştir.

#### 4.3.1.2. Özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formuna ilişkin maddeler için uygun faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri hesaplamalarıyla 47 olarak nihayetlenen ölçek maddelerine ait dağılım Tablo 4.3.1.2.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.3.1.2. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Yüzdeleri**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	19,203	40,858	40,858	19,203	40,858	40,858	7,485	15,926
2	2,960	6,299	47,157	2,960	6,299	47,157	5,480	11,660
3	1,765	3,756	50,913	1,765	3,756	50,913	3,821	8,131
4	1,411	3,002	53,914	1,411	3,002	53,914	3,374	7,179
5	1,150	2,447	56,361	1,150	2,447	56,361	3,038	6,463
6	1,085	2,308	58,669	1,085	2,308	58,669	2,780	5,915
7	1,016	2,161	60,830	1,016	2,161	60,830	2,611	5,555
8	,960	2,042	62,871					
9	,858	1,826	64,697					
10	,850	1,808	66,505					
11	,785	1,670	68,176					
12	,739	1,571	69,747					
13	,682	1,452	71,199					
14	,652	1,388	72,587					
15	,638	1,357	73,944					
16	,620	1,320	75,264					
17	,605	1,287	76,551					
18	,564	1,201	77,751					
19	,555	1,180	78,932					
20	,541	1,151	80,082					
21	,506	1,077	81,160					
22	,500	1,063	82,223					
23	,492	1,047	83,270					
24	,478	1,018	84,287					
25	,471	1,003	85,290					
26	,451	,960	86,250					
27	,442	,940	87,190					
28	,412	,877	88,067					
29	,405	,862	88,929					
30	,399	,849	89,778					
31	,382	,813	90,591					
32	,374	,796	91,387					
33	,350	,744	92,131					
34	,337	,717	92,848					
35	,330	,701	93,549					
36	,312	,664	94,213					
37	,304	,646	94,859					
38	,288	,612	95,471					
39	,282	,600	96,072					
40	,275	,585	96,657					
41	,264	,562	97,218					
42	,258	,549	97,768					
43	,239	,508	98,276					
44	,217	,461	98,737					
45	,210	,447	99,185					
46	,203	,433	99,618					
47	,180	,382	100,000					

Açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilirken hesaplanan korelasyon matrisine ilişkin özdeğerlerden kaç tanesinin 1'den büyük olduğunun belirlenmesi Kaiser kuralı olarak adlandırılmaktadır (Fabrigar, Wegener, MacCallum, & Strahan, 1999) Buna göre özdeğeri 1'den büyük olan bileşen sayısı uygun faktör sayısı olarak kabul edilmektedir. **Tablo 4.3.1.2** incelendiğinde korelasyon matrisine ilişkin elde edilen özdeğerlere göre 1'den daha büyük özdeğere sahip yedi bileşen olduğu görülmektedir. Ayrıca bu yedi faktörün kümülatif olarak toplam varyansın %60,830'unu açıkladığı görülmektedir. Dolayısıyla AFA sonucunda elde edilen özdeğer ve açıklanan varyans yüzdelerine göre Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formuna ilişkin maddelerin 47 madde 7 faktör altında toplanabileceği görülmüştür. Son olarak incelen değişkenlerin yer aldığı faktörlerin daha net belirlenebilmesi ve yorumlamaların doğru yapılabilmesi için Varimax rotasyonu gerçekleştirilmiş ve faktör yükleri 0,40'ın altında olan değişkenler analiz dışında bırakılmıştır. En yüksekten en düşüğe doğru 7 faktör için toplam varyansı açıklama oranlarının sırasıyla; 40,858, 6,299, 3,756, 3,002, 2,447, 2,308, 2,161 olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda oluşan her bir faktöre ilişkin açıklama oranları ile birlikte 7 faktör ve faktörler yükleri **Tablo-4.3.1.3.**'de gösterilmektedir (Çöl & Gül, 2005).

#### 4.3.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçek formu AFA sonuçları

Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları Tablo-4.3.1.3. de gösterilmiştir.

**Tablo-4.3.1.3.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formu AFA sonuçları

	Component						
	Eşitlik	Empati	Ahlâki Zekâ	Adalet	Hoşgörü	Kişisel Kontrol	Nezaket
S1 Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.	,739						
S5 Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.	,719						
S9 Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır.	,710						
S7 Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.	,700						
S2 Öfke, adil davranmayı engellememelidir.	,687						
S6 İletişim esnasında vicdanım önemlidir.	,682						
S8 Ahlâki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.	,682						
S3 Bütün insanlar saygıya layıktır.	,662						
S16 Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.	,646						
S15 Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.	,646						
S12 Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.	,577						
S14 Ön yargılar çatışma yaratır.	,561						
S28 Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.	,698						

S31 Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.	,698				
S29 Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.	,637				
S30 İhtiyaçlar, duyumları anlamlandırmada etkilidir.	,629				
S34 Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.	,629				
S39 Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.	,553				
S38 Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.	,545				
S33 Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.	,545				
S20 Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.	,538				
S21 Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.	,410	,536			
S57 Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.			,718		
S56 İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlâkına uymalıdır.			,672		
S58 Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.			,588		
S60 Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.			,528		
S46 Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.			,474		
S45 İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.			,457		
S44 Ahlâki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.			,414		
S72 Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.			,409		
S64 Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.				,700	
S63 Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.				,690	
S65 Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.				,591	
S62 Adalet, en yüksek değerdir.				,561	
S66 Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.				,537	
S50 Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.					,705
S51 Kendime karşı öz-saygım vardır.					,660
S53 Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.					,654
S52 Hastaların bireyselliklerini desteklerim.					,540
S54 Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.					,498
S75 Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.					,740
S76 Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmezdir.					,672
S74 Kişinin zihin durumu önemlidir.					,658
S77 İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.					,522
S42 İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.					,729
S41 Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.					,618
S43 Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.	,430				,582

#### 4.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

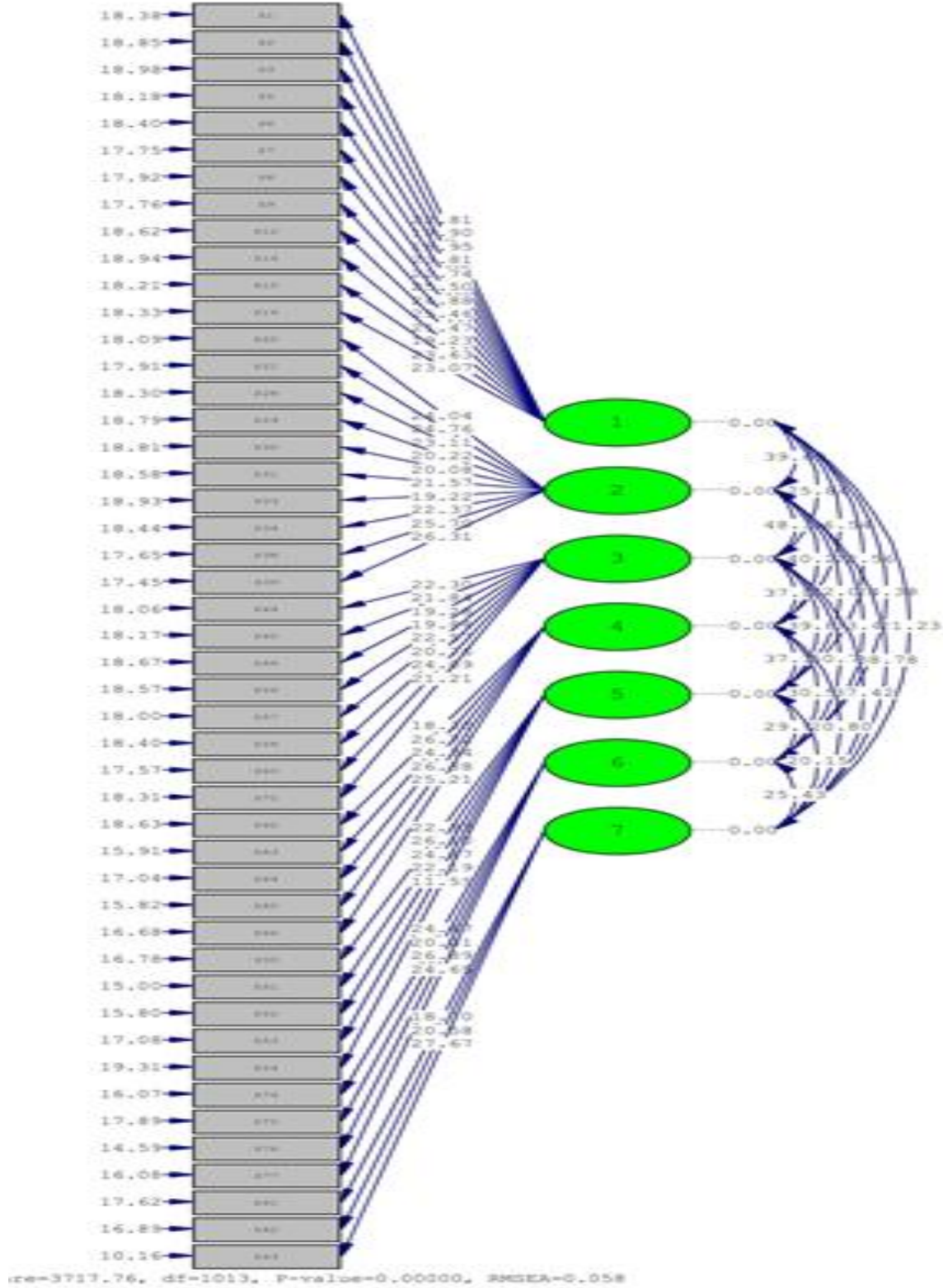
Belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının araştırma kapsamında elde edilen verilerle ne derece doğrulandığını incelemek yani AFA analizinden elde edilen yapının yeterince temsil edilip edilmediğini belirlemek için Lisrel 8.80 paket programı yardımıyla DFA gerçekleştirilmiştir (Büyüköztürk, 2017; B. Çetin, Doğan, & Sapmaz, 2010; Sandal, 2015) DFA'de teorik modelin istatistiksel olarak yeterli ve anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için, öncelikle modeldeki yollara ilişkin parametre tahminlerinin anlamlılığını ortaya koyan t değerlerine bakılmaktadır. 0.05 anlamlılık düzeyi için 1.96'dan, 0.01 anlamlılık düzeyi için ise 2.58'dan büyük t değerleri anlamlı kabul edilir (Sandal, 2015; Schumacker & Lomax, 2004). AFA sonucunda aldıkları yüklere göre elde edilen 7 boyuttan % 40 kümülatif ortalamaoya sahip birinci boyutta yer alan değişkenler cevaplayıcıların saygı, ahlâki değerlere önem verme, karşısındakini dinleme ve iletişimdeki hassasiyet, özsel saygı, ve öfke kontrolü, kendinin farkında olma, karşısındaki ile aynı noktaya gelmek,

karşılıklı önemsemek gibi kavramlara vurgu yaptığı için çalışmamız içerisinde iki tarafı aynı noktada tutma yani "Eşitlik" kavramı olarak belirlenirken, % 6 kümülatif ortalamaya sahip ikinci boyutta yer alan değişkenler ise ön yargılardan ve kalıplaşmış düşüncelerden sıyrılmış etkili bir iletişimle kendini başkasının yerine koyabilme, karşısındakini anlama, duygularını paylaşma gibi kavramların bir araya gelmesinden dolayı bu boyut "Empati" kavramı olarak belirlenmiştir. % 3 kümülatif ortalamaya sahip üçüncü boyutta yer alan zekâ, zihinsel kabul, zihinselleştirme ve kendini kontrolün sonrasında insan eylemlerinin sonucuna vurgu, bu boyutun "Ahlâki Zekâ" kavramı altında düşünülmesini sağlamıştır. % 3 kümülatif ortalamaya sahip dördüncü boyut güven, insanlar arasında fark gözetmeme, sağlık alanında kurulacak empati sayesinde en yüksek değer olan adalet kavramına yaptığı vurgudan dolayı bu boyut "Adalet" kavramıyla ilişkilendirilmiştir. % 2 kümülatif ortalamaya sahip beşinci boyutta yer alan değişkenler kendini tanıma ve değiştirme gücü, kendine olan öz saygı, başkalarının hatalarına odaklanma ya da bireyselliklerini desteklemeye yönelik ifadelerin birleşimi olduğu için bu boyut "Hoşgörü" kavramı altında değerlendirilirken, % 2 kümülatif ortalamaya sahip altıncı boyuttaki kişinin zihin durumu, akılda bir şey oluşturma için gerekli kontrol, vicdan süzgecinden geçmiş kontrollü bir davranış değişkenlerini bir araya toplayan bu boyut "Kişisel Kontrol" kavramı, % 2 kümülatif ortalamaya sahip yedinci boyutta yer alan değişkenler cevaplayıcıların yapmış oldukları eylemlere dikkat etmeleri, bunları zihinsel boyutta kavrayıp saygı kavramıyla ortaya koymalarını vurguladığı için bu boyut ise "Nezaket" kavramı olarak belirlenmiştir.

"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" başlıklı çalışmaya ilişkin AFA sonucu elde edilen faktör yapısının uygunluğunu belirlemek için DFA gerçekleştirilerek, t değerleri ile DFA sonuçları **Tablo-4.3.2.1** ve **Tablo-4.3.2.2**'de gösterilmiştir.

### 4.3.2.1. t değerlerine ilişkin path diyagramı

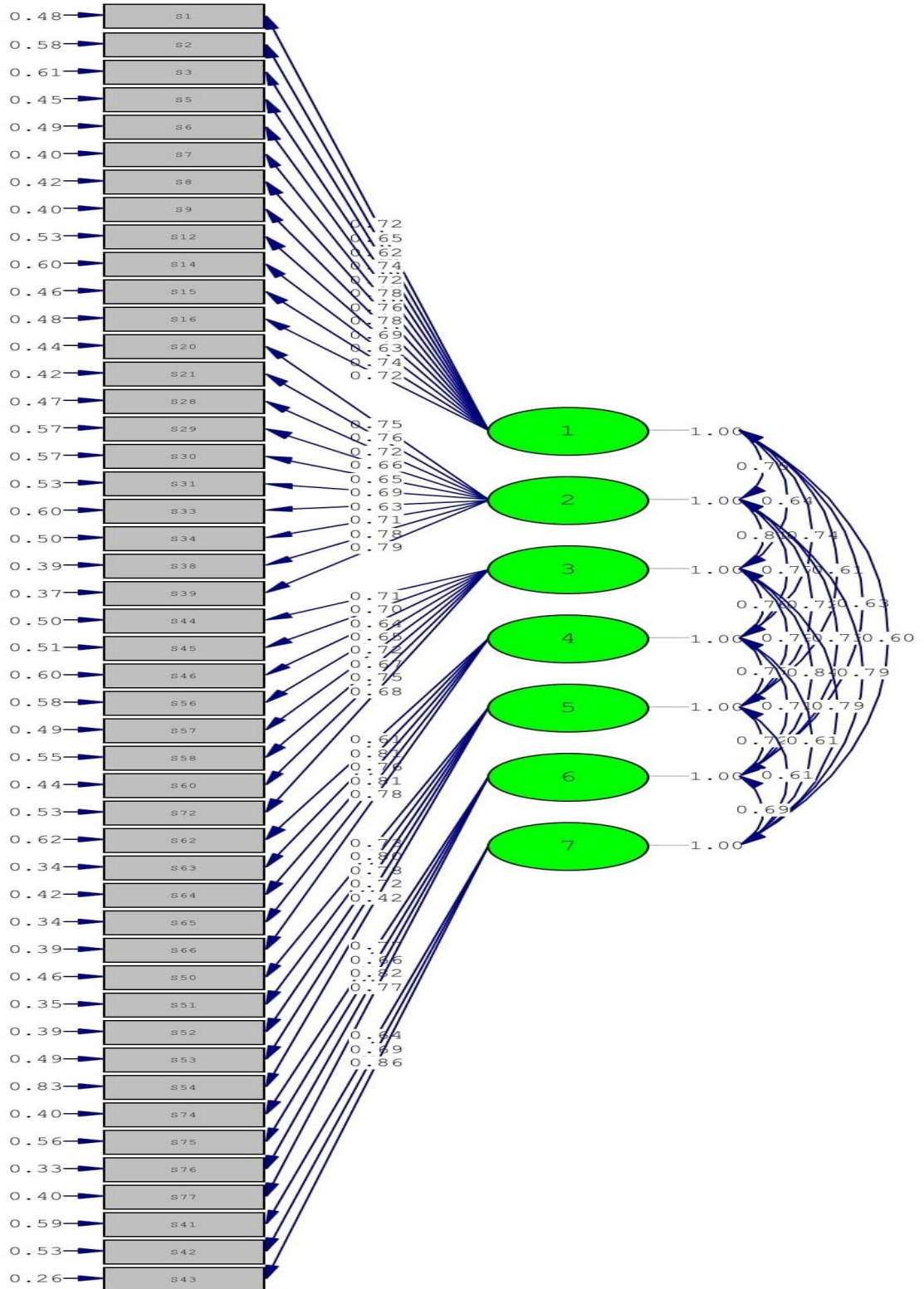
t değerlerine ilişkin path diyagramı Tablo 4.3.2.1'de gösterilmiştir.  
**Tablo-4.3.2.1.** t değerlerine ilişkin path diyagramı



#### 4.3.2.2. DFA sonucunda elde edilen standart çözümler

DFA sonucunda elde edilen standart çözümler Tablo-4.3.2.2'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.3.2.2.** DFA sonucunda elde edilen standart çözümler



Parametre tahminlerinin anlamlılığını ortaya koyan t değerleri için **Tablo-4.3.2.1.** incelendiğinde, ilgilenilen 47 maddenin her bir t değerinin 1.96'dan büyük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bütün t değerleri anlamlı olarak bulunmuştur. Ayrıca incelenen faktör yapısının DFA sonuçlarına ilişkin tahmin değerleri de **Tablo-4.3.2.2'de** yer almaktadır.

Anlamlı olarak elde edilen t değerleri ile birlikte incelenen faktör yapısının uygunluğu için bazı uyum indeksleri de dikkate alınmaktadır. Uyum indeksleri, kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyumu değerlendirmede birbirlerine göre güçlü ve zayıf yönleri açısından modelin uyumunun doğruya daha yakın belirlenebilmesi için birçok uyum indeksi değerinin kullanılmasının önerildiği değerlerdir (Büyüköztürk, 2002a). DFA'da kuramsal model ile gerçek veri arasındaki model uyumu için genellikle aşağıdaki uyum indeksleri kullanılmaktadır;

Ki-kare test uyum indeksi, orijinal değişkenlerin varsayılan değişkenlerden farklılığını test ederek regresyon katsayılarının işaretine ve anlamlılık düzeyine bakan, modelin tüm parçaları hakkında bilgi vererek modelin tamamının doğruluğunun ölçülmesini sağlar.

GFI yani Uyum İyiliği İndeksi, varsayılan modelce gözlenen değişkenler arasındaki genel kovaryansı göstermesinin yanında regresyon analizindeki R<sup>2</sup> gibi açıklanabilen ve gözlenen kovaryans yüzdesine bağlı, değeri 0 ile 1 arasında değişen bir indekstir.

Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness-of-Fit Index, AGFI), GFI'nin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek için, değeri 0-1 arasında değişen, özellikle 0.90'm üzerinde olması beklenen bir özellik gösterir.

CFI (Comparative Fit Index ), model tarafından tahmin edilen kovaryans matrisi ile sıfır hipotezli modelin kovaryans matrisini karşılaştıran, 0-1 arasında değişen değerler alması beklenen, aldığı değerlerin 1'e yaklaşmasının uyum iyiliğini arttırdığı kabul edilen uyum indeksidir.

Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR), örnek kovaryans matrisi ile modelden elde edilenler arasındaki fark matrisinin (artık matrisinin) kareler ortalamasının karekökü alınarak hesaplanan, değeri 0'a yaklaştıkça test edilen modelin daha iyi uyum iyiliği gösterdiği kabul edilen bir özellik gösterir.

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), yapısal eşitlik modellemesinde, modelden elde edilen kovaryans matrisinin, örneklemden elde edilen kovaryans metrisine uygunluk düzeyini gösteren bir uyum indeksi,



Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed fit Indeks (NFI), modelin temel veya sıfır hipoteziyle olan uygunluğuna bakan, varsayılan modelin kullanılmasıyla iyileşen uygunluk miktarını belirlemeyi amaçlayan, hipotezin uygunluğu ile karşılaştırıldığında varsayılan modeli kullanarak elde edilen uygunluktaki artış miktarını gösteren ve 0-1 arası değer alması beklenen, 1'e yaklaştıkça iyi uyum göstermesiyle birlikte örneklem büyüklüğünden etkilenen bir yapıda bir indeks olma özelliği gösterir, NFI'ye ait bu problemi çözmek için ise Normlaştırılmamış uyum indeksleri (Non-normed fit indeks) kullanılmaktadır. Sıfır ve 1 aralığında değer alması beklenen NNFI için ancak 1'in üstü daha iyi bir uyuma dair veriler sağlar (Ada, Aşçı, Çetinkalp, & Altıparmak, 2012; Çelik & Yılmaz, 2013; İ. Doğan, 2015; M. İlhan & Çetin, 2014; Polat & Ergüney, 2012; Yaman, 2015).

#### 4.3.2.3. Model değerlendirmesi için önerilen bazı uyum iyiliği ölçütleri

Doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak açıklayıcı faktör analizi sonucu elde edilen modelin test edilmesi ile birlikte, son olarak modele ilişkin bazı uyum iyiliği indeksleri de **Tablo-4.3.2.3.'de** gösterilmiştir.

**Tablo-4.3.2.3.** Model değerlendirmesi için önerilen bazı uyum iyiliği ölçütleri

<b>Uyum Ölçütleri</b>	<b>İyi Uyum</b>	<b>Kabul Edilebilir Uyum</b>	<b>Elde Edilen Sonuçlar</b>
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$	3.67
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.83
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0.81
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.058
RMR	$0 \leq RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.10$	0.026
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.98
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.98
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	0.98

**Tablo-4.3.2.3.** incelendiğinde; çalışmada incelenen veriler için elde edilen RMR, CFI, NFI ve NNFI indeks değerlerinin "İyi Uyum" düzeyinde, RMSEA değerinin de "Kabul Edilebilir Uyum" içinde olduğu görülmektedir. Bunlardan  $\chi^2/sd$  değerinde 0.03 ve daha düşük değerler iyi bir model uyumu, 0.05'e kadar olan değerler ise yeterli bir model uyumu gösterebilir. Ancak GFI, AGFI değerinin ise uyum kriterleri arasında olmadığı görülmüştür (Ada et al., 2012; N. Doğan & Başokçu, 2010).

## **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğin Değerlendirilmesi**

Sağlık hizmeti verenlerin, hizmetin sunumu sırasında Ahlâki Zekâ yetilerinin farkındalığı ve kullanımı üzerine etik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla 96 madde ile madde havuzu hazırlanmış, 40 uzmandan alınan görüş ve kapsam geçerlilik oranları ve indeksleri hesaplamaları sonrasında bu sayı 77 ile sınırlanmıştır. 789 sağlık profesyoneli üzerinde uygulanan ölçek daha sonrasında faktör analizi hesaplamalarından Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulandıktan sonra 47 madde ile son şeklini almış, "Eşitlik", "Empati", "Ahlâki Zekâ", "Adalet", "Hoşgörü", "Kişisel Kontrol", "Nezaket" olmak üzere 7 boyutta toplanmış ve iç tutarlılık kat sayıları da uygun olan bu maddeler "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek" olarak adlandırılarak değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Boyutlara ait ifadeler olumlu, her maddeye verilen cevap 1-5 arasında puanlanarak her bir madde için ortalama değerler hesaplanmıştır. Ölçeğin 47 maddesi ve daha sonra 7 boyutunda yer alan ifadeler için bulunan değerler **Tablo-4.4.1.** ve **Tablo-4.4.2'de** gösterilmiştir.

### **4.3.3. Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeye inen sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçek maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları**

"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" ölçeğinin tüm boyutlarındaki maddelere verilen en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-4.4.1.'de görülmektedir.

**Tablo-4.4.1.** Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeye inen sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçek maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Bir	789	1,00	5,00	4,5678	,02503	,70317
İki	789	1,00	5,00	4,4677	,02768	,77756
Üç	789	1,00	5,00	4,3549	,03235	,90867
Dört	789	1,00	5,00	4,5678	,02358	,66227
Beş	789	1,00	5,00	4,4297	,02609	,73297
Altı	789	1,00	5,00	4,4639	,02486	,69828
Yedi	789	1,00	5,00	4,5234	,02449	,68784
Sekiz	789	1,00	5,00	4,5539	,02307	,64807
Dokuz	789	1,00	5,00	4,4309	,02573	,72263

On	789	1,00	5,00	4,3283	,02784	,78208
Onbir	789	1,00	5,00	4,4994	,02280	,64048
Oniki	789	1,00	5,00	4,4309	,02535	,71201
Onüç	789	1,00	5,00	4,3270	,02689	,75538
Ondört	789	1,00	5,00	4,4068	,02256	,63366
Onbeş	789	1,00	5,00	4,2484	,02664	,74836
Onaltı	789	1,00	5,00	4,3118	,02515	,70648
Onyedi	789	1,00	5,00	4,1724	,02668	,74941
Onsekiz	789	1,00	5,00	4,2446	,02731	,76718
Ondokuz	789	1,00	5,00	3,9670	,03206	,90061
Yirmi	789	1,00	5,00	4,3232	,02601	,73057
Yirmibir	789	1,00	5,00	4,4081	,02184	,61350
Yirmiiki	789	1,00	5,00	4,3473	,02286	,64206
Yirmiüç	789	1,00	5,00	4,3523	,02708	,76075
Yirmidört	789	1,00	5,00	4,0938	,03004	,84380
Yirmibeş	789	1,00	5,00	4,1166	,02718	,76344
Yirmialtı	789	1,00	5,00	4,0013	,03088	,86749
Yirmiyedi	789	1,00	5,00	4,0101	,03106	,87254
Yirmisekiz	789	1,00	5,00	3,8238	,03802	1,06782
Yirmidokuz	789	1,00	5,00	4,2408	,02738	,76921
Otuz	789	1,00	5,00	4,4183	,02318	,65102
Otuzbir	789	1,00	5,00	4,2091	,02644	,74256
Otuziki	789	1,00	5,00	4,1534	,02674	,75101
Otuzüç	789	1,00	5,00	3,9278	,03443	,96702
Otuzdört	789	1,00	5,00	3,9772	,03330	,93547
Otuzbeş	789	1,00	5,00	4,1534	,02843	,79851
Otuzaltı	789	1,00	5,00	4,2535	,02591	,72772
Otuzyedi	789	1,00	5,00	4,1698	,02724	,76507
Otuzsekiz	789	1,00	5,00	4,2700	,02967	,83354
Otuzdokuz	789	1,00	5,00	4,5095	,02179	,61204
Kırk	789	1,00	5,00	4,4981	,02489	,69921
Kırkbir	789	1,00	5,00	4,4221	,02242	,62970
Kırkiki	789	1,00	5,00	4,4056	,02400	,67423
Kırküç	789	1,00	5,00	4,2839	,02499	,70207
Kırkdört	789	1,00	5,00	4,2978	,02462	,69169
Kırkbeş	789	1,00	5,00	4,0646	,02984	,83825
Kırkaltı	789	1,00	5,00	4,0925	,02779	,78067
Kırkyedi	789	1,00	5,00	4,3105	,02717	,76314
Valid N (listwise)	789					

**Tablo-4.4.1.** incelendiğinde 47 madde için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0,966 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına bakıldığında 1. madde: "Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ve 4. madde, "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." 4,5678 puan ortalamasıyla en yüksek değere sahipken "Adalet herkesin kendi payına sahip olmasıdır." İfadesinin yer aldığı 28. madde ise 3,8238 puan ortalamasıyla en düşük değere sahip olduğu saptanmıştır.

#### **4.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin tüm boyutlarına sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin tüm boyutlarındaki maddelere sağlık profesyonellerinin

yanıtlarının en düşük ve en yüksek puanları, puan ortalamaları ve standart sapmaları **Tablo-4.4.2.**'de görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin tüm boyutlarına sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları

Boyutlar	Sayı	Puan Aralığı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha
Eşitlik	789	1-5	1,00	5	4,4682	,53297	0,922
Empati	789	1-5	2,10	5	4,2757	,54123	0,910
Ahlâki Zekâ	789	1-5	1,00	5	4,0841	,61942	0,874
Adalet	789	1-5	1,00	5	4,4210	,55473	0,859
Hoşgörü	789	1-5	1,00	5	4,1899	,58309	0,799
Kişisel Kontrol	789	1-5	1,00	5	4,1914	,63286	0,840
Nezaket	789	1-5	1,00	5	4,1876	,65473	0,772

Ölçeğin maddelerine ilişkin, "Eşitlik" boyutunun 4,46 puan ortalaması ile en yüksek değere sahip olduğu, "Ahlâki Zekâ" boyutunun 4,08 puan ortalaması ile en düşük değere sahip olduğu saptanmıştır. "Empati" boyutunun 4,27, "Adalet" boyutunun 4,42, "Hoşgörü" boyutunun 4,18, "Kişisel Kontrol" boyutunun 4,19, "Nezaket" boyutunun 4,18 puan ortalaması aldığı, boyutlara ait standart sapma değerlerinin ise 0,654 ve 0,532 arasında değiştiği saptanmıştır.

Katılımcıların eşitlik olarak adlandırılmış boyuta çok önem verdikleri anlaşılmaktadır. Bununla birlikte Empati, Ahlâki Zekâ, Adalet, Hoşgörü, Kişisel Kontrol ve Nezaket konuları da katılımcılar açısından önem arz eden hususlardır.

Ölçeğin boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla; Eşitlik boyutu 0,922, Empati boyutu 0,910, Ahlâki Zekâ boyutu 0,874 ve Adalet boyutu 0,859, Hoşgörü boyutu 0,799, Kişisel Kontrol boyutu 0840, Nezaket boyutu ise 0,772 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.4.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "eşitlik" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin "Eşitlik" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.1.'de görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.1.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "Eşitlik" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri

Eşitlik Boyutu	Sayı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standard Sapma	Varyans
1. Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.	789	1	5	4,5678	,70317	,494
2. Öfke, adil davranmayı engellemelidir.	789	1	5	4,4677	,77756	,605
3. Bütün insanlar saygıya layıktır.	789	1	5	4,3549	,90867	,826
4. Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.	789	1	5	4,5678	,66227	,439
5. İletişim esnasında vicdanım önemlidir.	789	1	5	4,4297	,73297	,537
6. Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.	789	1	5	4,4639	,69828	,488
7. Ahlâki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.	789	1	5	4,5234	,68784	,473
8. Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır.	789	1	5	4,5539	,64807	,420
9. Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.	789	1	5	4,4309	,72263	,522
10. Ön yargılar çatışma yaratır.	789	1	5	4,3283	,78208	,612
11. Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.	789	1	5	4,4994	,64048	,410
12. Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.	789	1	5	4,4309	,71201	,507

Ölçeğin "Eşitlik" boyutu madde havuzundaki bir, iki, üç, dört, beş, altı, yedi, sekiz, dokuz, on, on bir, on iki numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam on iki maddeden oluşan bu boyutun Cronbach's Alpha değeri 0,922 olarak hesaplanmıştır.

**4.4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "empati" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama, standart sapma ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin "empati" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama ve standart sapma ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.2.'de görülmektedir.

**Tablo- 4.4.2.2.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin “Empati” boyutuna sağlık profesyonellerinin yanıtlarının puan ortalama, standart sapma, varyans değerleri

Empati Boyutu	Sayı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standard Sapma	Varyans
13. Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.	789	1	5	4,3270	,75538	,571
14. Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.	789	1	5	4,4068	,63366	,402
15. Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.	789	1	5	4,2484	,74836	,560
16. Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.	789	1	5	4,3118	,70648	,499
17. İhtiyaçlar, duyuları anlamlandırmada etkilidir.	789	1	5	4,1724	,74941	,562
18. Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.	789	1	5	4,2446	,76718	,589
19. Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşıyorum.	789	1	5	3,9670	,90061	,811
20. Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.	789	1	5	4,3232	,73057	,534
21. Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.	789	1	5	4,4081	,61350	,376
22. Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.	789	1	5	4,3473	,64206	,412

“Empati” boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki on üç, on dört, on beş, on altı, on yedi, on sekiz, on dokuz, yirmi, yirmi bir, yirmi iki numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam on maddeden oluşan bu boyutun Cronbach’s Alpha değeri 0,910 olarak hesaplanmıştır.

**4.4.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin “ahlâki zekâ” boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların en düşük, en yüksek puanlar, ortalamalar, standart sapma ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin “ahlâki zekâ” boyutuna sağlık profesyonellerinin yanıtlarının en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama ve standart sapma ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.3’de görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.3.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Ahlâki Zekâ" boyutuna sağlık profesyonellerinin yanıtlarının en düşük, en yüksek puanlar, puan ortalama ve standart sapma ve varyans değerleri

Ahlâki Zekâ Boyutu	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Stan. Sapma	Varyans
23. Ahlâki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.	1	5	4,0013	,86749	,753
24. İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.	1	5	4,0101	,87254	,761
25. Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.	1	5	3,8238	1,06782	1,140
26. İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlâkına uymalıdır.	1	5	3,9772	,93547	,875
27. Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.	1	5	4,2535	,72772	,530
28. Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.	1	5	4,1698	,76507	,585
29. Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.	1	5	4,2839	,70207	,493
30. Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.	1	5	4,1534	,79851	,638

Ölçeğin "Ahlâki Zekâ" boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki yirmi üç, yirmi dört, yirmi beş, yirmi altı, yirmi yedi, yirmi sekiz, yirmi dokuz, otuz numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam sekiz maddeden oluşan bu boyutun Cronbach's Alpha değeri 0,874 olarak hesaplanmıştır.

**4.4.2.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "adalet" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin "Adalet" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.4.'de görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.4.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin “Adalet” boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri

Adalet Boyutu	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standard Sapma	Varyans
31. Adalet, en yüksek değerdir.	1	5	4,2700	,83354	,695
32. Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.	1	5	4,5095	,61204	,375
33. Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.	1	5	4,4981	,69921	,489
34. Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.	1	5	4,4221	,62970	,397
35. Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.	1	5	4,4056	,67423	,455

“Adalet” boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki otuz bir, otuz iki, otuz üç, otuz dört, otuz beş numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam beş maddeden oluşan bu boyutun Cronbach’s Alpha değeri 0,859 olarak hesaplanmıştır.

**4.4.2.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin “Hoşgörü” boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin “Hoşgörü” boyutuna sağlık profesyonellerinin yanıtlarının standart sapma, ortalama ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.5.’de görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.5.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin “Hoşgörü” boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların standart sapma, ortalama ve varyans değerleri

Hoşgörü Boyutu	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standard Sapma	Varyans
36. .Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.	1	5	4,2408	,76921	,592
37. Kendime karşı öz-saygım vardır.	1	5	4,4183	,65102	,424
38. Hastaların bireyselliklerini desteklerim.	1	5	4,2091	,74256	,551
39. Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.	1	5	4,1534	,75101	,564
40. Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.	1	5	3,9278	,96702	,935

“Hoşgörü” boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki otuz altı, otuz yedi, otuz sekiz, otuz dokuz, kırk numaralı



ifadelerden oluşmaktadır. Toplam beş maddeden oluşan bu boyutun Cronbach's Alpha değeri 0,799 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.4.2.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "kişisel kontrol" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin "Kişisel Kontrol" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.6.'da görülmektedir.

**Tablo-4.4.2.6.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "Kişisel Kontrol" boyutuna sağlık profesyonelleri tarafından verilen yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri

<b>Kişisel Kontrol Boyutu</b>	<b>En Düşük</b>	<b>En Yüksek</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Varyans</b>
41. Kişinin zihin durumu önemlidir.	1	5	4,2978	,69169	,478
42. Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.	1	5	4,0646	,83825	,703
43. Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmedir.	1	5	4,0925	,78067	,609
44. İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.	1	5	4,3105	,76314	,582

"Kişisel Kontrol" boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki kırk bir, kırk iki, kırk üç, kırk dört numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam dört maddeden oluşan bu boyutun Cronbach's Alpha değeri 0,840 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.4.2.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "nezaket" boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması adlı ölçeğin "Nezaket"boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri Tablo-4.4.2.7.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.4.2.7.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin “Nezaket” boyutuna sağlık profesyonellerinin verdiği yanıtların ortalama, standart sapma ve varyans değerleri

Nezaket Boyutu	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standard Sapma	Varyans
45. Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.	1	5	4,3523	,76075	,579
46. İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.	1	5	4,0938	,84380	,712
47. Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.	1	5	4,1166	,76344	,583

“Nezaket” boyutu 47 madde ile nihayetlenmiş ölçeğin madde havuzundaki kırk beş, kırk altı, kırk yedi numaralı ifadelerden oluşmaktadır. Toplam üç maddeden oluşan bu boyutun Cronbach’s Alpha değeri 0,772 olarak hesaplanmıştır.

## 4.5. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Hazırlanan Ölçeğin Tüm Maddelerine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği Cevapların Değerlendirilmesi

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin tüm maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi Tablo- 4.5’de gösterilmiştir.

**Tablo-4.5.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Hazırlanan Ölçeğin Tüm Maddelerine Sağlık Profesyonellerinin Verdiği Cevapların Değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Kesinlikle Katılıyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.	8	1,0	12	1,5	14	1,8	245	31,1	510	64,6
2-Öfke, adil davranmayı engellememelidir.	12	1,5	16	2,0	20	2,5	284	36,0	457	57,9
3-Bütün insanlar saygıya layıktır.	11	1,4	33	4,2	70	8,9	226	28,6	449	56,9
4-Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.	5	,6	8	1,0	22	2,8	253	32,1	501	63,5
5-İletişim esnasında vicdanım önemlidir.	8	1,0	7	,9	46	5,8	305	38,7	423	53,6
6-Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.	6	,8	12	1,5	22	2,8	319	40,4	430	54,5
7-Ahlâki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.	6	,8	8	1,0	28	3,5	272	34,5	475	60,2
8-Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır.	6	,8	3	,4	23	2,9	273	34,6	484	61,3
9-Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.	6	,8	12	1,5	37	4,7	315	39,9	419	53,1
10-Ön yargılar çatışma yaratır.	9	1,1	16	2,0	52	6,6	342	43,3	370	46,9
11-Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.	5	,6	6	,8	15	1,9	327	41,4	436	55,3
12-Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.	7	,9	11	1,4	28	3,5	332	42,1	411	52,1
13-Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.	6	,8	19	2,4	45	5,7	360	45,6	359	45,5
14-Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.	3	,4	6	,8	27	3,4	384	48,7	369	46,8
15-Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.	5	,6	12	1,5	81	10,3	375	47,5	316	40,1
16-Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.	3	,4	16	2,0	46	5,8	391	49,6	333	42,2
17-İhtiyaçlar, duyuları anlamlandırmada etkilidir.	3	,4	19	2,4	90	11,4	404	51,2	273	34,6
18-Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.	3	,4	31	3,9	48	6,1	395	50,1	312	39,5

19-Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.	8	1,0	54	6,8	123	15,6	375	47,5	229	29,0
20-Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.	5	,6	20	2,5	34	4,3	386	48,9	344	43,6
21-Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.	1	,1	7	,9	26	3,3	390	49,4	365	46,3
22-Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.	2	,3	10	1,3	31	3,9	415	52,6	331	42,0
23-Ahlâki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.	7	,9	47	6,0	113	14,3	393	49,8	229	29,0
24-İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.	12	1,5	40	5,1	104	13,2	405	51,3	228	28,9
25-Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.	22	2,8	90	11,4	129	16,3	312	39,5	236	29,9
26-İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlâkına uymalıdır.	13	1,6	48	6,1	132	16,7	347	44,0	249	31,6
27-Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.	5	,6	16	2,0	56	7,1	409	51,8	303	38,4
28-Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.	5	,6	16	2,0	97	12,3	393	49,8	278	35,2
29-Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.	5	,6	14	1,8	42	5,3	419	53,1	309	39,2
30-Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.	8	1,0	27	3,4	71	9,0	413	52,3	270	34,2
31-Adalet, en yüksek değerdir.	8	1,0	26	3,3	70	8,9	326	41,3	359	45,5
32-Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.	3	,4	5	,6	16	2,0	328	41,6	437	55,4
33-Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.	6	,8	11	1,4	25	3,2	289	36,6	458	58,0
34-Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.	4	,5	5	,6	21	2,7	383	48,5	376	47,7
35-Empati sağlık alanında büyük önem taşır.	5	,6	6	,8	36	4,6	359	45,5	383	48,5
36-Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.	9	1,1	14	1,8	65	8,2	391	49,6	310	39,3
37-Kendime karşı öz-saygım vardır.	6	,8	4	,5	23	2,9	377	47,8	379	48,0
38-Hastaların bireyselliklerini desteklerim.	9	1,1	11	1,4	65	8,2	425	53,9	279	35,4
39-Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.	6	,8	10	1,3	105	13,3	404	51,2	264	33,5
40-Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.	8	1,0	72	9,1	135	17,1	328	41,6	246	31,2
41-Kişinin zihin durumu önemlidir.	8	1,0	9	1,1	31	3,9	433	54,9	308	39,0
42-Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.	10	1,3	23	2,9	124	15,7	381	48,3	251	31,8
43-Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmedir.	7	,9	18	2,3	111	14,1	412	52,2	241	30,5
44-İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.	10	1,3	15	1,9	40	5,1	379	48,0	345	43,7
45-Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.	4	,5	20	2,5	54	6,8	327	41,4	384	48,7
46-İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.	6	,8	35	4,4	106	13,4	374	47,4	268	34,0
47-Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.	3	,4	21	2,7	108	13,7	406	51,5	251	31,8

**4.5.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "eşitlik" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Eşitlik" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi Tablo- 4.5.1.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.5.1.** Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "Eşitlik" boyutundaki maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Kesinlikle Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.	8	1,0	12	1,5	14	1,8	245	31,1	510	64,6	789
2-Öfke, adil davranmayı engellememelidir.	12	1,5	16	2,0	20	2,5	284	36,0	457	57,9	789
3-Bütün insanlar saygıya layıktır.	11	1,4	33	4,2	70	8,9	226	28,6	449	56,9	789
4-Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.	5	,6	8	1,0	22	2,8	253	32,1	501	63,5	789
5-İletişim esnasında vicdanım önemlidir.	8	1,0	7	,9	46	5,8	305	38,7	423	53,6	789
6-Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.	6	,8	12	1,5	22	2,8	319	40,4	430	54,5	789
7-Ahlâki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.	6	,8	8	1,0	28	3,5	272	34,5	475	60,2	789
8-Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır.	6	,8	3	,4	23	2,9	273	34,6	484	61,3	789
9-Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.	6	,8	12	1,5	37	4,7	315	39,9	419	53,1	789
10-Ön yargılar çatışma yaratır.	9	1,1	16	2,0	52	6,6	342	43,3	370	46,9	789
11-Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.	5	,6	6	,8	15	1,9	327	41,4	436	55,3	789
12-Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.	7	,9	11	1,4	28	3,5	332	42,1	411	52,1	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Eşitlik" boyutunda, tüm katılımcıların 510'unun (%64,6)" Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ifadesine "tamamen katılıyorum" yanıtını vermeleri saygı hususuna duyarlı olduklarını göstermektedir. "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." katılımcıların 501'inin (%63,5) "tamamen katılıyorum", 253'ünün (%32,1) "katılıyorum" yanıtını vermeleri, bu konuda hassasiyetlerinin yoğun olduğunu

göstermesi açısından önemli bulunmuştur. Katılımcıların 484'ünün (%61,3) "Sağlık çalışanları ahlâki değerlere sahip olmalıdır." ifadesine "kesinlikle katılıyorum", ve "katılıyorum" yanıtını vermeleri sağlık çalışanlarının kendi mesleklerini icra ederken ahlâki değerlerin farkındalığı içerisinde olduklarını düşündürmektedir.

#### **4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "empati" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "empati" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi Tablo-4.5.2. 'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.5.2'de.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Empati" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
13-Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.	6	,8	19	2,4	45	5,7	360	45,6	359	45,5	789
14-Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.	3	,4	6	,8	27	3,4	384	48,7	369	46,8	789
15-Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.	5	,6	12	1,5	81	10,3	375	47,5	316	40,1	789
16- Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.	3	,4	16	2,0	46	5,8	391	49,6	333	42,2	789
17-İhtiyaçlar, duyguları anlamlandırmada etkilidir.	3	,4	19	2,4	90	11,4	404	51,2	273	34,6	789
18-Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.	3	,4	31	3,9	48	6,1	395	50,1	312	39,5	789
19-Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.	8	1,0	54	6,8	123	15,6	375	47,5	229	29,0	789
20-Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.	5	,6	20	2,5	34	4,3	386	48,9	344	43,6	789
21-Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.	1	,1	7	,9	26	3,3	390	49,4	365	46,3	789
22-Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.	2	,3	10	1,3	31	3,9	415	52,6	331	42,0	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğinin "Empati" boyutunda, katılımcıların 369'unun (%46,8) "kesinlikle katılıyorum", 384'ünün (%48,7) "katılıyorum" yanıtını verdikleri "Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir." ifadesi katılımcıların etkili

iletişimde empatinin rolünün farkında olduklarını göstermektedir. "Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır." ifadesine katılımcıların 365'i (%46,3) "kesinlikle katılıyorum", 390'ı (%49,4) katılıyorum yanıtını vermeleri, saygıya dayalı bir eylemin özenli davranışa yol açacağını düşündüklerini gösteren bir sonuç olması açısından önemli bulunmuştur. Ayrıca tüm katılımcıların "Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım." ifadesine yüksek değerlerle "kesinlikle katılıyorum", ve "katılıyorum" yanıtını vermeleri sağlık çalışanlarının kendi mesleklerini icra ederken hastaların ve onların duygularının farkında oldukları ile ilgili bir algıya sahip olduklarını düşündürmektedir.

#### **4.5.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "ahlâki zekâ" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "ahlâki zekâ" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapları Tablo-4.5.3.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.5.3.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Ahlâki Zekâ" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23-Ahlâki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.	7	,9	47	6,0	113	14,3	393	49,8	229	29,0	789
24-İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.	12	1,5	40	5,1	104	13,2	405	51,3	228	28,9	789
25-Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.	22	2,8	90	11,4	129	16,3	312	39,5	236	29,9	789
26-İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlâkına uymalıdır.	13	1,6	48	6,1	132	16,7	347	44,0	249	31,6	789
27-Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.	5	,6	16	2,0	56	7,1	409	51,8	303	38,4	789
28-Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.	5	,6	16	2,0	97	12,3	393	49,8	278	35,2	789
29-Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.	5	,6	14	1,8	42	5,3	419	53,1	309	39,2	789
30-Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.	8	1,0	27	3,4	71	9,0	413	52,3	270	34,2	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğinin "Ahlâki Zekâ" boyutunda, katılımcıların 419'unun (%53,1)

"katılıyorum", 309'unun (%39,2) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını verdikleri "Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar." ifadesi katılımcıların klinik eylemler üzerinde düşünmenin ve kavramanın etkisine inandıklarını göstermektedir. "Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır." ifadesine katılımcıların 270'inin (%34,2) "kesinlikle katılıyorum", 413'ünün ( %52,3) "katılıyorum" yanıtını vermeleri, sağlık hizmeti sunumunda uyumun varlığı için aklın işler hale getirilmesinin gerekliliğine inandıklarını göstermektedir. Katılımcıların 409'unun (%51,8) "katılıyorum", 303'ünün "kesinlikle katılıyorum" yanıtını verdikleri "Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir." ifadesi, sağlık çalışanlarının eylem için karar alma ve eylemde bulunabilme sırasında zihinsel kabulü ön şart olarak gördüklerini göstermektedir.

#### **4.5.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "adalet" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "adalet" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapları Tablo-4.5.4.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.5.4.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Adalet" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
31-Adalet, en yüksek değerdir.	8	1,0	26	3,3	70	8,9	326	41,3	359	45,5	789
32-Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.	3	,4	5	,6	16	2,0	328	41,6	437	55,4	789
33-Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.	6	,8	11	1,4	25	3,2	289	36,6	458	58,0	789
34-Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.	4	,5	5	,6	21	2,7	383	48,5	376	47,7	7789
35-Empati sağlık alanında büyük önem taşır.	5	,6	6	,8	36	4,6	359	45,5	383	48,5	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Adalet" boyutunda, katılımcıların 458'inin (%58,0) "kesinlikle katılıyorum", 289'unun (%36,6) "katılıyorum" yanıtını verdikleri "Hastalar arasında fark gözetilmemelidir." ifadesi katılımcıların sağlık sunumu sırasında hastalara eşit mesafede olmaya özen gösterdiklerini, katılımcıların 437'sinin (%55,4) "kesinlikle katılıyorum", 328'nin (%41,6) "katılıyorum" olarak yanıtladığı "Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir." ifadesi



ise kurulan mesleki ilişki sırasında güven duygusuna sağlık çalışanları tarafından verilen değeri gösterir olarak ele alınmıştır. Tüm katılımcıların "Empati sağlık alanında büyük önem taşır." ifadesine yüksek değerle "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" yanıtını vermeleri sağlık alanında empatik yaklaşımın sağlık profesyonellerince önemsendiğini göstermesi açısından önemli bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının 383'ünün (%48,5) "katılıyorum", 376'sının (%47,7) "tamamen katılıyorum" diye ifade ettiği hastalara nezaketli davranışlar sergilerim ifadesi adaletin kaynağı ve alıcı arasındaki -örneğin, dürüstlük-saygı- gibi yönler vurgu yapar nitelikte düşünülmüştür. Kişiler arası adalet beraberinde kişilerin astlarına ve üstlerine nezaket çerçevesinde davranmalarını gerektirir.

#### **4.5.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "hoşgörü" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "hoşgörü" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapları Tablo-4.5.5.'de gösterilmiştir.

**Tablo- 4.5.5.** Sağlık hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Hoşgörü" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
36-Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.	9	1,1	14	1,8	65	8,2	391	49,6	310	39,3	789
37-Kendime karşı öz-saygım vardır.	6	,8	4	,5	23	2,9	377	47,8	379	48,0	789
38-Hastaların bireyselliklerini desteklerim.	9	1,1	11	1,4	65	8,2	425	53,9	279	35,4	789
39-Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.	6	,8	10	1,3	105	13,3	404	51,2	264	33,5	789
40-Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.	8	1,0	72	9,1	135	17,1	328	41,6	246	31,2	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Hoşgörü" boyutunda, tüm katılımcıların 425'inin (%53,9) "kesinlikle katılıyorum", 279'unun (%35,4) "katılıyorum" yanıtını verdikleri "Hastaların bireyselliklerini desteklerim" ifadesi katılımcıların sağlık sunumu sırasında hastalara ve onların karar ve eylemlerine saygılı olduklarını

düşündürmüştür. Katılımcıların 404'ünün (%51,2) "katılıyorum", 264'ünün (%33,5) "kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtladığı "Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim" ifadesi sağlık çalışanlarının kalıplaşmış düşünce ve duygulardan uzak, yeni düşüncelere açık olduklarını ifade etmesi açısından önemli bulunmuştur.

Katılımcıların 135'i (%17,1), "Hasta her zaman hata yapmaya açıktır" ifadesine "kararsızım" yanıtını verirken 328'i (%41,6) "katılıyorum", 246'sı (%31,2) katıldıklarını ifade etmişlerdir. Hastanın hata yapmaya açık olduğu ile ilgili genel anlayış olduğu belirlenmiştir. Bu durum sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki asimetrik ilişki ile bağlantılandırılmıştır.

#### **4.5.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "kişisel kontrol" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "kişisel kontrol" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapları Tablo-4.5.6.'da gösterilmiştir.

**Tablo- 4.5.6.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Kişisel Kontrol" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyor		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
41-Kişinin zihin durumu önemlidir.	8	1,0	9	1,1	31	3,9	433	54,9	308	39,0	789
42-Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.	10	1,3	23	2,9	124	15,7	381	48,3	251	31,8	789
43-Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmez.	7	,9	18	2,3	111	14,1	412	52,2	241	30,5	789
44-İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.	10	1,3	15	1,9	40	5,1	379	48,0	345	43,7	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğinin "Kişisel Kontrol" boyutunda, katılımcıların 433'ünün (%54,9) "katılıyorum", 308'inin (%39,0) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını verdikleri "Kişinin zihin durumu önemlidir." ifadesi katılımcıların sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların zihinsel durumunun önemli olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların 412'sinin (%52,2) "katılıyorum", 241'inin (%30,5) "kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtladığı "Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmez." ifadesi sağlık çalışanlarının zihinsel fikirleri eyleme

dökmeden önce kavrama, akletme gibi özelliklerin Zihinselleştirme kavramı ile bağlantılı olduğunu görmeleri bakımından önemli bulunmuştur.

Zihinselleştirme kişinin kendisinin ya da diğerlerinin zihinsel durumlarına dikkat etmesi olarak da düşünüldüğünde Zihinselleştirme temelli tedavi olanakları zenginleşerek klinikle yaygınlaşacaktır.

#### **4.5.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "nezaket" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğin "nezaket" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapları Tablo-4.5.7.'de gösterilmiştir.

**Tablo- 4.5.7.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğin "Nezaket" boyutu maddelerine sağlık profesyonellerinin verdiği cevapların değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsız		Katılıyor		Tamamen Katılıyorum		Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
45-Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.	4	,5	20	2,5	54	6,8	327	41,4	384	48,7	789
46-İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.	6	,8	35	4,4	106	13,4	374	47,4	268	34,0	789
47-Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.	3	,4	21	2,7	108	13,7	406	51,5	251	31,8	789

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik hazırlanan ölçeğinin "Nezaket" boyutunda, katılımcıların 406'sının (%51,5) "katılıyorum", 251'inin (%31,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını verdikleri "Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir." ifadesi sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bulunmuştur. Katılımcıların 374'ünün (%47,4) "katılıyorum", 268'inin (%34,0) "kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtladığı "İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir." ifadesi sağlık çalışanlarının kişilerin sadece kararları ile değil, eylemlerinin de önemli olduğu hususunda fikir birliği içerisinde oldukları ve sağlık hizmetlerinin hayati öneme sahip olması nezaket, inanılabilirlik, ulaşılabilirlik ve vazgeçilmezlik gibi temel bileşenlerinin olması sağlık hizmeti sunan profesyoneller için önemli bulunmuştur.

## 4.6. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin "Cinsiyet", "Çocuk Sahibi Olup Olmama", "Çalıştıkları Kurum" ve "Sürekli Hizmet Alan Yakın" Sorularına Göre Mann-Whitney U Testi ile Değerlendirilmesi

### 4.6.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi

Faktör skorları bakımından cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için;

Ho: Kadın ve erkeklerin faktör skorları dağılımı aynıdır.

H1: Kadın ve erkeklerin faktör skorları dağılımı farklıdır.

biçiminde kurulan yokluk hipotezi Mann-Whitney U testi ile sınanmış ve test sonuçları **Çizelge 1'de** gösterilmiştir.

#### Çizelge 1:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>P anlamlılık değeri</i>	0,246	0,380	0,061	0,871	0,612	0,235	0,745

**Çizelge 1** incelendiğinde Kadın ve erkeklerin faktör skorları dağılımlarının aynı olup olmadığı %5 anlamlılık düzeyinde test edilmiş ve test istatistiği sonucunda bütün faktörler için yokluk hipotezi reddedilememiştir. Kadın ve erkeklerin faktör skorları bakımından dağılımları arasında farklılık olmadığı görülmüştür. (**p>0,05**)

#### **4.6.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından bireylerin çocuk sahibi olmaları ile çocuk sahibi olmamalarına göre farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez olarak;

Ho: Çocuk sahibi olan ve olmayan bireyler arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Çocuk sahibi olan ve olmayan bireyler arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık vardır.

şeklinde oluşturularak test istatistiği sonuçları **Çizelge 2'de** görülmektedir.

#### **Çizelge 2:**

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>p anlamlılık değeri</i>	<b>0,025</b>	0,403	0,140	0,055	0,096	0,612	0,154

**Çizelge 2** incelendiğinde, %5 anlamlılık düzeyinde bireylerin çocuk sahibi olmalarının sadece "Eşitlik" (**p<0,05**) faktörü üzerinde etkisi olduğuna ancak diğer faktörler üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığına karar verilmiştir. (**p>0,05**) Yani sıra ortalamaları incelendiğinde çocuk sahibi olan bireylerin olmayan bireylere göre eşitlik faktörüne ilişkin faktör skorlarının daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

#### **4.6.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından bireylerin kamu kurumlarında çalışmalarını ile özel sektörde çalışmalarına göre farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez olarak;

Ho: Kamu kurumunda çalışanlar ve özel sektörde çalışanlar arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Kamu kurumunda çalışanlar ve özel sektörde çalışanlar arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık vardır.

şeklinde oluşturularak test istatistiği sonuçları **Çizelge 3’de** görülmektedir.

**Çizelge 3:**

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>p anlamlılık değeri</i>	<b>0,001</b>	0,337	0,124	<b>0,026</b>	0,174	0,698	0,785

**Çizelge 3’e** göre “Kamu sektörü ile özel sektörde çalışan bireyler arasında faktör skorları bakımından bir farklılık yoktur.” biçiminde oluşturulan yokluk hipotezi “Eşitlik” ve “Adalet” faktörleri için %5 anlamlılık düzeyinde reddedilirken (**p<0,05**) çalışılan kurum ile diğer faktörler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**) Bu durumda “Eşitlik” ve “Adalet” faktörleri için bireylerin çalıştıkları kurumların aynı dağılıma sahip olmadığı söylenebilmektedir. Sıra ortalamaları incelendiğinde özel sektörde çalışan bireylerin faktör skorları kamu sektöründe çalışan bireylere göre daha yüksektir.

#### **4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin “sürekli hizmet alma durumuna” göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından bireylerin sürekli hizmet alan yakını olup olmamasına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için,

Ho: Sürekli hizmet alan yakını olan ve olmayan bireyler arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sürekli hizmet alan yakını olan ve olmayan bireyler arasında faktör skorları bakımından anlamlı bir farklılık vardır.

biçimindeki yokluk hipotezi sınanarak test sonuçları **Çizelge 4'te** sunulmuştur.

#### Çizelge 4:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>p anlamlılık değeri</i>	0,283	0,560	0,196	0,462	0,946	0,958	0,126

Test istatistiği sonuçlarına göre %5 anlamlılık düzeyinde yokluk hipotezi reddedilerek faktör skorları bakımından sürekli hizmet alan yakını olan bireyler ile sürekli hizmet alan yakını olmayan bireylere göre anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Yani faktör skorları üzerinde bireylerin hizmet alan yakınlarının olup olmasının herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. ( $p > 0,05$ )

#### **4.7. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Sağlık Profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyleri", "Çalışma Süreleri" , "Günlük Çalışma Süreleri", "Haftalık Nöbet Durumu", "Yaş Grupları" Soruları ile Faktör Skorları Sorularının "Kruskal Wallis" Testi ile Değerlendirilmesi**

##### **4.7.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumlarının" faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi**

Bağımsız iki grup medyanı arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U testi uygulanırken, ikiden fazla grup medyanı arasındaki farkın anlamlılığını araştırmak için Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Faktör skorları bakımından medeni durum ile anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez,

Ho: Medeni durumun faktör skorları bakımından etkisi yoktur.

H1: Medeni durumlardan en az birinin faktör skorları bakımından etkisi vardır.

şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 5'te** verilmiştir.

**Çizelge 5:**

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<b>Ki-Kare</b>	9,786	0,253	9,066	6,739	1,569	4,266	1,069
<b>S.d.</b>	2	2	2	2	2	2	2
<b>Anlamlılık değeri (p)</b>	<b>0,007</b>	0,881	<b>0,011</b>	<b>0,034</b>	0,456	0,118	0,586

**Çizelge 5** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde "Eşitlik", "Ahlâki Zekâ" ve "Adalet" faktörleri bakımından medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler bakımından medeni duruma göre anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Yani bireylerin medeni durumlarının "Empati (**p>0,05**), "Hoşgörü" (**p>0,05**), "Kişisel Kontrol" (**p>0,05**), ve "Nezaket"(**p>0,05**), faktörleri üzerinde bir etkisinin olmadığına ancak "Eşitlik" (**p<0,05**) "Ahlâki Zekâ"(**p<0,05**) ve "Adalet"(**p<0,05**) faktörleri üzerinde etkisinin olduğu belirlenmiştir. "Eşitlik", "Ahlâki zekâ" ve "Adalet" faktörleri üzerindeki bu anlamlı farklılığa hangi medeni durumların neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmektedir.

İkili karşılaştırmalarda, i. grubun sıra puanı ortalaması  $\bar{R}_i$ , j. grubun sıra puanı ortalaması  $\bar{R}_j$  olmak üzere

$$\sigma_{\bar{R}_i - \bar{R}_j} = \sqrt{\left( \frac{n(n+1)}{12} \left( \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right) \right)}$$

$$\frac{|\bar{R}_i - \bar{R}_j|}{\sigma_{\bar{R}_i - \bar{R}_j}} > \sqrt{\chi_{\alpha; (k-1)}^2}$$

ise i. ve j. gruplar arasında farklılık olduğuna aksi halde i. ve j. gruplar arasında farklılık olmadığına karar verilmektedir (Canküyer-Aşan,2005).

Medeni durum ile anlamlı farklılık bulunan üç faktör için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmiş ve sonuçlar **Çizelge 6'da** gösterilmiştir.

**Çizelge 6:**

<b>Faktörler</b>	<b>Medeni durum</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>Anlamlılık değeri (p)</b>
<b>Eşitlik</b>	Bekar – Evli	2,56	<b>0,031</b>



	Bekar – Eşinden ayrılmış	2,50	<b>0,036</b>
	Evli – Eşinden ayrılmış	1,44	0,452
<b>Ahlâki Zekâ</b>	Bekar – Evli	1,35	0,532
	Bekar – Eşinden ayrılmış	2,98	<b>0,009</b>
	Evli – Eşinden ayrılmış	2,49	<b>0,038</b>
<b>Adalet</b>	Bekar – Evli	2,24	1,000
	Bekar – Eşinden ayrılmış	1,71	0,261
	Evli – Eşinden ayrılmış	0,68	<b>0,050</b>

**Çizelge 6’da** Eşitlik faktörü bakımından medeni durumun üç düzeyi için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde “Bekâr-Evli” ve “Bekâr-Eşinden ayrılmış” gruplarının farklılığa anlamlı etkisi olduğu belirlenirken (**p<0,05**), “Evli-Eşinden ayrılmış” olan bireylerin farklılığın anlamlı olmasına herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. (**p>0,05**) Yani “Bekâr ve evli” bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu, “bekâr ve eşinden ayrılmış” bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğuncak “evli ve eşinden ayrılmış” bireylerin faktör skorları arasında farklılık olmadığı görülmüştür.

Benzer şekilde Ahlâki Zekâ faktörü bakımından medeni durumlar için elde edilen test istatistikleri sonuçlarına göre “Bekâr-Eşinden ayrılmış” ve “Evli-Eşinden ayrılmış” bireylerin farklılığa anlamlı etkisinin olduğunu gösterirken (**p<0,05**); “Bekâr-Evli” bireylerin farklılığın anlamlı olarak elde edilmesine herhangi bir katkısının olmadığı belirlenmiştir. Yani “Bekâr ve eşinden ayrılmış”, “evli ve eşinden” ayrılmış bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu ancak “bekâr ve evli” bireylerin faktör skorları arasında farklılık olmadığı görülmüştür. (**p>0,05**)

“Adalet” faktörü bakımından medeni durumlar için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda ise yalnızca “evli ve eşinden” ayrılmış bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. (**p<0,05**)

#### **4.7.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin “gelir düzeyleri” nin faktör skorlarına göre “kruskal wallis” testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez,

Ho: Gelir düzeyinin faktör skorları bakımından etkisi yoktur.

H1: Gelir düzeylerinden en birinin faktör skorları bakımından etkisi vardır.

şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 7’de** verilmiştir.

### Çizelge 7:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>Ki-Kare</i>	4,294	12,518	1,743	2,645	2,085	4,337	6,668
<i>S.d.</i>	4	4	4	4	4	4	4
<i>Anlamlılık değeri (p)</i>	0,368	<b>0,014</b>	0,783	0,619	0,720	0,362	0,155

**Çizelge 7** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde Empati faktörü bakımından gelir düzeyine göre (**p<0,05**) anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**) Yani bireylerin gelir düzeylerinin "Empati" faktörü üzerinde anlamlı farklılığa hangi gelir düzeyinin neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmektedir.

### Çizelge 8:

<b>Faktörler</b>	<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>Anlamlılık değeri (p)</b>
<b>Empati</b>	Çok yetersiz – Yetersiz	1,75	0,805
	Çok yetersiz – İyi	0,55	1,000
	Çok yetersiz – Yeterli	0,0017	1,000
	Çok yetersiz – Çok yeterli	0,14	1,000
	Yetersiz – İyi	2,50	0,124
	Yetersiz – Yeterli	3,29	<b>0,010</b>
	Yetersiz – Çok yeterli	1,60	1,000
	İyi – Yeterli	1,10	1,000
	İyi – Çok yeterli	0,37	1,000
	Yeterli – Çok yeterli	0,19	1,000

**Çizelge 8'de** Empati faktörü bakımından gelir düzeyleri için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde yalnızca "yetersiz ve yeterli" (**p<0,05**) gelir düzeyine sahip bireylerin faktör skorları bakımından farklı olduğu ancak diğer düzeyler arasında fark olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**)

#### **4.7.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından Çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez,  
Ho: Çalışma süresinin faktör skorları bakımından etkisi yoktur.  
H1: Çalışma sürelerinden en az birinin faktör skorları bakımından etkisi vardır.

şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 9'da** verilmiştir.

## Çizelge 9:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>Ki-Kare</i>	10,181	3,724	6,903	5,444	1,338	7,397	0,866
<i>S.d.</i>	4	4	4	4	4	4	4
<i>Anlamlılık değeri (p)</i>	<b>0,037</b>	0,445	0,141	0,245	0,855	0,116	0,929

**Çizelge 9** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde Eşitlik faktörü bakımından çalışma süresine göre (**p<0,05**) anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**)

## Çizelge 10:

<b>Faktörler</b>	<b>Çalışma süresi</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>Anlamlılık değeri (p)</b>
<b>Eşitlik</b>	1 yıldan az - 1-5 yıl	0,22	1,000
	1 yıldan az - 6-10 yıl	1,18	1,000
	1 yıldan az - 11-20 yıl	0,26	1,000
	1 yıldan az - 21 yıl üstü	1,66	0,974
	1-5 yıl - 6-10 yıl	1,90	0,572
	1-5 yıl - 11-20 yıl	0,736	1,000
	1-5 yıl - 21 yıl üstü	2,77	0,056
	6-10 yıl - 11-20 yıl	1,36	1,000
	6-10 yıl - 21 yıl üstü	0,49	1,000
	11-20 yıl - 21 yıl üstü	2,12	0,270

Bireylerin eşitlik faktörü bakımından çalışma sürelerine göre anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen ikili karşılaştırmalar sonucunda **Çizelge 10** incelendiğinde hiçbir düzey arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

### **4.7.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi**

Faktör skorları bakımından Günlük Çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez,

Ho: Günlük çalışma süresinin faktör skorları bakımından etkisi yoktur.

H1: Faktör skorları üzerinde en az bir günlük çalışma süresinin etkisi vardır.

şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 11**'da verilmiştir.

### Çizelge 11:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>Ki-Kare</i>	3,214	3,146	5,356	6,934	4,822	4,729	14,071
<i>S.d.</i>	4	4	4	4	4	4	4
<i>Anlamlılık değeri (p)</i>	0,523	0,534	0,253	0,139	0,306	0,316	<b>0,007</b>

**Çizelge 11** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde Nezaket faktörü bakımından günlük çalışma sürelerine göre (**p<0,05**), anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile günlük çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**) Yani bireylerin günlük çalışma sürelerinin "Nezaket" faktörü üzerinde anlamlı farklılığa hangi çalışma sürelerinin neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmektedir.

### Çizelge 12:

Faktörler	Günlük çalışma süresi	Test istatistiği	Anlamlılık değeri (p)
Nezaket	4 saat - 6 saat	2,32	0,201
	4 saat - 8 saat	2,17	0,302
	4 saat - 10 saat	1,64	1,000
	4 saat - 10 saat üstü	2,04	0,413
	6 saat - 8 saat	0,86	1,000
	6 saat - 10 saat	1,76	0,790
	6 saat - 10 saat üstü	1,06	1,000
	8 saat - 10 saat	2,94	<b>0,033</b>
	8 saat - 10 saat üstü	0,80	1,000
	10 saat - 10 saat üstü	2,03	0,424

**Çizelge 12**'de Nezaket faktörü bakımından günlük çalışma sürelerine göre elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde yalnızca günlük çalışma süreleri "8 saat ve 10 saat" (**p<0,05**) olan bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu ancak diğer çalışma sürelerinde yer alan bireyler arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**)

#### 4.7.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi

Faktör skorları bakımından Haftalık nöbet durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez, Ho: Haftalık nöbet durumunun faktör skorları bakımından etkisi yoktur.

H1: Faktör skorları üzerinde bir haftada tutulan nöbet sayılarından en az birinin etkisi vardır.  
şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 13’de** verilmiştir.

### Çizelge 13:

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>Ki-Kare</i>	22,806	3,647	4,044	5,615	2,591	0,874	1,736
<i>S.d.</i>	4	4	4	4	4	4	4
<i>Anlamlılık değeri (p)</i>	<b>0,001</b>	0,456	0,400	0,230	0,628	0,928	0,784

**Çizelge 13** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde Eşitlik bakımından haftalık nöbet durumlarına göre (**p<0,05**) anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler bakımından haftalık nöbet durumuna göre anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**) Dolayısıyla “Eşitlik” faktörü bakımından bir haftada tutulan hangi nöbet sayılarının farklılığa neden olduğunu belirlemek için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

### Çizelge 14:

<b>Faktörler</b>	<b>Haftalık nöbet durumu</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>Anlamlılık değeri (p)</b>
<b>Eşitlik</b>	1 nöbet – 2 nöbet	0,98	1,000
	1 nöbet – 3 nöbet	2,20	0,276
	1 nöbet – 4 nöbet	2,85	<b>0,044</b>
	1 nöbet – Nöbet yok	1,05	1,000
	2 nöbet – 3 nöbet	1,38	1,000
	2 nöbet – 4 nöbet	2,20	0,278
	2 nöbet – Nöbet yok	2,24	0,251
	3 nöbet – 4 nöbet	1,02	1,000
	3 nöbet – Nöbet yok	3,35	<b>0,008</b>
	4 nöbet – Nöbet yok	3,72	<b>0,002</b>

**Çizelge 14’de** Eşitlik faktörü bakımından haftalık nöbet sayısına göre elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde “1 nöbet – 4 nöbet”, “3 nöbet – Nöbet yok” ve “4 nöbet – Nöbet yok” (**p<0,05**) gruplarının farklılığa anlamlı etkisi olduğu ancak diğer düzeydeki bireylerin farklılığın anlamlı olmasına herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. (**p>0,05**) Yani haftalık 1 nöbeti ve 4 nöbeti olan bireyler arasında, haftalık 3 nöbeti olan ve hiç nöbeti olmayan bireyler arasında ve de haftalık 4 nöbeti olan ve hiç nöbeti olmayan bireyler arasında faktör skorları bakımından farklılık belirlenmiştir.

#### 4.7.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik hazırlanan ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesi

Faktör skorları bakımından Yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılması için yokluk hipotezi ve alternatif hipotez,  
Ho: Yaş gruplarının faktör skorları bakımından etkisi yoktur.  
H1: Yaş gruplarından en az birinin faktör skorları bakımından etkisi vardır.  
şeklinde oluşturulmuş ve test istatistiği sonuçları **Çizelge 15'de** verilmiştir.

**Çizelge 15:**

	<i>Eşitlik</i>	<i>Empati</i>	<i>Ahlâki Zekâ</i>	<i>Adalet</i>	<i>Hoşgörü</i>	<i>Kişisel Kontrol</i>	<i>Nezaket</i>
<i>Ki-Kare</i>	12,179	4,154	3,716	3,571	4,136	2,843	2,411
<i>S.d.</i>	5	5	5	5	5	5	5
<i>Anlamlılık değeri (p)</i>	<b>0,002</b>	0,813	0,457	0,207	0,271	0,299	0,657

**Çizelge 15** incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde Eşitlik bakımından yaş gruplarına göre "(**p<0,05**)", anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. (**p>0,05**) Yani "Eşitlik" faktörü bakımından anlamlı farklılığa hangi yaş gruplarının neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmektedir.

**Çizelge 16:**

<b>Faktörler</b>	<b>Yaş grupları</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>Anlamlılık değeri (p)</b>
<b>Eşitlik</b>	15 - 29 yaş arası - 30 - 44 yaş arası	0,98	1,000
	15 - 29 yaş arası - 45 - 59 yaş arası	3,68	<b>0,001</b>
	15 - 29 yaş arası - 60 - 74 yaş arası	1,01	1,000
	30 - 44 yaş arası - 45 - 59 yaş arası	3,14	<b>0,010</b>
	30 - 44 yaş arası - 60 - 74 yaş arası	0,728	1,000
	45 - 59 yaş arası - 60 - 74 yaş arası	0,327	1,000

**Çizelge 16'de** Eşitlik faktörü bakımından yaş gruplarına göre elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde "15-29 yaş arası - 45-59 yaş arası" ve "30-44 yaş arası - 45-59 yaş arası" bireylerin farklılığa anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. (**p<0,05**) Bu nedenle 15-29 yaş arası bireyler ile 45-59 yaş arası bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu, 30-44 yaş arası bireyler ile 45-59 yaş arası bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu ancak diğer düzeydeki bireylerin faktör skorları arasında farklılık olmadığı görülmüştür. (**p>0,05**)

## 5. TARTIŞMA

Zekâ ile ilgili yapılan pek çok çalışma, liderlik ve zekâ arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Lennick & Kiel, 2007; Martin & Austin, 2010; Örselli, 2010; ŞahİN, 2014). Kişilerin başarılı bir hayat ve iş performansı için sahip olması gereken liderlik kabiliyetleri tanımlanırken Ahlâki zekâyâ dair yetiler bu alana yerleştirilmiştir. Ahlâki farkındalığı yüksek olan kişilerin etik bir çalışma çevresi yaratma, bilişsel ve davranışsal zekâ yetilerini pozitif yönde kullanabilme becerilerinin diğer çalışanlardan yüksek olduğu görülmüştür (Kruger, 2012).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık profesyoneli olarak görev yapan doktor ve hemşire grubunun hak-görev ve yetkileri mevzuatla düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında gün geçtikçe bilimsel ve teknolojik alanda meydana gelen yenilikler, her geçen gün sağlık profesyonellerinin çeşitlenen sağlık problemleri ile yüz yüze kalmalarına ve onların çözümlenmesinde gerekli mesleki etik pratiğine ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır. Sağlık profesyonelleri, hastaların teşhis, tedavi ve bakımı sürecinde pek çok durumda Ahlâki eylemde bulunmadan önce "Ahlâki Karar Verme" adı verilen ve karar vermeyi gerektiren bir süreç yaşarlar. Bu sürecin doğru bir şekilde yürütülmesi, teşhis-tedavi ve bakım sürecinin de doğru eyleme yönelik düzenlenmesini beraberinde getirir. Sağlık sunumu sırasında bu süreçle sayısız kez baş etmek durumunda kalacak olan sağlık profesyonellerinin "Ahlâki Karar verme" sırasında doğruya yönelmesi için gerekli metodolojiye sahip olması sağlık eğitimi alan kişilerden beklenen başat hedeflerden biridir (Ghosh, 2004; Lennick & Kiel, 2007).

Sağlık profesyonellerinin doğru eyleme yönelik karar almasında metodolojik bir düzene gereksinim vardır. Metodolojinin belirlenmesinden sonra eyleme yönelik yönünü fark etmek, bu yönünü olgularla pekiştirerek günlük hasta bakımında ne şekilde uygulanabileceğini kavrayabilmek, ahlâki karar alma sürecinin geliştirilerek meslek etiği içerisinde uygulanır hale getirebilmesiyle mümkündür. Günlük iş yoğunluğu içerisinde hızlı karar verme noktasında her türlü mesleki eylemlerinin farkındalığıyla, en doğru zamanda, en doğru karar verme biçimini kullanması beklenen sağlık profesyonellerinin, metodolojiler arasından doğru eyleme uygun olanı seçebilmesi, sağlık hizmeti sunumunda hizmet talep eden kişilere ihtiyaçları ve triaj doğrultusunda eşit ve adaletli bir dağıtımın sağlanması için gereklidir. Yukarıda sayılan, sağlık profesyonellerine pratiklik sağlanması doğrultusunda yeni sorumluluklar yükleyen aşamalar, doktor-hemşire-hasta birlikteliğinin de istendik düzeyde olması için önemli tetikleyiciler olarak belirlenebilirler.

Eylemlerinin doğru ve yanlışlığı üzerine düşünebilen ve bilgi temelli kararları sonrasında kararlarını değiştirebilme yetisinde olan insan, eylemlerini gerçekleştirirken, ahlâki farkındalığın kendisine kattığı kolaylıklardan yararlanmayı başarabilecektir. Ahlâki Zekâ ve parametreleri, kişilerin ahlâki bir eylemde bulunmadan önce zihinlerinde aldıkları karar ve bu süreçte kullandıkları yetilerle ilgilidir. Bunların doğru yönetilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında etik ilişki doğrultusunda karşı karşıya gelen doktor-hemşire ve hasta üçlüsüne büyük yararlar sağlayabilecektir. Eylemini doğru eyleme yönelik bir metodoloji ile ahlâki zekâ yetilerini kullanarak ortaya koyması beklenen sağlık profesyonelinin hasta ve birbirleri ile olan doğru iletişimleri sayesinde, hem hastasıyla hem iş arkadaşlarıyla sorunlarında azalma kaydedilmesi kaçınılmazdır. Ahlâki zekâ yetilerinin katkısı ile sağlanan doğru iletişim, sadece sağlık profesyoneli ve hasta iletişimini değil, meslektaşların cinsiyet, yaş, kültür, tecrübe, kıdem, mevki ve eşitsizliklerden kaynaklanan iletişim problemlerinin çözümünde de katkı sağlayacaktır.

Daha çok iş dünyasında lider olarak tanımlanan kişilerin sahip olması gereken yönetsel bir zekâ türü olan Ahlâki Zekâ kavramı, Lennick ve Kiel tarafından geliştirildikten ve "Ahlâki Zekâ, İş Performansını ve Liderlik Başarısını Arttırma" adıyla sunulduktan sonra, liderlerin olmazsa olmaz sahip olması gereken bir zekâ türü olarak literatüre geçmiştir. Bu konuda yapılmış ciddi literatür araştırması sonuçlarına özellikle sağlık alanında hatta sağlık profesyonellerinin bütününe içine alacak şekilde araştırma bulgularını içeren bir metne ulaşılamamıştır. Yapılan araştırmaların çoğu, şirketler bazında, müşteri memnuniyetine katkı sağlayabilmek için Ahlâki Zekâ yetilerini kullanan liderlerin diğerlerine göre farklı bir iş doyumunu sağlayıp sağlamadığını ölçmek için yapılan çalışmalar olup daha çok büyük şirket organizasyonları ve liderlerine yöneliktir (Ebrahimpour & Hazizadeh, 2015; Razavian & Islami, 2014).

## **5.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması**

### **5.1.1. Sağlık hizmeti verenlerin sosyo-demografik bilgilerine ilişkin verilerin tartışılması**

Araştırmamıza Eskişehir ili Kamu ve Özel Hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin tabakalı örnekleme ile hesaplanan, sonrasında 789 kişiye ulaşılmayı hedefleyerek gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 1000 gönüllü ölçek formunu almış ve cevaplamıştır. İncelenen ölçek formlarından sorulara eksiksiz cevap veren 789 sağlık profesyoneline ait ölçek çalışmaya dâhil edilmiş, örneklemin tamamına ulaşılmıştır. Ahlâki Zekâya ait çalışmalar kısıtlı olduğundan demografik bilgiler tartışılırken sadece Ahlâki Zekâ çalışmalarına



ait bulgular ile değil, bazen de onun alt parametreleri olan Empati, Saygı, Adalet, Hoşgörü, Nezaket, Kişisel Kontrol, Vicdan ve araştırma bulgularımız doğrultusunda isimlendirdiğimiz Eşitlik boyutu ile ilgili bulgularla tartışılmıştır.

Araştırmamızdaki sağlık profesyonelleri grubunun (n=789) yaş ortalaması  $36,44 \pm 9,52$  olarak bulunmuştur.

Faramarzi ve arkadaşlarının Sağlık Bakımı öğrencilerinde zihinsel sağlık sorunlarının tahmininde Ahlâki zekâ ve kimlik stillerinin rolü ile ilgili 200 kişinin katıldığı çalışmalarında yaş ortalaması  $20,6 \pm 5,01$  olarak bulunmuştur (Faramarzi, Jahanian, Zarbakhsh, Salehi, & Pasha, 2014). Harun Şeşen'in, Adalet algısının tükenmişliğe etkisi üzerine yapmış olduğu çalışma 175 öğretmen grubu üzerinde yapılmış, yaş ortalaması  $38,22 \pm 4,33$  olarak bulunmuştur (Şeşen, 2010a). Jonas ve arkadaşlarının Doktor-hasta ilişkisinde adalet üzerine yapmış oldukları 71 kişinin katıldığı çalışmalarında yaş ortalaması  $37,7 \pm 11,4$  olarak bulunmuştur (Jonas, Maier, Kissling, & Hamann, 2013). Kadioğlu ve arkadaşlarının Geriatrie etik problemler üzerine 86 sağlık profesyoneliyle yapmış oldukları çalışmada yaş ortalaması  $38,1 \pm 5,9$ 'dur (Kadioğlu, Can, Nazik, & Kadioğlu, 2013). Araştırma bulgularımız yaş ortalaması açısından bakıldığında literatür ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 517'sinin (%65,5) kadın, 272'sinin (%34,5) erkek olduğu bulunmuştur.

Teresa Kruger'in, bir bankanın değişik çalışma alanlarında Ahlâki Zekâ temalı 2012 yılında tamamladığı doktora tez çalışmasında katılımcıların 301'i (%64,4) kadın, 165'i (%35,6) erkektir (Kruger, 2012) Akbari ve arkadaşlarının Ahlâki Zekâ ve prensiplerinin bilgi yönetiminin organize öğrenmeyle olan ilişkisine baktıkları çalışmalarında katılımcıların 113'nün (%66,8) kadın, 56'sının (%33,1) erkek olduğu saptanmıştır (Abbas Akbari, 2013). Ravazian ve arkadaşlarının müşteri memnuniyeti üzerinde Ahlâki zekânın etkisi adlı çalışmalarında katılımcıların 36'sının (%72) kadın, 14'ünün (%28) erkek olduğu belirlenmiştir (Razavian & Islami, 2014). Salmani ve arkadaşları "Yenilikçi Organizasyon İklimi, Ahlâki Zekâ ve Tutumların Değişmesine" yönelik yapmış oldukları çalışmada ulaştıkları 241 kişinin 115'inin (%47,5) kadın, 126'sının (%52,3) erkektir (Hossein Salmani, 2014). Najafian ve arkadaşlarının 2014'te yapmış oldukları "Profesörlerin Ahlâki Zekâ ve Başarı motivasyonları" arasındaki ilişkiyi ortaya koydukları çalışmalarına katılan 358 kişinin 129'u (%36,1) kadın, 229'u (%63,9) erkektir (Mahdi Najafian, 2014). Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin cinsiyeti açısından bulgularımız Kruger, Akbari ve Razavian ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilirken, Najafian ve Salmani arkadaşlarının bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 538'i (%68,2) evli, 251'i (%31,8) ise bekâr veya eşinden ayrılmıştır.

Kruger'e ait çalışmaya katılan 466 katılımcının 248'i (%53,2) evli, 218'i (%46,8) bekâr ve eşinden ayrılmıştır (Kruger, 2012). Najafian ve arkadaşlarının profesörler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların 290'ı (%81) evli, 68'i (%19) bekârdır (Mahdi Najafian, 2014). Morrison ve arkadaşlarının Ahlâki zekâ yetilerinden empati üzerine yapmış oldukları çalışmalarında katılımcıların 18'inin (%56,5) bekâr, 14'ünün (%43,5) evli ve partneriyle beraber yaşadığı saptanmıştır (Morrison et al., 2016). Araştırma bulgularımız Kruger, Najafian ve arkadaşları ile benzer değerlendirilirken, Morrison ve arkadaşlarının bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 485'i (%61,5) çocuk sahibi iken 304'ü (%38,5) çocuk sahibi değildir.

Kahrıman ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların 11'i (%21,2) çocuk sahibi, 37'si (%78,7) çocuk sahibi değildir (Kahrıman et al., 2016). Özcan'ın 53 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin 35'i (%63,6) çocuk sahibi, 18'i (%36) çocuk sahibi değildir (H. Özcan, 2012). Budak ve arkadaşlarının tükenmişliği etkileyen faktörler içerisinde belirttiği adalet eksikliği ile ilgili çalışmalarında katılımcıların 99'u (%53) çocuk sahibi, 86'sı (%47) çocuk sahibi değildir (Budak & Sürgevil, 2013). Araştırma bulgularımız katılımcıların çocuk sahibi olmaları bakımından Özcan'ın araştırma bulguları ile benzer, Budak, Kahrıman ve arkadaşlarının araştırma bulgularından farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 552'si (% 70,0) gelir düzeyini iyi ve üstü olarak adlandırırken, 237'si (%30,0) ise gelir düzeylerini yetersiz görmüştür.

Işık, tükenmişlik ve örgütsel adalet ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin 154'ü (%74,2) gelir düzeyini iyi ve orta, 46'sı (%25,7) kötü olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir. Beyazsaçlı ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların 43'ünün (%24,5) gelir düzeylerini yeterli, 101'inin (%57,7) orta, 29'unun (%17,8) ise yetersiz değerlendirdikleri bulunmuştur (Beyazsaçlı & Bulut, 11-13 November 2010; Ö. G. Işık, 2016). Araştırma bulgularımız katılımcıların gelir düzeylerine ilişkin görüşleri açısından literatür ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonelleri grubundan 653 kişi (%82,8) Eskişehir Kamu hastanelerinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Aile Sağlık Merkezlerinde görev yaparken 136'sı (%17,2) özel hastanelerde görev yapmaktadırlar.

Korkmaz'ın yüksek lisans tez çalışmasında, katılımcıların 90'ı (%75) kamu hastanelerinde, 30'u (%25) özel hastanelerde görev yapmaktadırlar (Korkmaz, 2008). Işık ve arkadaşlarının sağlık kuruluşlarında örgütsel adalet ile ilgili çalışmalarında, katılımcıların 173'ü (%40,7) kamu, 250'si (%59,3) özel hastanelerde çalıştıkları belirlenmiştir. Yağbasan ve arkadaşlarının doktor-hasta ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların 355'inin (%89) kamu hastanelerinde, 45'inin (%11) ise özel hastanelerde çalıştıkları bulunmuştur (O. Işık, Uğurluoğlu, & Akbolat, 2012; Yağbasan & Çakar, 2006). Yavuz'un kamu ve özel sektörde çalışanların adalet algısıyla ilgili çalışmasında katılımcıların 425'nin kamu hastanelerinde, 110'nunun ise özel hastanelerde çalıştığı saptanmıştır (Yavuz, 2011). Araştırma bulgularımız katılımcıların çalıştıkları kurum açısından Korkmaz, Ercan, Yağbasan'ın çalışmasına benzer iken, Işık'ın çalışması ile farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 56'sı (%7,1) 1yıldan az, 182'si (%23,1) 1-5 yıl, 114'ü (%14,4) 6-10 yıl, 241'i (%30,5) 11-20 ve 196'sı (%24,8) 20yıl ve üstü deneyime sahiptirler.

Güllüoğlu'nun çalışmasında katılımcıların 76'sı (%37,1) 1-10yıl, 93'ü (%44,2) 11-20 yıl, 41'i (%19,5) 20 yıl üstü deneyime sahip bulunmuşlardır (Ö. G. Işık, 2016). Korkmaz'ın sağlık profesyonelleri ile yapmış olduğu araştırmasında 39'u (%32,5) 0-5 yıl, 20'si (%16,6) 6-11 yıl, 34'ü (%28,3) 12-17 yıl, 27'si (%22,5) 18 ve üstü yıl deneyime sahiptirler (Korkmaz, 2008). Gül ve arkadaşlarının 2014 yılında etik liderlik üzerine yaptıkları çalışmalarında katılımcıların 13'ü (%15,5) 1yıldan az, 11'i (%13,1) 1-5 yıl, 49'u (%58,3) 6-10 yıl, 5'i (%6,0) 11-15 yıl deneyime sahiptirler (Hasan & İnce, 2014). Bağcı'nın, Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algılarının İş Tatmini üzerine etkileri ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında katılan 155 hemşirenin 45'i (%29) 1-5 yıl, 41'i (%26,5) 6-10 yıl, 33'ü (%21,3) 11-15 yıl, 36'sı (%23,2) 16 yıl üstü deneyime sahip bulunmuştur (Bağcı, 2016). Kahrıman ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların 30'u (%62,5) 1-6 yıl, 18'i (%37,5) 7 ve üstü yıl deneyime sahiptirler (Kahrıman et al., 2016). Araştırma bulgularımız meslekte çalışma süresi açısından Işık, Korkmaz, Hasan Gül, Bağcı'nın çalışmalarıyla benzer, Kahrıman ve arkadaşlarının çalışmasıyla farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 469'u (%59,5) günlük olarak on saatten az çalışırken, 320'si (%40,5) on saat ve üstü çalışmaktadırlar.

Kahrıman ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların 48'inin (%100) on saatten az çalıştığı belirlenmiştir (Kahrıman et al., 2016). İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında asistan doktorların günlük ortalama çalışma saatleri 10 saat ve üstüdür (M. N. İlhan, Özkan, Kurtcebe, & Aksakal, 2009). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılan gönüllülerin 106'sının

(%26,6) 8 saat ve altı çalışırken 278'inin (%73,4) 9 saat ve üstü çalıştıkları bulunmuştur (Ünal, Karlıdağ, & Yoloğlu, 2001). Çelen ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların 119'unun (%91,1) on saat ve altı günlük çalışma saatlerine sahipken, 13'nün (8,9) on saat ve üstü çalıştıkları bulunmuştur (Çelen, Piyal, Karaodul, & Demir, 2004).

Araştırma bulgularımız günlük çalışma süresi bakımından Kahrıman ve arkadaşları ile Çelen ve arkadaşlarının araştırma bulgularıyla benzer, İlhan ve arkadaşları ile Ünal ve arkadaşlarının bulgularından farklı değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 341'i (%43,2) haftalık hiç nöbet tutmazken, 448'i (%56,8) haftada dört nöbete kadar nöbet tuttıklarını belirtmişlerdir.

Yoğun çalışma saatleri ve nöbetler sağlık profesyonellerinin karşılaştığı durumların başında gelir. Nöbet yükü çalışanlarda uykusuzluk, yorgunluk, pek çok fiziksel ve ruhsal işlevde zayıflık yaratabilmektedir. Kaya ve arkadaşlarının asistan doktorlarla yapmış oldukları nöbet tutma durumunun bilişsel işlevlere etkisiyle ilgili çalışmada, nöbet tutmanın depresif duygu durumunu arttırdığı, bu durumun anksiyete bozukluğuna ve ardından dikkat eksikliğine sebebiyet verdiği bulunmuştur (Yavaşcaoğlu et al., 2007). Çalışmamızda katılımcıların yarısından çoğunun haftada 4 nöbete kadar nöbet tutmaları nöbet sayısının artmasıyla Ahlâki Zekâ ve yetilerine dair hassasiyetlerinin azalabileceği kaygısını getirmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 268'inin (%34,0) hastanede sürekli hizmet alan bir yakını mevcutken, 521'inin (%66,0) hastanede hizmet alan bir yakını yoktur.

Hastanelerden sürekli hizmet alan hastaların memnuniyetleri son zamanlarda tıbbi çıktılar açısından önem taşımaktadır. Hastaların memnuniyetlerini ölçen çalışmalarda; insancılık, bilgilendirme, kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, maliyet, hizmette süreklilik gibi hastaların genel hizmet beklentileri değerlendirilmektedir. Memnuniyetle ilgili bilgi sadece kalite değerlendirmesinde değil, sağlık bakımının şekillenmesinde ve doğru bir yönetime yönelmede de büyük önem taşımaktadır (Önsüz et al., 2008). Bu şekillenmenin, kendisi ya da bir akrabası hastaneden sağlık hizmeti alan sağlık profesyoneli içinde hasta ve hastalığı değerlendirmede yol gösterici olabilir. Hastalık deneyimi, onlara bakanlar, aile üyeleri ve hasta etrafındakileri de dâhil herkesin hayatını değiştirmektedir (Hiçdurmaz & İnci, 2015). Bu durumun sağlık profesyonellerini daha empatik-adil-nazik davranışa yönlendireceğini düşündürmektedir.

## **5.2. “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçek” in Tartışılması**

### **5.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekâ parametrelerine ilişkin boyutların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonuçlarının tartışılması**

Araştırma bulgularımıza uygulanan KMO testi sonucunun 0.969, Bartlett Küresellik testi için elde edilen p değeri de  $<0,01$  olarak elde edilmiştir. Çalışmada hem KMO testi sonucu hem de değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırıldığı Bartlett küresellik testi sonuçları sonrasında incelenen veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Uludağ'ın 2011 yılında yapmış oldukları Hasta-Hekim iletişimine odaklı, empati-saygı unsurlarını değerlendirdikleri çalışmalarında KMO oranı 0,881, Bartlett küresellik testi sonucu  $p=0,01$ 'dir (Uludağ, 2011). Teke ve arkadaşlarının hemşirelerin empati düzeyleri ile ilgili çalışmalarında KMO değeri 0,822, Bartlett küresellik testi sonucu ise  $p<0,01$ 'dir (Teke, Cengiz, & Demir, 2010). Şükriye Bayrak Özdin'in 2015 yılında empati ölçeği kullandığı çalışmalarında KMO oranı 0,822, Bartlett Küresellik test sonucu ise  $p<0,001$  olarak bulunmuştur (Özdin, 2015). Bağcı, hemşirelerin adalet duygularının iş tatminine etkisini araştırdığı çalışmasında KMO değerini 0,887, Bartlett değerini ise  $p<0,01$  olarak bulmuştur (Bağcı, 2016). Hasan Gül ve arkadaşlarının Etik liderlik ve adalet üzerine yaptıkları çalışmalarında KMO oranı etik liderlik ölçeği için 0,840, örgütsel adalet ölçeği için 0,928, Bartlett değerleri ise her iki ölçek içinde  $p<0,001$  olarak bulunmuştur (Hasan & İnce, 2014). Nejad ve arkadaşlarının 2015 yılında Ahlâki Zekâ üzerine yaptıkları çalışmalarında KMO değeri 0,90 olarak bulunmuştur (Nejad, 2015).

KMO değerinin 0,60'dan büyük, p değerinin ise  $p<0,01$  olması beklenir. Araştırma bulgularımız literatürde diğer çalışmacıların KMO ve Bartlett testleri sonuçlarıyla benzer ve veri seti olarak uygun değerlendirilmiştir.

### **5.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin maddeler için uygun faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdelerinin tartışılması**

Çalışmamız korelasyon matrisi öz değerlerine göre 1'den büyük olması gereken değere sahip yedi bileşenden oluşmuştur. Ayrıca bu yedi bileşen, toplam varyansın %60,8'ini açıklamaktadır. Dolayısıyla AFA sonucunda elde edilen özdeğer ve açıklanan varyans yüzdelerine göre Sağlık Hizmetlerinin

Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Formuna ilişkin maddelerin 47 madde 7 faktör altında toplanabileceği görülmüştür.

Bağcı ve arkadaşlarının çalışmasında oluşturulan ölçeğin 3 boyutun oluştuğu, bu boyutların toplam varyansın %67,2'ni açıkladığı bulunmuştur (Bağcı, 2016). Gül ve arkadaşlarının çalışmalarında ise kullanılan etik liderlik ölçeğinin toplam varyansın %74,1'ni, örgütsel liderlik ölçeğinin ise %79,6'nı oluşturduğu bulunmuştur (Hasan & İnce, 2014). Kadioğlu ve arkadaşlarının Geriatrie etik problemler adlı çalışmalarında 5 boyutun oluştuğu bu 5 boyutun toplam varyansın %60,9'nu açıkladığı bulunmuştur (Kadioğlu et al., 2013). Şantaş ve arkadaşları çalışmalarında ölçekte yer alan soruların toplam varyansın %82,5'nu açıkladığını bulmuşlardır (Şantaş, Uğurluoğlu, Kandemir, & Çelik, 2017). Araştırma bulgularımız, Bağcı ve arkadaşlarının ve Kadioğlu ve arkadaşlarının bulguları ile benzer ancak Gül ve Şantaş ve arkadaşlarının bulguları ile farklı olarak değerlendirilmemiştir.

### ***5.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ilişkin maddeler için "açıklayıcı faktör analizi" sonrasında "uyum indeksleri" sonuçlarının literatürle tartışılması***

Parametre tahminlerinin anlamlılığını ortaya koyan t değerleri için ilgilenilen 47 maddenin her bir t değerinin 1.96'dan büyük ve anlamlıdır. Araştırmamızda uygulanan uyum indeksleri ve sonuçları: Ki-kare/SD; 3,67, GFI; 0,83, AGFI; 0,81, RMSEA; 0,058, RMR;0,026, CFI; 0,98, NFI;0,98, NNFI;0,98 olarak bulunmuştur.

Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin uyum indeksi hesaplamaları, Ki-kare/SD 2,134, GFI 0.80, AGFI 0.77, CFI 0.98, NFI 0.96, NNFI 0.98, RMSEA 0.064'dür (N. Doğan & Başokçu, 2010). Sebahattin Yıldız'ın hemşireler üzerinde örgütsel adalet ile ilgili yaptığı çalışmasında uyum indeksleri hesaplamaları Ki-kare/SD 2,43, GFI 0,90, CFI 0,89, IFI 0,87, RMSEA değeri ise 0,08 olarak bulunmuştur (S. Yıldız, 2014). Kruger 2012 yılındaki çalışmasında GFI 0,885, AGFI 0,858, CFI 0,905 ve RMSA değerini ise 0,063 olarak bulmuştur (Kruger, 2012). Tao ve arkadaşlarının çalışmasında Ki-kare/SD2.27, RMSEA 0.057, GFI 0.967, AGFI 0.941, CFI 0.983, NFI değeri ise 0.970 olarak bulunmuştur (Sun, Wang, & Wang, 2014). Araştırma bulgularımız literatürle karşılaştırıldığında benzer değerlendirilmiştir.

#### **5.2.4. Gerçekleştirilen afa ve dfa sonrasında 47 maddeyle sonuçlanan "sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe sağlık profesyonellerinin verdiği en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları, standart sapmalarının ve Cronbach's Alpha değerlerinin tartışılması**

AFA, DFA sonuçları sonrasında 47 madde ve 7 boyut olarak nihayetlenen "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik" hazırlanan ölçeğin maddelerinin tamamı olumlu sorulardan oluşmakta, maddelere verilen cevaplar en düşük 1, en yüksek 5 puan arasında değişmekte olup, bu değerler hesaplanarak toplanmıştır. Ölçeğin tamamına bakıldığında 1. madde: "Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ve 4. madde, "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." 4,5678 puan ortalamasıyla en yüksek değere sahiptirler. Kişilere karşı empatik bir yaklaşım sergilemek saygı durumunu da beraberinde getiren, hasta ve doktor arasında yanlış bir iletişime sebep olabilecek durumları ortadan kaldıran, teşhis ve hatta tedavi sürecinde hastanın tedaviye uyumunu sağlayacak bir durum olarak belirtilmiştir. Empati, hastanın endişelerini-kaygılarını-korkularını anlamamanın bir yolu olduğu gibi, hastalara içtenlik ve kendini açmanın da kolaylığını sağlamaktadır. Her iki soru empati ve bu doğrultuda saygı içerikli sorulardır. Saygı "eşitlik" kavramının oluşmasında ve uygulanmasında olmazsa olmaz bir yaklaşımdır. Başkalarına duyulan saygının, onu bir diğeriyle eşit görmeden geldiği açıktır. Son çalışmalarda öykü alma, bilgilendirme ve rıza alma sırasında empati, saygı ve içtenliğin tedaviye pozitif katkısıyla ilgili verilere rastlanmaktadır (Anfossi & Numico, 2004). Araştırma bulgularımızda sağlık profesyonellerinin en çok bu iki soruya katıldıklarını belirtmeleri de literatür ile benzer değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularımıza bakıldığında "Adalet herkesin kendi payına sahip olmasıdır." ifadesinin yer aldığı 28. madde 3,8238 puan ortalamasıyla en düşük değere sahip olduğu saptanmıştır. Maddeler içerisindeki bu yargı incelendiğinde, çağdaş yaklaşımlar ve bu doğrultuda dağıtılmaya çalışılan adalet kavramının ihtiyaçlar doğrultusunda ve eşit uzanım sayesinde herkese sağlanması konusu son zamanlarda adalet ve eşitlik kavramlarının geldiği son noktadır. Etik liderlik özellikleri içerisinde kabul edilen adalet, sağlık alanının içerisinde profesyonellerce de özen gösterilen alanların başında kabul edilirken herkesin kendi payına düşeni alma beklentisinde bir ümitsizlik içinde olduğunu düşündürmüştür (İşcan & Sayın, 2010; A. Yıldırım, 2010).

47 madde için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0,966 olarak hesaplanmıştır.

Karimi ve arkadaşlarının etik ve ahlâki zekânın kadın öğretmenler üzerinde etkisi konulu yaptığı çalışmada Ahlâki Zekâyâ dair Cronbach's Alpha değeri

0,87 olarak bulunmuştur (Malihe Karimi, 2014). Najafian ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur (Mahdi Najafian, 2014). Cihangiroğlu'nun askeri doktorların Ahlâki Zekâ parametrelerinden adalet ilkesini ölçtükleri çalışmalarında Cronbach's Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur (Cihangiroğlu, 2011). Razavian ve arkadaşlarının Ahlâki Zekânın etkisi üzerine yapmış oldukları çalışmanın Ahlâki Zekâ boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır (Razavian & Islami, 2014). Araştırma bulgularımız literatür ile benzer ve iç tutarlılığı yüksek bir çalışma olarak değerlendirilmiştir.

### ***5.2.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğin boyutlarına verilen en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalamaları ve standart sapmaları ve Cronbach's Alpha değerinin tartışılması***

Araştırma bulgularımızda, Eşitlik boyutu 4,46 ortalama ve 0,922 Cronbach's alpha değeri ile yüksek değere sahip iken, Adalet boyutu 4,42 ortalama ve 0,859 Cronbach's Alpha değeri, Empati boyutu 4,27 ortalama ve 0,910 Cronbach's Alpha değeri, Kişisel Kontrol boyutu 4,19 ortalama ve 0,840 Cronbach's Alpha değeri, Hoşgörü boyutu 4,18 ortalama ve 0,799 Cronbach's Alpha değeri, Nezaket boyutu 4,18 puan ortalaması ve 0,722 Cronbach's Alpha değeri ve son olarak Ahlâki Zekâ en düşük puan ortalaması ile 4,08 ortalama ve 0,874 Cronbach's Alpha değerine sahiptir.

Mccomas ve arkadaşlarının adalet algısı üzerine yaptıkları çalışmalarında eşitlik ile ilgili soruların puan ortalaması 4,59, 4,46, Cronbach's Alpha değeri ise 0,90'dır (McComas et al., 2010). Tüfekçi ve arkadaşlarının hastanelerin temel ilke ve değerlerini inceledikleri çalışmalarında katılımcılar en büyük problemleri "eşit davranılmamakla" nitelendirmişler, eşitlik beklentisinin yer aldığı soruların bulunduğu boyutun Cronbach's Alpha değeri ise 0,907 olarak bulunmuştur (Tüfekçi & Asiğbulmuş, 2016). Araştırma bulgularımız literatür ile benzer, iç tutarlılığı yüksek olarak düşünülmüştür.

Heponiemi ve arkadaşlarının çalışmasında adalet algısına ait Cronbach's alpha değeri 0,91'dir (Heponiemi et al., 2011). Gillet ve arkadaşlarının çalışmasında adalet sorularının ortalaması 4,68 iken Cronbach's Alpha değeri ise 0,95'tir (Gillet, Fouquereau, Bonnaud-Antignac, Mokoukolo, & Colombat, 2013). Araştırma bulgularımız literatür ile benzer, iç tutarlılığı yüksek olarak kabul edilmiştir.

Van Es ve arkadaşlarının empati algısı üzerinde yaptıkları çalışmada Cronbach's alpha değeri 0,87'dir (Van Es, Schrijver, Oberink, & Visser, 2012). Loureiro ve arkadaşlarının çalışmasında ise Cronbach's Alpha değeri 0,68'dir (Loureiro, Gonçalves-Pereira, Trancas, Caldas-de-Almeida, & Castro-



Caldas, 2011). Araştırma bulgularımız Es ve arkadaşları ile benzer, Loureiro ve arkadaşlarınıninkiyle farklı değerlendirilmiş, iç tutarlılığının yüksek olduğu kabul edilmiştir.

Basım ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach's alpha değeri nezaket boyutu için 0,78'dir (Basım & Şeşen, 2006). Mccomas ve arkadaşlarının çalışmasında nezaket boyutu 4,57 ortalama ve 0,90 Cronbach's Alpha değerine sahiptir (McComas et al., 2010). Araştırma bulgularımız Basım ve arkadaşlarıyla benzer, Mccomas ve arkadaşlarının bulgularıyla farklı değerlendirilmiş, iç tutarlılığı ise yüksek olarak kabul edilmiştir.

Mottagi ve arkadaşlarının liderlik ve Ahlâki zekâ ilişkisine baktıkları çalışmalarında Ahlâki zekâ boyutuna dair Cronbach's Alpha değeri 0,89'dur(Mottaghi, Janani, Rohani, & Mottaghi, 2014). Moghadas ve arkadaşlarının çalışmasında ise Cronbach's alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Martin ve arkadaşlarının Ahlâki Zekâ ile ilgili çalışmalarında Cronbach's Alpha değeri 0,82'dir (Martin & Austin, 2010). Hosseini ve arkadaşlarının çalışmasında Ahlâki Zekâya ait Cronbach's Alpha değeri 0,897'dir (Seyyed Ahmad Hosseinia, 2013). Araştırma bulgularımız literatür ile uygun ve iç tutarlılığı yüksek kabul edilmiştir.

Moghadas ve arkadaşlarının tolerans ve ahlâki zekâ ilişkisine baktıkları çalışmalarında toleransa ait Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur (Moghadas, 2013). Tüfekçi ve arkadaşlarının hastanelerin temel ilke ve değerlerine ait çalışmada katılımcıların hoşgörü beklentisinin çok olduğu ortaya çıkmıştır. Hoşgörünün sorgulandığı boyuta ait Alpha değeri 0,907'dir (Tüfekçi & Asiğbulmuş, 2016). Araştırma bulgularımız literatür ile benzer ve iç tutarlılığı yüksek kabul edilmiştir.

Çalışmada incelenen gruplar arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak için öncelikli olarak normallik sınaması gerçekleştirilmiş ancak normal dağılım varsayımının sağlanmadığı ve bu durumda parametrik olmayan test yaklaşımlarının kullanılması gerektiği görülmüştür. Bu nedenle gruplar arasındaki farklılığın belirlenmesi için Mann-Whitney u ve Kruskal-Wallis parametrik olmayan testlerinden yararlanılmıştır.

### **5.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe Ait Boyutlarının Sağlık Profesyonellerinin "Cinsiyet", "Çocuk Sahibi Olup Olmama", Çalıştıkları Kurum" ve "Sürekli Hizmet Alan Yakın" Sorularına Göre Mann-Whitney U Testi ile Değerlendirilmeleri Sonuçlarının Tartışılması**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek çalışmasında "Cinsiyet", "Çocuk sahibi olma", "Çalıştığı kurum" ve "Sürekli hizmet alan yakın" değişkenleri için Mann-Whitney u testi gerçekleştirilmiştir.

#### ***5.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre literatür ile tartışılması***

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğe ait grupların verdiği cevaplar cinsiyetlerine göre incelenmiş, katılımcı grubumuz olan sağlık profesyonellerin "eşitlik", "empati", "ahlâki zekâ", "adalet", "hoşgörü", "kişisel kontrol", "nezaket" boyutları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Araştırma bulgularımızın tamamı incelendiğinde çalışmamıza katılan tüm katılımcıların cinsiyet fark etmeksizin yüksek yüzdelerle oranlarla tüm boyutlardaki değerlerin farkında oldukları ve bu yetilerin sağlık alanında uygulanmasının önemini kabul ettikleri görülmüştür.

#### ***5.3.1.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre eşitlik boyutu'nun tartışılması***

Araştırmamızda "eşitlik" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Katılımcıların etik problemlere yaklaşımı ve etik değerlere yaklaşımları bazı durumlarda farklılık gösterebilir. Günümüzde çalışma ortamlarının etik problemlerin giderek arttığı yerler olduğu bilinen bir durumdur. Çalışma hayatında hizmet sunumları sırasında etik davranılmasının gerektiği durumların fark edilmesi, özellikle Ahlâki Zekâ ve parametreleri gibi özellikli yetileri gerektirmektedir. Bireyleri etik davranmak için yönelten durumların tespiti etik dışı davranışların çözümü noktasında önemli rol oynayabilir. Araştırmamızı destekleyen bu durum doğrultusunda Örselli'nin çalışmasında, katılımcıların Dürüstlük, Tarafsızlık ve Eşitlik, Saygınlık, Güven ve Menfaat Sağlamama ile Sorumluluk gibi Ahlâki Karar alma sürecine yardımcı olan bu değerlere verdikleri cevaplarla cinsiyet

arasında bir fark bulunmamıştır (Örselli, 2010). Akbaba ve arkadaşlarının cinsiyet faktörünün etik karar verme davranışı üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, cinsiyetin önemli derecede farklılık yaratmadığını ortaya konmuştur (Akbaba & Erenler, 2011).

Özyer ve arkadaşlarının demografik değişkenlerin etik tutum üzerindeki etkilerini incelediği çalışmalarında erkeklerin skorlarının kadınlara göre istatistik olarak daha anlamlı olduğu bulunmuştur (Özyer & Azizoğlu, 2010). Büte yaptığı etik iklim, örgütsel güvenin birey performansına etkisi çalışmasında kadınların skorları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Büte Mustafa, 2011).

Araştırma bulgularımız Örselli ve arkadaşları, Akbaba ve arkadaşlarının çalışmalarıyla benzer, Özyer ve arkadaşları ile Büte ve arkadaşlarının çalışmalarıyla farklı değerlendirilmiştir.

Puschel çalışmasında, sağlık bakımında eşitsizlik ve farklılıkların sağlıktaki problemlerin başında geldiğini belirtmiş, kültür, cinsiyet, sosyo-ekonomik durumların hastalıkları çeşitlendirebilmekte olduğu ve herkesin ihtiyacına ve durumuna göre eşit sağlık ulaşımına erişiminin öneminin gün geçtikçe arttığı üzerinde durmaktadır. Çalışma bulgularımızda da din-dil-cinsiyet-ırk gibi farklılıkların sağlık bakımını etkilememesi gerektiği cinsiyet fark etmeksizin tüm katılanların eşitliğe verdikleri yanıtların istatistik olarak yüksek çıkmasından da görülebilir (Puschel et al., 2017).

### ***5.3.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre empati boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "empati" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ )

Etkili iletişim hasta tatminin artırırken, şikayetleri azaltır. Empati eğitiminin empati skorlarını arttırdığı pek çok çalışmada ortaya konmuştur (Ak et al., 2011). Empati kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda empati ile iyi hasta bakımı çıktıları arasında sıkı bir ilişkinin mevcudiyeti ortaya çıkmıştır (Alcorta-Garza et al., 2016). Çalışmamız çıktıları da bu doğrultuda empati eğiliminin çok olduğunu göstermektedir.

Gönüllü ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin empati skorları kadınlara göre daha yüksek değerlendirilmiştir (Gönüllü & Öztuna, 2012). Chaitoff ve arkadaşlarının hasta deneyimleri ile hekimlerin empati ve standartlaşmış davranışları arasındaki ilişkiye baktıkları çalışmalarında, kadınların Jefferrson empati ölçeği skorları daha yüksek bulunmuştur (Chaitoff et al., 2017). Hur ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde empatiye

baktıkları çalışmalarında cinsiyetin empati üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır (Hur, Cho, & Kim, 2016). Teke ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar erkeklere göre daha empatiye eğilimli bulunmuşlardır (Teke et al., 2010).

Garza ve arkadaşlarının bulgularında empati yetisi kadın doktorlarda erkeklere göre daha fazla bulunmuştur (Alcorta-Garza et al., 2016). Araştırma bulgularımız Gönüllü, Chaitoff ve arkadaşları, Hur ve arkadaşları, Teke ve arkadaşları ile Garza ve arkadaşlarının çalışmalarıyla farklı değerlendirilmiştir.

### ***5.3.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre ahlâki zekâ boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "ahlâki zekâ" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) Kruger'e ait Ahlâki Zekâ adlı ahlâki yeterlilik ve ahlâki muhakeme arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında cinsiyetler açısından önemli farklılıklar bulunmuş, kadınların bu iki boyut ilişkisindeki skorlarının erkeklere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Kruger, 2012).

Akbari ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlarda Ahlâki Zekâ yetilerinin organize öğrenmeyi etkilemede pozitif etkili olduğu bulunmuştur. (Akbari)

Famarzi ve arkadaşlarının ahlâki muhakeme, Ahlâki zekânın rolü ile ilgili çalışmasında kadınlar ve erkekler arasında fark yoktur (Famarzi et al., 2014).

Araştırma bulgularımız Kruger, Akbari ve arkadaşlarının çalışmalarıyla farklı, Famarzi ve arkadaşlarının çalışmasıyla ise benzer değerlendirilmiştir.

### ***5.3.1.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre adalet boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "adalet" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) Nezaket, adalet ve doğru yargılama iyi doktorluk değerleri olarak görülür ve tıp profesyonellerine geniş bakış açısı sağlar (Kotzee, Ignatowicz, & Thomas, 2017). Şanlımeşhur'un çalışmasında dağıtım adaleti değerleri ( $p(0,02)<0,05$ ), olarak bulunmuş ve cinsiyet faktörü ile arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ortaya konmuştur (Şanlımeşhur, 2015).

Güllüoğlu Işık duygusal tükenmişlik ve adalet üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların dağıtımsal adaletle daha duyarlı olduklarını

bulmuşlardır (Ö. G. Işık, 2016). Araştırma bulgularımız Şanlımeşhur ve arkadaşları ve Özlem Güllüoğlu Işık'ın çalışmasıyla farklı değerlendirilmiştir.

### ***5.3.1.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre kişisel kontrol boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "kişisel kontrol" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ ) Morsünbül'ün Ahlâki zekânın parametrelerinden olan saldırganlık ve kişisel kontrol kavramı ile ilgili çalışmasında cinsiyette önemli bir istatistik fark bulunmadığı görülmüştür (Morsunbul, 2015). Kılınc ve arkadaşlarının çalışmalarında katılımcıların fiziksel saldırganlık öfke alt boyut puanlarının ve saldırganlık toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkek çalışanların fiziksel saldırganlık, öfke ve saldırganlık toplam puanları, kadın çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Kılınc & Uludağ, 2017). Alan ve arkadaşları çalışmalarında sabır ile self-kontrolün birbiriyle ilişkili olduğunu ve erkeklerin kızlara göre daha az sabırlı olduklarını ortaya koymuşlardır (Alan & Ertac, 2015).

Araştırma bulgularımız Morsünbül ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzer, Kılınc ve Alan'ın çalışmasıyla ise farklı değerlendirilmiştir.

### ***5.3.1.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre hoşgörü boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "hoşgörü" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

Bir insanın hoşgörüsüz bir uygulama için hoşgörü talep etmesi o kişinin haklarına saldırıdır. Saygılı ve vicdani bir form için nezaket ve onun talep edilmesi tüm toplumsal alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da yoğundur (Sulmasy, 2017).

Iannello ve arkadaşlarının belirsiz durumlarla karşılaşıldığında tolerans göstermeye eğilimli olup olmamanın strese olan ilişkisini inceledikleri çalışmalarında cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmamıştır (Iannello, Mottini, Tirelli, Riva, & Antonietti, 2017). Geller ve arkadaşlarının bulgularında belirsizliklere toleransın giderek azaldığı bu durumun erkeklerde daha az olduğu ortaya konmuştur (Geller, Tambor, Chase, & Holtzman, 1993). Valentine ve arkadaşlarının çalışmalarında cinsiyetin kadınlar lehinde anlamlı olduğu bulunmuştur (Valentine & Fleischman, 2002). Hoseinpoor ve arkadaşlarının çalışmasında affetme-hoşgörme eyleminde kadınların

erkeklere göre daha yüksek skorlara sahip oldukları belirtilmiştir (Hoseinpoor & Ranjdoost, 2013). Araştırma bulgularımız Iannello ve arkadaşlarının çalışmalarıyla benzer, Geller, Valentine, Hoseinpoor ve arkadaşlarının çalışmaları ile ise farklı değerlendirilmiştir.

### ***5.3.1.7. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait soruların sağlık profesyonellerinin "cinsiyetlerine" göre nezaket boyutunun tartışılması***

Araştırmamızda "nezaket" bakımından cinsiyete göre herhangi bir fark bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ ) Kotzee ve arkadaşlarının 549 doktor ve adayları ile yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre nezakete daha çok önem verdiği bulunmuştur (Kotzee et al., 2017). Kendine nezaketli davranılan insanların başkalarına nazik olması diğer insanlara göre artmaktadır. Nezaketli olmanın akıl sağlığına iyi gelen bir yapısının olduğunu söyleyen uzmanlara göre nezaket küçük bir hareket olsa de yarattığı etki büyüktür (Organization, 2014).

Nezaket kavramı iyi iletişim sağlamakla birlikte toleransın artmasını sağladığı için dürtü kontrolü düzeyini artırma, iyi problem çözme yetilerini uygulama gibi özellikli durumları da beraberinde getirir. Bireylerin cinsiyetlerine göre fark bulunmaması nezaket ve diğer Ahlâki Zekâ yetilerine dair parametrelerin tüm bireylerde olması gereken yetiler olmasından kaynaklanır (Ebru & Totan, 2012). Liderlik için olmazsa olmaz bir yaklaşım olan ahlâki zekâ kavramı kişilere günlük yaşam için de anlamlar sunar, hayatta kalmayı iyi bir yaşamla sağlamayı mümkün kılar. Araştırma bulgularımızda da kadın erkek farkı olmaksızın tüm sağlık çalışanlarının bu yetilere benzer yaklaştıkları gözlemlenmiştir (Beheshtifar, Esmali, & Moghadam, 2011). İster kadın olsun ister erkek, nezaket kavramı çalışma ortamlarının olmazsa olmazlarından. Henry James'in romanında söylediği gibi; insan hayatında 3 önemli şey vardır; birincisi nazik olmak, ikincisi nazik olmak ve üçüncü yine nazik olmaktır. Öyleyse nezaket cinsiyet fark etmeksizin insanoğluna borcumuzdur (Kelly, 2016). Araştırma bulgularımız, Kotzee ve arkadaşlarının bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

### ***5.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çocuk sahibi olup olmama" durumunun faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğe ait boyutlar "çocuk sahibi olup olmama" durumuna göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş, ölçeğin Eşitlik ( $p < 0,05$ ) boyutu bakımından istatistik olarak anlamlı fark bulunmuş ancak Empati ( $p > 0,05$ ), Ahlâki

Zekâ(p>0,05), Adalet(p>0,05), Hoşgörü(p>0,05), Kişisel Kontrol(p>0,05), Nezaket(p>0,05), boyutlarında “çocuk sahibi olup olmama” durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### **5.3.2.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin “çocuk sahibi olup olmama” durumunun empati boyutu ile faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda Empati bakımından “Çocuk Sahibi Olma-Olmama” durumlarına göre herhangi bir fark bulunmamıştır.(p>0,05)

Empati, saygı, merhamet, vicdan gibi kavramlar insanları insan olarak görmeyi sağlayan durumlardır. Kahriman ve arkadaşlarının empati eğitiminin empatik davranışlar üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında çocuk sahibi olmanın empati faktörü skoruna herhangi bir etkisi olmadığını bulmuşlardır (Kahriman et al., 2016).

Özcan’ın empatik beceriler üzerine hemşireler ile yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında empati sorularına verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır (H. Özcan, 2012). Budak ve arkadaşlarının tükenmişliği etkileyen faktörlere yönelik çalışmalarında, kişilerin çocuk sahibi olup olmama durumlarının, tükenmişliğin hiçbir alt boyutu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Budak & Sürgevil, 2013). Çocuk sahibi olma-olmama durumu sağlık profesyonellerinin eşitlik dışında hiçbir boyutuyla önemli olmadığını ortaya konduğu bulgularımızda, Empati için(p>0,05) değerimiz Kahriman ve arkadaşları, Budak ve arkadaşlarıyla uyumlu, Özcan’ın empatik beceriler üzerine hemşireler ile yaptığı çalışmayla farklı değerlendirilmiştir.

### **5.3.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin “çocuk sahibi olup olmama” durumunun adalet boyutu ile faktör skorlarına göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda Adalet bakımından “Çocuk Sahibi Olma-Olmama” durumlarına göre herhangi bir fark bulunmamıştır.(p>0,05)

Güllüoğlu Işık’ın çalışmasında çocuk sahibi olmayla “dağıtimsal” adalet ve eşitlik algısı arasında herhangi bir fark bulunmamıştır (Ö. G. Işık, 2016).

Araştırma bulgularımız Işık’ın adalet kavramı ve çocuk sahibi olup olmama durumu ile ilgili çalışması ile ise benzer değerlendirilmiştir.

### **5.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğe ait boyutlar "Kamu ya da özel kurumlarda çalışma" durumuna göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş, ölçeğin özel sektör için Eşitlik boyutu( $p < 0,05$ ) ve Adalet boyutu( $p < 0,05$ ) bakımından istatistik olarak anlamlı ancak Empati( $p > 0,05$ ), Ahlâki Zekâ( $p > 0,05$ ), Hoşgörü( $p > 0,05$ ), Kişisel Kontrol( $p > 0,05$ ), Nezaket( $p > 0,05$ ), boyutlarında "kamu ya da özel kuruluşlarda çalışmanın" istatistiksel olarak anlamlı bir farkı yoktur.

#### **5.3.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre eşitlik faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "eşitlik" bakımından çalıştıkları kuruma göre anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ) Eşitlik, sahip olunan haklar açısından insanlar arasında hiçbir farkın olmaması anlamına gelmekte, sağlıkta eşitlik ise herkese tam sağlık potansiyeline ulaşma fırsatı verme olarak tanımlanır (Demirel & Akın, 2014). Eşitlik faktörü incelendiğinde özel sektörde çalışan bireylerin faktör skorları kamu sektöründe çalışan bireylere göre daha yüksektir. Her çalışma örgütü olduğu gibi sağlık alanı da, örgütsel adalet ve eşitliğin olmasının beklendiği alanlardır. Çalışanların eşit-adil bir örgütte çalıştıklarını bilmeleri çalışma motivasyonunu arttırdığı yapılan pek çok araştırma ile ortaya konmuştur (Fathabad, Yazdanpanah, Hessam, Chimeh, & Aghlmand, 2016; Morrow, 2012). Sağlık bakımı sırasında eşitsizlikler ve farklılıklar en önemli problemlerdir. Sağlık profesyonellerinin eşitlik hassasiyetlerinin yüksek oranda olması, sağlık bakımının olmazsa olmazı olarak eşitliği gördüklerini gözler önüne seren bir durum olması açısından önemli değerlendirilmiştir (Puschel et al., 2017). Özel sektörler, rekabetin daha çok olduğu, iş garantisinin olmadığı ve ekonomik kaygıların kamu sektörlerine göre nispeten daha fazla olduğu, bazen çalışanlar açısından daha iyi maddi imkânlarla sahip olunabilse de çalışma saatleri ya da iş yükü açısından daha ağır şartlara sahip sektörlerdir. Çalışmamızda da özel sektörde çalışanların adalet ve eşitlik konusuna daha duyarlı olduklarının görülmesi de bu doğrultu da çalışma şartlarına ve eşitliğe hasassiyete vurgu yapılmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Korkmaz'ın çalışmasında da iş garantisi ve ekonomik güveniyle birlikte psiko-sosyal-örgütsel ve yönetsel hususlara(kabiliyetlere) olan özenin iş motivasyonu için önemli olduğu ifade edilmiştir (Korkmaz, 2008).



Yağbasan ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların, aldıkları hizmet sırasındaki iletişimin kalitesi açısından kamu sektörlerini tercih ettikleri bulunmuştur. Kamu hastaneleri iletişim kalitesini arttıran adalet, eşitlik, empati, ahlâki zekâ, hoşgörü, nezaket ve kişisel kontrol, saygı ve vicdan unsurları açısından özel hastanelere göre daha tercih edilir, bulunmuştur (Yağbasan & Çakar, 2006).

Işık ve arkadaşlarının çalışmasında adalet ve eşitlikle ilgili olumsuz maddelerin var olup olmadığını sorulara özel hastanede çalışan sağlık personeli daha fazla katılım göstermişlerdir (O. Işık et al., 2012). Araştırma bulgularımızda da özel hastanelerde çalışanlar ile adalet-eşitlik boyutlarına daha hassas oldukları anlaşılmıştır. Buna göre bulgularımız literatürle benzer değerlendirilmiştir.

### **5.3.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre adalet faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "adalet" bakımından çalıştıkları kuruma göre anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p < 0,05$ ) Yavuz ve arkadaşlarının kamu ve özel hastanelerdeki adalet algısını karşılaştırdıkları çalışmalarında özel sektördeki adalet algılamalarının, kamuda çalışanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların örgütsel adaletin olmadığı anlamına gelebilecek ifadelerde buldukları fark edilmiştir (Yavuz, 2011). Araştırma bulgularımız özel hastanelerdeki adalet boyutuna olan ilgiden dolayı Yavuz ve arkadaşlarının bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma bulgularımız eşitlik ve adalet kavramları bakımından özel sektöre göre anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Eşit muamele görme kavramı iş doyumunda büyük öneme sahiptir. Kişi kendini diğerine yapılan eylemle karşılaştırır. Eşit bir eylem göremezse iş doyumunda azalma görülebilir. Bu duruma sebep olarak hem haklarında olacak değişime daha az inanmaları hem de ast-üst hiyerarşisinin çok ve sert olması sayılabilir. Kamuda ki görev ve sorumluluk kavramının devlete karşı olmasından kaynaklı daha sert oluşu, yöneticilerin daha az tolerans geliştirme ya da eksik nezaket-saygı, eşit yaklaşımdan uzak bir tavırla hareket etmelerine sebep olabilmektedir (Eğimli, 2009). Bu yargılar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Eşit muamele herkesin hakkıdır, çalışma şartları eşit olanlar eşit muameleyi hak ederler, her türlü aksine bir davranış; eksik ücretlendirme-takdir edilmeme-yükseltilmeme gibi kriterler iş kanunu kapsamında eşitliğe

aykırı davranışlar olarak algılanmaktadır (M. K. Turhan, 1996). Bu durum gerek özel gerekse kamu iş yerlerinde yönetici olan kişilerin azami dikkat etmesi gereken durum olarak görülmektedir. Kaya'nın özel ve kamu sektörü üzerinde yaptığı çalışmasında özel sektör kuruluşlarında çalışanlar çalıştıkları kurumda liyakate dayalı bir adalet anlayışı olduğunu kamu çalışanlarından daha çok ifade ettiği bulunmuştur. Kaya çalışmasında, terfilerde yetenek (ehil olma-ehliyet) sahibi olmanın önemsenmekte olduğu ve yöneticilerin "çalışanlarına daha toleranslı olduklarını ortaya koymuştur (Harun, 2008). Araştırma bulgularımız Harun'un çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

### ***5.3.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre ahlâki zekâ faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Araştırmamızda "ahlâki zekâ" bakımından sağlık profesyonellerinin çalıştıkları kurumlara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p>0,05) Tengilimoğlu'nun çalışmasında özel ve kamu sektörünün liderlik özellikleri olarak belirlenen özelliklerinde farklılık beklenip beklenmediğine bakılmıştır. Buna göre yaratıcılık ve çabuk karar verme yetilerinin özel sektörde olmasının daha çok beklendiği ortaya konmuştur. Ahlâki Zekâ yetilerine sahip olan liderlerden de karşılaşılan bir etik anlaşmazlıkta uygun bir metodolojiyle adil, empatik, anlayışlı, nazik, adaletli ve eşit bir yaklaşımla hızlı karar verebilmeleri beklenmektedir. Bu tarz liderlerin sağlık alanı gibi dakikaların önemli olduğu bir çalışma ortamında önemi yadsınamaz. Bu açıdan bakıldığında araştırmamızda tüm sağlık çalışanlarının bu faktör altındaki sorulara yüksek yüzdelik oranlarla katıldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız literatürle benzer değerlendirilmiştir (Tengilimoğlu, 2005).

### ***5.3.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalıştıkları kuruma" göre kişisel kontrol faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Araştırmamızda "kişisel kontrol" bakımından çalıştıkları kurumlara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p>0,05)

Basım ve arkadaşlarının kişisel kontrol odaklarının çalışma hayatına etkisini araştırdıkları kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada, düşünce farklılıkları ve gelişen olumsuzlukları kontrol edebilme yetisine sahip olanların daha nazik-toleranslı, istekli, cesaretli, işe bağlı, motive, iş doyumunu fazla olan insanlar olmalarını getirdiği bulunmuştur (Basım & Şeşen, 2006). Ahlâki Zekâ yetilerine sahip insan özellikleri hem kamu hem de özel sektörde çalışan

sağlık profesyonellerinde sahip olunması gereken özelliklerdir. Araştırma bulgularımız incelendiğinde empati, eşitlik, adalet, kişisel kontrol, hoşgörü ve nezaket olarak belirlenen Ahlâki Zekâ yetileri özel ve kamu kurumlarında çalışanlarca kabul edildiği ve bu kavramlara olan hassasiyetin her iki grup tarafından da önemsendiği fark edilmiştir.

#### **5.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 268'inin (%34,0) hastanede sürekli hizmet alan bir yakını mevcutken, 521'inin (%66,0) hastanede hizmet alan bir yakını yoktur.

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçeğe ait boyutlar "Sürekli hizmet alan yakını" sorusuna göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiş, ölçeğin Eşitlik( $p>0,05$ ), Empati ( $p>0,05$ ), Ahlâki Zekâ( $p>0,05$ ), Adalet( $p>0,05$ ), Hoşgörü( $p>0,05$ ), Kişisel Kontrol( $p>0,05$ ), Nezaket( $p>0,05$ ), boyutları bakımından sürekli hizmet alan yakınının olup olmaması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### **5.3.4.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "sürekli hizmet alma durumuna" göre empati faktör skorları ile mann-whitney u testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda Empati boyutu bakımından Sürekli Hizmet Alma Durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ )

Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında kendisinde ve ailesinde bir hastalık öyküsü alma gibi durumların empati üzerine herhangi bir etkisi bulunmamıştır (S. Özdemir et al., 2014). Araştırma bulgularımız Özdemir ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

Hastalık, kişilere yeni bir hayat öngörür, dengesini bozabilir. Hasta olmak, olan kişiyle birlikte çevresindeki kişilerinde hayat standartlarını farklılaştıran bir durumdur (Mete, 2008).Bu açıdan kurulan hipotez doğrultusunda sınanmak istenen değişken için beklenen sonucun dışında bir sonuçla karşılaşılmıştır. Bu durum araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin küçük bir kısmının sürekli hizmet alan yakını olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Lider olabilecek yetide olan kişiler,

kendileriyle özdeşim kurma gibi bir duruma gereksinim duymaksızın da bu yetilere sahip olabilirler ve onları mesleki pratiklerinde uygulayabilirler.

#### **5.4. "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçeğe" Ait Sağlık Profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyleri", "Çalışma Süreleri" , "Günlük Çalışma Süreleri" , Haftalık Nöbet Durumu", "Yaş Grupları" Soruları ile Faktör Skorları Sorularının "Kruskal Wallis" Testi ile Değerlendirmelerinin Tartışılması**

Sağlık Profesyonellerinin "Medeni Durum", "Gelir Düzeyi", "Çalışma Süresi", "Günlük Çalışma Süresi", "Haftalık Nöbet Durumu" ve "Yaş Grupları" değişkenlerinin aynı dağılımdan gelip gelmediğinin belirlemek için Kruskal-Wallis testi gerçekleştirilmiştir.

##### ***5.4.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Bireylerin medeni durumlarının "Empati"(p>0,05), "Hoşgörü"(p>0,05), "Kişisel Kontrol"(p>0,05), ve "Nezaket"(p>0,05), faktörleri üzerinde bir etkisinin olmadığına ancak "Eşitlik"(p<0,05) "Ahlâki Zekâ"(p<0,05) ve "Adalet"(p<0,05) faktörleri üzerinde etkisinin olduğuna ulaşılmıştır. "Eşitlik", "Ahlâki zekâ" ve "Adalet" faktörleri üzerindeki bu anlamlı farklılığa hangi medeni durumların neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

##### ***5.4.1.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın eşitlik faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Araştırmamızda "eşitlik" bakımından medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmuştur.(p<0,05)Eşitlik faktörü ile medeni durumun üç düzeyi için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde "Bekâr-Evli" ve "Bekâr-Eşinden ayrılmış" düzeylerinin farklılığa anlamlı etkisi olduğu belirlenirken, "Evli-Eşinden ayrılmış" olan bireylerin farklılığın anlamlı olmasına herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

İş ortamında işin yapılmasına yönelik olumlu tutumlar geliştirme ve örgütsel amaçlar doğrultusunda daha istekli çalışma ortamı oluşturma ahlâki liderlerden beklenen başlıca özelliklerdir. Çalışanların iş tatminleri arttıkça örgüte bağlılıkları da artacağı çok önemli veriler içerisinde kabul edilebilir. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Geliştirilen Ölçek Çalışmasının Eşitlik boyutunda, tüm katılımcıların 510'unun (%64,6) "Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ifadesine "tamamen katılıyorum" yanıtını vermeleri saygı hususuna duyarlı olduklarını göstermektedir. "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." ifadesine tüm katılımcıların 501'i (%63,5) "tamamen katılıyorum", 253'ü (%32,1) yanıtını vermeleri, bu konuda hassasiyetlerinin yoğun olduğunu düşündürmüştür.

Sağlık profesyonellerin hastalara özen göstermesi, eşit bir şekilde davranmaları, sağlık sektörünün toplumsal imajı için gerekli unsurların başında gelir. Özdemir'in çalışmasında medeni durum fark etmeksizin, hastaların genel beklentilerin başında eşitlik ihtiyacı gelmektedir. Bu durum çalışmamıza katılan sağlık profesyonellerinin de Ahlâki zekâ boyutları içerisinde en çok eşitlik kavramını benimsemeleri ile benzer değerlendirilmiştir (Ş. Özdemir, 2006).

Shapiro ve arkadaşlarının 28 hasta ile yaptıkları çalışmasında hastalar doktorların nezaket- arkadaşlık ve saygı davranışlarına sahip olmalarını beklemekteydiler. Çalışma sonrasında hastaların deneyimleri dinlenmiş, hastaların hepsinin, herhangi bir yaş, medeni durum, kültür farkı olmaksızın nezaket-saygı ve arkadaşlık bekledikleri ortaya konmuştur. Çalışmamız içerisinde eşitlik boyutu incelendiğinde başka birini kendinle ve dolayısıyla kendini başkasıyla eşitleyen insanın bunu saygı-vicdan ve akıl parametreleri ile yaptığı ortaya konduğu, bu kavramların birbirinden ayrılmaz noktada konumlandırılmasının Shapiro ve arkadaşlarının çalışmasında da saygı-arkadaşlık ve nezaket beklentisiyle kendini sağlık çalışanı ile eşitsiz bir durumda görmek istemeyen hasta profili ile çalışmamızdaki eşitlik beklentisinin yüksekliği benzer değerlendirilmiştir. Bu durum eşitlik boyutunun araştırmamız bulgularında da ortaya konduğu gibi sağlık alanında sadece haklar açısından eşitliğinin yanında saygı-nezaket vicdan temelli geniş bir yapıda olduğunu göstermesi açısından önemli kabul edilmiştir (Shapiro, Mosqueda, & Botros, 2003).

#### **5.4.1.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın ahlâki zekâ faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "ahlâki zekâ" bakımından medeni duruma göre arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0,05$ ) Benzer şekilde Ahlâki Zekâ faktörü ile medeni durumlar için elde edilen test istatistikleri sonuçları, %5 anlamlılık düzeyinde "Bekâr-Eşinden ayrılmış" ve "Evli-Eşinden ayrılmış" bireylerin farklılığa anlamlı etkisinin olduğunu gösterirken; "Bekâr-Evli" bireylerin farklılığın anlamlı olarak elde edilmesine herhangi bir katkısının olmadığı belirlenmiştir. Çetin ve arkadaşlarının çalışmasında yöneticilerin medeni durumlarına göre farklılıkları kabul etme(tolarans) ve farklılıkları yönetme gibi ahlâki zekâ yetileri değerlendirme yeteneklerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p<0,05$ )(N. Çetin & Bostancı, 2014). Özdemir ve arkadaşlarının kendini motive etme-empati-kendi düşünce ve duygularının farkında olmak gibi ahlâki zekânın da boyutları içinde kabul edilen faktörlerle medeni durumun ilişkisi olup olmadığına baktıkları çalışmalarında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (A. Y. Özdemir & Özdemir, 2007).

Araştırma bulgularımız Çetin ve arkadaşları Özdemir ve arkadaşlarının bulgularıyla farklı değerlendirilmiştir. Ahlâki Zekâ boyutunda, sırasıyla tüm katılımcıların 419'unun (%53,1) "katılıyorum", 309'ünün (%39,2) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını verdikleri "Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir." ifadesi katılımcıların klinikte eylemler üzerinde düşünmenin ve kavramanın etkisinin farkında olduklarını göstermektedir. "Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır." ifadesine katılımcıların 270'i (%34,2) "kesinlikle katılıyorum", 413'ü ( %52,3) "katılıyorum" yanıtını vermeleri, sağlık hizmeti sunumu sırasında uyumun varlığı için aklın işler hale getirilmesinin gerekliliğine genel kanı olarak ne kadar yüksek oranlarla inandıklarını göstermesi açısından önemlidir.

#### **5.4.1.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın adalet faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "adalet" bakımından medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0,05$ ) Adalet ile medeni durumlar için elde edilen sonuçlarımız incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde fark olduğu orta çıkmıştır. "Adalet" faktörü ile medeni durumlar için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda ise yalnızca "evli ve eşinden ayrılmış" bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.

Başar'ın çalışmasında evli ve bekârların adalet algılarında herhangi bir anlamlı fark ortaya çıkmamıştır (Başar, 2011). Akduman ve arkadaşlarının çalışmalarında bekârların örgütsel adalet algısı evlilere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Akduman, Yüksekbilgili, & Hatipoğlu, 2015). Tüm sağlık çalışanlarının bu faktör altındaki sorulara yüksek yüzdelik oranlarla katıldıkları gözlemlenmiştir.

Araştırma bulgularımız Başar'ın bulguları ile farklı, Akduman ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

Ölçeğinin Adalet boyutundan, tüm katılımcıların 458'inin (%58,0) "kesinlikle katılıyorum", 289'unun (%36,6) "katılıyorum" yanıtını verdikleri "Hastalar arasında fark gözetilmemelidir." ifadesi katılımcıların sağlık sunumu sırasında hastalara eşit mesafede olmaya hassasiyet gösterdiklerini ortaya koysa da hastaların farklılıkları ve gereksinimleri göz önüne alındığında hastalar arasında fark gözetmemek düşünce düzeyinde kalabilecektir.

Çalışmamızın bu üç boyut için ortalama ve yanıtların yüzdelik oranlarının fazlalığı pek çok durumdan bağımsız olarak bu maddelerin kabul edilirliliğini ortaya koyan bir durumdur.

Rafii ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları örgütten beklentilerinin adalet-eşitlik ve saygı noktasında yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca hem Rafii ve arkadaşlarının hem de Fathabad ve arkadaşlarının çalışmalarında mesleki anlamda en önemli beklenti ise adalet kavramı olarak belirlenmiştir. Adalet eksikliğinin kişileri işten ayrılma isteğine yönlendirdiği de bu çalışmaların sonuçları içerisindedir (Fathabad et al., 2016; Rafii, Nasrabadi, & Forooshani, 2016). Araştırma bulgularımızın yüzdelik oranlarındaki cevaplar bakımından Rafii ve arkadaşları ile Fathabad ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.1.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması***

Araştırmamızda "empati" bakımından medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ ) Mercer ve arkadaşları medeni durumun empati pratiği ve bakımı üzerindeki çalışmalarında bekârların empati skorları evlilere göre daha düşük çıkmıştır (Mercer, Reilly, & Watt, 2002). Özcan'ın araştırmasında medeni durumlar ile hemşirelerin empatik eğilimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (H. Özcan, 2012). Araştırma bulgularımız empati üzerinde medeni durumu ortaya koyan Mercer ve arkadaşları ve Özcan'ın araştırmaları ile farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.1.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın hoşgörü faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "hoşgörü" bakımından medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Ardahan ve arkadaşlarının çalışmasında farklılığa hoş görü bekârlarda evlilere orana daha yüksek çıkmıştır (Ardahan, 2013).

Demir ve arkadaşlarının çalışmasında hoşgörü ve medeni durum arasında bir fark bulunmamıştır (Yasin Demir, 2016). Tarhan ve arkadaşlarının hoşgörüyeye yönelik çalışmalarında medeni durum ve hoşgörü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tarhan, Dalar, & Hançer, 2016). Araştırma bulgularımız Ardahan ve arkadaşlarının çalışmaları ile farklı, Demir ve arkadaşları ile Tarhan ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer değerlendirilmiştir.

#### **5.4.1.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "medeni durumları"nın nezaket faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirilmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "nezaket" bakımından medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Hemşirelik başta olmak üzere sağlık çalışanları için sağlık-nezaket-vicdan gibi yetiler yaygın bir hemşirelik değeri olarak kabul edilir (Connell Meehan, 2012). Sağlık hizmeti sunan personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Yeterince bilgilendirilen ve kendini değerli hissedenhastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine karşı daha çok güven duymaktadır (M. Özcan, Özkaynak, & Toktaş, 2008). Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında, medeni durumun ilgi ve nezaket boyutunda hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığında fark bulunmamıştır (Erdem et al., 2008).

Tokgöz ve arkadaşlarının nezaket beklentisinin de sorgulandığı bir devlet hastanesi örneğinde örgütsel vatandaşlık boyutuyla medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tokgöz & Seymen, 2013). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların nezaket algılarının da sorgulandığı örgütsel vatandaşlık boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Y. E. Öztürk & Özata, 2013). Araştırma bulgularımız Erdem ve arkadaşlarının bulgularıyla benzer, Tokgöz ve arkadaşları ile Öztürk ve arkadaşlarının bulgularıyla farklı değerlendirilmiştir.



#### **5.4.2 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda %5 anlamlılık düzeyinde "gelir düzeyi" ile "empati"( $p<0,05$ ) faktörü arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.( $p>0,05$ )

#### **5.4.2.1 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "adalet" bakımından gelir düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Işık ve arkadaşlarının çalışmasında örgütsel adalet hissinin eksikliği ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında gelir durumunu kötü olarak belirtenlerin %45'i duygusal tükenmişliğe adalet eksikliğinin sebep olduğunu bildirmişlerdir (Ö. G. Işık, 2016).

Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında çalışanların elde ettiği gelire göre örgütsel adalet algısı incelendiğinde, elde edilen gelir düzeyi arttıkça olumlu adalet algısı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Deniz, Çimen, & Özsari, 2016). Keklik ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyi yüksek çalışanların olumlu adalet algısı olduğu bulunmuştur (Keklik & Us, 2013).

Araştırma bulgularımız Işık, Deniz, Keklik ve arkadaşlarının çalışmaları ile farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "empati" bakımından gelir düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0,05$ ) Empati faktörü ile gelir düzeyleri için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde yalnızca "yetersiz ve yeterli" gelir düzeyine sahip bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.( $p<0,05$ )

Empatinin yararı hasta memnuniyetini arttırmasıdır. Hastalarının duygularını tanıyan, hislerinin farkında olan, farkındalığını hastaya ileten bir

sağlık profesyoneli hasta ile iletişimde daha başarılıdır (Díez-Goñi & Rodríguez-Díez, 2017). Empati eksikliği sadece teşhisle ilgili bilgiyi değil, tedavi planına uyup uymamayı da etkiler. Hasta uyumunun en önemli etmenlerinden birinin iyi iletişim becerisi olduğu pek çok çalışma tarafından da kabul edilmektedir (Fine & Therrien, 1977). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumu ile empati arasında bir fark bulunmamıştır (S. Özdemir et al., 2014). Gülbahçe ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyleri ile empati becerileri arasında bir fark bulunmamıştır (Arzu Gülbahçe, 2016).

Araştırma bulgularımız Özdemir ve arkadaşları ve Gülbahçe ve arkadaşlarının çalışmaları ile farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.2.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "gelir düzeyleri"nin hoşgörü faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi ile değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "hoşgörü" bakımından gelir düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Tortumluoğlu ve arkadaşlarının anlayış ve hoşgörü ile gelir düzeyi ilişkisine baktıkları çalışmalarında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tortumluoğlu et al., 2005).

Araştırma bulgularımız Tortumluoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında elde ettikleri sonuçlardan farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri"nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması**

Araştırmamızda %5 anlamlılık düzeyinde "çalışma süresi" ile "Eşitlik"( $p<0,05$ ), faktörü arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.( $p>0,05$ )

#### **5.4.3.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin eşitlik faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması**

Araştırmamızda "çalışma süresi" ile "eşitlik" ( $p<0,05$ ), faktörü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur(Çizelge-9). Bireylerin çalışma süreleri ile eşitlik faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen ikili

karşılaştırmalar sonucunda Bulgular bölümündeki çizelge 10 incelendiğinde hiçbir düzey arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir.( $p>0,05$ )

Farklılıklar ve farklı kişilere adil yaklaşım, sağlıkta olmasının en üst düzeyde istendiği kavramların başında gelir. Din-dil-yaş-cinsiyet-gelir düzeyi gibi pek çok durumdan kaynaklanan bu farklılıkları kabul etme ve bakım verme, sağlık ve sağlık çalışanları için önemlidir. Tarhan ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin eşitlik konusunda hassas oldukları ve farklılıkları göz ardı etmedikleri ortaya çıkmıştır (Tarhan et al., 2016). Farklılık iklimine sahip olan hemşirelerde kişisel saldırganlığın azaldığı ortaya konmuştur (Sliter, Boyd, Sinclair, Cheung, & McFadden, 2014). Araştırma bulgularımız Tarhan ve arkadaşlarıyla benzer değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.3.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması***

Araştırmamızda "çalışma süresi" ile "adalet"( $p>0,05$ ), faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Işık'ın örgütsel adalet hissini eksikliği ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, çalışma deneyiminin adalet eksikliği ve tükenmişlik hissi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. 21-30 yıl çalışan hemşirelerin %78 oranda tükenmişliğe katılım gösterdikleri bulunmuştur (Ö. G. Işık, 2016). Kuokkanen ve arkadaşlarının çalışmasında daha çok iş deneyimi olanların adalet beklentilerini daha yüksek olarak belirttikleri görülmüştür (Kuokkanen et al., 2014). Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre algıladıkları örgütsel adalet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Deniz et al., 2016). Yıldız'ın çalışmasında adalet ve deneyim arasında ilişki bulunmuştur. 1yıldan az deneyime sahip olanların adaletli bir çalışma ortamıyla karşılaşacaklarına olan inancı daha büyük çıkmıştır (S. Yıldız, 2014). Araştırma bulgularımız Işık, Yıldız ve arkadaşları ile Kuokkanen ve arkadaşlarının çalışmalarıyla farklı, Deniz ve arkadaşlarının çalışmasıyla ise benzer değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.3.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması***

Araştırmamızda "çalışma süresi" ile "empati"( $p>0,05$ ), faktörü arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Özcan'ın çalışmasında çalışma deneyiminin hemşirelerin empatik becerileri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (H. Özcan, 2012). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında, çalışma süreleri 10

yılın üzerinde olanlarda empati düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur( $p<0.05$ ).

2017 yılında yayınlanan Chaitoff ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma süreleri ve empati becerileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chaitoff et al., 2017). Şahin ve arkadaşlarının çalışmalarında çalışma yılının artmasının empati becerileri ile ilgili herhangi bir etkisi bulunmamıştır (Şahin & Kardaş Özdemir, 2015). Kahrıman ve arkadaşlarının çalışmasında empati becerileri ve çalışma yılı arasında bir fark bulunmamıştır (Kahrıman et al., 2016).

Araştırma bulgularımız Özcan, Chaitoff ve arkadaşları, Kahrıman ve arkadaşları ile Şahin ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzer, Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasıyla ise farklı değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.3.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin hoşgörü faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması***

Araştırmamızda "hoşgörü"( $p>0,05$ ) faktörü bakımından çalışma süresi durumuna göre anlamlı bir farklılık yoktur. Iannello ve arkadaşlarının hoşgörüye yönelik çalışmalarında doktorların çalışma süreleri ve hoşgörü boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Iannello et al., 2017). Tarhan ve arkadaşlarının hoşgörüye yönelik çalışmalarında çalışma süreleri ve hoşgörü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tarhan et al., 2016). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında hekim ve hemşirelerin en yüksek beklentilerinin saygı-hoşgörü olduğu ve deneyim yılı ile orantılı artış gösterdiği bulunmuştur (H. Öztürk, Candaş, & Babacan, 2015).

Araştırma bulgularımız, Iannello ve arkadaşları ile Tarhan ve arkadaşlarının araştırma bulguları ile benzer, Öztürk ve arkadaşlarının çalışma bulgularıyla farklı değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.3.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "çalışma süreleri" nin kişisel kontrol faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerin tartışılması***

Araştırmamızda "kişisel kontrol"( $p>0,05$ ) faktörü bakımından çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık yoktur.

Kılıncı ve arkadaşlarının çalışmasında çalışanların fiziksel saldırganlık puanlarının görev yılına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir

( $F=3,07$ ;  $p<0,05$ ). Farkın kaynağına ilişkin yapılan Bonferroni post hoc testi sonuçlarına göre 1 yıldan az görev süresi olan çalışanlarının fiziksel saldırganlık puanları, görev süresi 16 yıl ve daha fazla olan çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışanların sözel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve saldırganlık toplam puanlarının görev yılına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir( $p>0,05$ ) (Kılınç & Uludağ, 2017).

Araştırma bulgularımız Kılınç ve arkadaşlarının bulguları ile fiziksel saldırganlık açısından farklı değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması***

Araştırmamızda %5 anlamlılık düzeyinde "günlük çalışma süresi" ile "Nezaket"( $p<0,05$ ), faktörü arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile günlük çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.( $p>0,05$ ) Bireylerin "nezaket" faktörü bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı farklılığa hangi çalışma sürelerinin neden olduğunun belirlenmesi için ikili karşılaştırmalar gerçekleştirilmektedir.

#### ***5.4.4.1 Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin nezaket faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması***

Araştırmamızda "Nezaket" faktörü bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur( $p<0,05$ ).

Nezaket faktörü ile günlük çalışma süreleri için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde yalnızca günlük çalışma süreleri "8 saat ve 10" saat olan bireylerin faktör skorları arasında farklılık olduğu ancak diğer çalışma sürelerinde yer alan bireyler arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Karaman ve arkadaşları çalışmalarında Nezaket sayesinde duygusal açıdan çalışanlar arasındaki istikrarın korunabileceği, iletişimin kolaylaşacağı, çatışmaların önlenebileceği, yapılacak görevler konusunda önceden iletişim sağlanması sayesinde bağımsız çalışılacak işlerin programlanmasının ve yürümesinin kolaylaşabileceği, ve böylelikle örgütteki verimliliğin en üst düzeye taşınabileceğini bildirmişlerdir (Samancı,2005:32). Başkalarının kararlarından ya da hareketlerinden etkilenen, kişilerin fikrini alan, iş arkadaşlarının hakkını koruyan veya ortaya çıkan sorunlar karşısında sürekli yapıcı tutum sergileyen bir çalışan nezaketli davranışlar sergileyebilecek kişilere örnektir (Karaman & Aylan, 2012). Wiesing'in

çalışmasında uygun çalışma saatlerinin sağlık profesyoneli ve hasta arasında daha uyumlu bir ilişkiye sebep olacağı belirtilmiş, hasta bakımının daha nitelikli olmasının da sağlanabileceği üzerinde durulmuştur (Wiesing, 2007). Ann Gallagher, birisi için ekstra vakit harcamayı nezaket olarak niteler ve bunun her insan üzerinde yapıcı etkisi olduğunu söyler (Gallagher, 2012). Sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri sırada nezaket sergilemeleri en az tıbbi çıktılar kadar önemlidir. Nezaket; samimi bir iyilik halidir, ve sağlık için en önemli değerlerin başında gelir. Sağlık profesyonellerinin nezaketli olma farkındalığını yitirmemesi için daha olağan şartlarda çalışmalarının sağlanması, sağlıkta bir değer olan nezaketin varlığı ve devam ettirilebilmesi için önemlidir (Buetow, 2013). İyileşmeye yardım eden yanı ile de büyük önem taşıyan nezaketin sağlık alanında işler olması gereklidir (Heath, 2012).

Duarte ve arkadaşları çalışmalarında, çalışma süreleri ve yorgunluk arttıkça nezaketin azaldığı bulunmuştur (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016). Araştırma bulgularımız Duarte ve arkadaşlarına ait çalışma bulguları ile benzer kabul edilmiştir.

#### ***5.4.4.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri"nin empati faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması***

Araştırmamızda "empati" faktörü bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ).

Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında empati düzeyi açısından haftalık çalışma süresi 40 saat olanlarla 40 saatten fazla olanlar arasında bir fark bulunamadığı ortaya konmuştur( $p>0,05$ ) (S. Özdemir et al., 2014).

Teke ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma süreleri ve empati becerileri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Çalışma süresi arttıkça monotonluk-stres-tükenme oranları ve farkındalıklarının azalabileceği düşünülmüştür (Teke et al., 2010). Araştırma bulgularımız Özdemir ve arkadaşlarının bulguları ile benzer, Teke ve arkadaşlarının bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

#### ***5.4.4.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin kişisel kontrol faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması***

Araştırmamızda "kişisel kontrol" bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.( $p>0,05$ ) Kişisel kontrole sahip insanlar daha iyi insan ilişkileri kuran, mesleki başarıları yüksek, fiziksel ve ruhsal

sağlıkları daha iyi olan insanlardır. Bu durum günlük çalışma saatleri uzadıkça zorlaşabileceği uzmanlarca kabul edilse de ahlâki zekâ yetilerinin kişilerde farkındalığının kaybedilmemesinin bu durumu daha diri tuttuğu da belirtilmiştir (Duckworth, 2011).

#### **5.4.4.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "günlük çalışma süreleri" nin adalet faktör skorlarına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "adalet" bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

Işık'ın çalışmasında adalet ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ö. G. Işık, 2016). Çalışma saatlerini doğru düzenlemek, sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini arttırır, fiziksel ve mental sağlığına katkıda bulunur, aksi ise kişilerin sağlığını ve kişisel yaşamını bozabilir. Bu yüzden çalışma saatlerinde adaletli bir dağıtım sağlamak sadece sağlık profesyoneline değil ondan hizmet alanlar içinde yarar sağlayacaktır (Wiesing, 2007). Kuokkanen ve arkadaşlarının çalışmasında mesai saatlerine uygun çalışma saatine sahip kişilerin adaleti diğerlerine oranla daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Kuokkanen et al., 2014). Araştırma bulgularımız Işık'ın çalışması ile benzer, Kuokkanen ve arkadaşlarının çalışması ile farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.5. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması**

Araştırmamızda %5 anlamlılık düzeyinde "Eşitlik" faktörü bakımından Haftalık Nöbet Durumuna göre anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile haftalık nöbet durumu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0,05$ )

#### **5.4.5.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları" nin "eşitlik" faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "Eşitlik" faktörü bakımından haftalık nöbet sayısı için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde "1 nöbet – 4 nöbet", "3 nöbet – Nöbet yok" ve "4 nöbet – Nöbet yok" gruplarının

farklılığa anlamlı etkisi olduğu ancak diğer düzeydeki bireylerin farklılığın anlamlı olmasına herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Yirmi Ekim 2016'da güncellenen Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği incelendiğinde nöbet tutma ve esasları belirlenmiştir. Hastane yönetimlerinin nöbet esaslarını kıdemlerine göre eşit bir şekilde, çalışanları arasında dağıtmaları büyük önem taşımaktadır. Araştırmamızda haftalık nöbet tutma sayısı ile eşitlik kavramına hassasiyet arasında bir ilişkinin varlığı, çalışanların nöbet durumları ile ilgili olarak sağlık kurumlarının daha çok özen göstermesinin gerekliliğini ortaya koymuştur (Gazete).

#### **5.4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "haftalık nöbet durumları"nın empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmesinin tartışılması**

Araştırmamızda "empati" bakımından haftalık nöbet durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Şahin ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça iletişim ve empati beceri puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (Şahin & Kardaş Özdemir, 2015). Teke ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma saatlerinin uzunluğu-poliklinik süresi ve nöbet durumları ile empati arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (Teke et al., 2010).

Araştırma bulgularımız Şahin ve arkadaşlarının bulguları ile farklı, Teke ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

#### **5.4.6. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda %5 anlamlılık düzeyinde "eşitlik" faktörü bakımından yaş gruplarına göre ( $p < 0,05$ ) anlamlı bir farklılığın olduğu ancak diğer faktörler ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. ( $p > 0,05$ ) Eşitlik faktörü ile yaş grupları için elde edilen test istatistikleri sonucuna göre %5 anlamlılık düzeyinde "15-29 yaş arası - 45-59 yaş arası" ve "30-44 yaş arası - 45-59 yaş arası" bireylerin farklılığa anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.



#### **5.4.6.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın eşitlik faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "Eşitlik" bakımından yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır( $p < 0,05$ ). Deniz ve arkadaşlarının farklılıkları incelediği araştırmalarında genel olarak çalışanların yaş aralığı yükseldikçe olumlu adalet algısı düzeyinin de yükseldiği görülmektedir (Deniz et al., 2016). Araştırma bulgularımız Deniz ve arkadaşlarının bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

#### **5.4.6.2. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın empati faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "Empati" faktörü bakımından yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ ) Şahin ve arkadaşlarının çalışmalarında 36-43 yaş arasında olan hemşirelerin iletişim ve empati beceri puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Şahin & Kardaş Özdemir, 2015).

Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında yaş grupları ve empati becerileri arasında herhangi bir etki bulunmamıştır (S. Özdemir et al., 2014). Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında çalışanların empatik eğilim düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (20-30 yaş grubundaki çalışanların %30,1'inin, 41-50 yaş grubundaki çalışanların %32,3'ünün, 51 yaş ve üzerindeki çalışanların %20'sinin empatik eğilimi yüksek düzeyde bulunmuştur (Kılınç & Uludağ, 2017). Chaitoff ve arkadaşlarının çalışmasında yaş grupları ve empati becerileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chaitoff et al., 2017). Teke ve arkadaşlarının çalışmasında yaş grupları ve empati becerileri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça empatide azalma kaydedilmiştir (Teke et al., 2010). Araştırma bulgularımız Şahin, Kılınç ve Teke ve arkadaşlarının çalışmalarıyla farklı, Chaitoff ve arkadaşları ile Özdemir ve arkadaşları ile benzer değerlendirilmiştir.

#### **5.4.6.3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın kişisel kontrol faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "Kişisel Kontrol" bakımından yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık yoktur.( $p>0,05$ )

Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında çalışanların saldırganlık alt boyut ve toplam puanlarının yaş gruplarına, öğrenim düzeyine ve görevlerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Buna göre yaşın, öğrenim düzeyinin ve görevin, saldırganlık üzerinde belirleyici olmadığı şeklinde değerlendirme yapılabilir (Kılınç & Uludağ, 2017). Morsünbül'ün çalışmasında ergen olarak kabul edilen yaş grubunun gelişmekte olanlara göre kişisel kontrolden daha uzak oldukları tespit edilmiştir (Morsunbul, 2015). Tarullo ve arkadaşları kişisel kontrolün bir beceri olduğu ve çocukluktan itibaren geliştiğiyle ilgili çalışmalarında bazı çocukların çevre ve aile ile bu gelişimi daha hızlı geçirdiklerini belirtmişlerdir (Tarullo, Obradovic, & Gunnar, 2009). Geller ve arkadaşlarının çalışmasında hoşgörü oranlarının yaş unsuruna göre arttığı tespit edilmiştir (Geller et al., 1993).

Duran ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yapmış olduğu tolerans ve öfkeyi içte tutma-kişisel kontrol gibi kavramlara baktıkları çalışmalarında puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Duran, Karadaş, & Kadder, 2016).

Gerace ve arkadaşları çalışmalarında saldırganlığı engelleyen oluşmasını durduran durumlardan biri de empati geliştirebilmektir. Hastanın deneyim ve durumunu daha iyi anlayan sağlık profesyonelinin kontrol mekanizmasının daha işler olduğunu söylemek doğru olacaktır. Çatışma ortamının bu aşmasında da büyük önem taşıyan empatik yaklaşım tedavi ve tanıyı kolaylaştırır (Gerace, Oster, O'Kane, Hayman, & Muir-Cochrane, 2016).

Araştırma bulgularımız Kılınç ve arkadaşları ile Duran ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer, Morsünbül, Tarullo ve arkadaşları ve Gerace ile Geller ve arkadaşlarının çalışma bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

#### **5.4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlâki zekânın ölçülmesine yönelik geliştirilen ölçeğe ait sağlık profesyonellerinin "yaş grupları"nın ahlâki zekâ faktör skorları sorularına göre "kruskal wallis" testi değerlendirmelerinin tartışılması**

Araştırmamızda "Ahlâki Zekâ" bakımından yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık yoktur.( $p>0,05$ ) Kruger'in çalışmasında Ahlâki muhakeme ve yaş

grupları arasında önemli bir fark bulunmuştur. Bu fark 44-50 yaş grubu ve ahlâki zekâ yetisinden kaynaklanmaktadır (Kruger, 2012).

Ahlâki zekâ etik liderlik özelliğidir. Bu özellikler doğuştan gelen özellikler ile sonradan pekiştirilen davranışların tamamından oluşur. Bu yetilere sahip kişiler yaş ve benzeri durumlardan etkilenmeden çalışma ortamlarında, açık net konuşan, adil davranan, tüm çalışanlarına eşit mesafede davranan, empati kurabilen, saygı-vicdan, nezaket, hoşgörü ve kişisel kontrol yetilerini kullanabilen ve davranışlarının her zaman farkında olan ve davranışlarını değiştirebilen özellikte yöneticilerdir. Tüm paydaşların haklarına saygı gösteren, eşitlikçi yapıları öndedir (Hasan & İnce, 2014). Ahlâki zekâsı yüksek bir lider, etik çalışma iklimini güven-bilgi ve yaratıcılığını bir araya getirerek kurar. Bir lidere ait ahlâki zekâ ne kadar yüksekse o kadar iyi bir çalışma ortamının sağlanması mümkündür (Fard, 2012). Ravazian ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ve diğer faktörlerden bağımsız olarak ahlâki zekâ parametrelerine sahip olan liderlerin yönetici oldukları işletmelere güven sağladıkları ve bu güvenin işletmeye ait kazanca etki ettiği belirlenmiştir (Razavian & Islami, 2014). Araştırma bulgularımız Ravazian ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer, Kruger'in çalışma bulguları ile farklı değerlendirilmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Eskişehir ilinde sağlık hizmeti veren Sağlık profesyonelleri ile "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" ismiyle yürütülmüş olan çalışmamız 789 kişiyle tamamlanmıştır. Ölçek 47 maddeden ve 7 boyuttan oluşmuştur. Ayakta ve yataklı sağlık hizmeti sunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Kamu Hastaneler Birliği Bünyesindeki Eskişehir Kamu Hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan Aile Hekimleri, Eskişehir ilindeki özel hastanelerde sağlık hizmeti sunan doktor ve hemşireler ile gerçekleştirilen araştırmamızda ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması  $36,44 \pm 9,52$ 'dir.
2. Katılımcıların 517'si (%65,5) kadın, 272'si (%34,5) erkek, 538'i (%68,2) evli, 251'i (%31,8) ise bekâr veya eşinden ayrılmıştır.
3. Katılımcıların 485'inin (%61,5) çocuk sahibi, 304'ünün ise (%38,5) çocuk sahibi olmadığını ortaya konmuştur.
4. Araştırmamıza katılanların 552'si (%70,0) gelir düzeyini iyi ve üstü olarak adlandırmaktadır.
5. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin 653'ü (%82,8) Eskişehir Kamu hastanelerinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Aile Sağlık Merkezlerinde görev yaparken 136'sı (%17,2) özel hastanelerde görev yapmaktadırlar.
6. Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin 352'si (%44,6) on yıl ve daha az mesleki deneyime sahip iken, 437'si (%55,4) on yıl üstü deneyime sahiptir.
7. Araştırmamıza katılan Sağlık profesyonellerinin 469'u (%59,5) günde on saatten az, 320'si (%40,5) on saat ve üzeri çalışmaktadır.
8. Araştırmamıza katılan Sağlık profesyonellerinin 341'i (%43,2) hiç nöbet tutmazken, 448'i (%56,8) haftada dört nöbete kadar nöbet tuttıklarını belirtmişlerdir.
9. Araştırmamıza katılan Sağlık profesyonellerinin 268'inin (%34,0) hastanede sürekli hizmet alan bir yakını mevcutken, 521'inin (%66,0) hastanede hizmet alan bir yakını yoktur.

10. Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin Ahlâki Zekâ ve parametrelerine dair genel hassasiyetleri mevcuttur.
11. Doktorların ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda Ahlâki Zekâ Parametrelerine ilişkin boyutların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen AFA'da, KMO oranı 0,969, Bartlett küresellik testi sonucu ise  $p=0,00$ 'dır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü yeterlidir. Araştırmanın faktör analizi uygun bulunmuştur.
12. AFA'da hesaplanan korelasyon matrisine ilişkin öz değerlerden Kaiser kuralına göre korelasyon matrisine ilişkin özdeğerlerin, 1'den daha büyük özdeğere sahip yedi bileşeni olduğu görülmüştür. Yedi bileşenin, toplam varyansın %60,830'unu açıkladığı bulunmuştur.
13. Çalışmamızdaki veriler için elde edilen RMR, CFI, NFI ve NNFI indeks değerlerinin "İyi Uyum" düzeyinde, RMSEA değerinin de "Kabul Edilebilir Uyum" içinde olduğu görülmektedir. Bunlardan  $\chi^2 /sd$  değeri de yeterli bir model uyumu göstermektedir.
14. 47 madde olarak oluşan ölçeğin maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde Crohnbach's Alfa değeri 0,966 olarak hesaplanmıştır.
15. Ölçeğin tamamına bakıldığında, "Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir." ve "Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam." 4,5678 puan ortalamasıyla en yüksek değere sahipken "Adalet herkesin kendi payına sahip olmasıdır." ifadesi 3,8238 puan ortalamasıyla en düşük değere sahiptir.
16. Eskişehir ilinde çalışan sağlık profesyonellerinin Ahlâki Zekâ ve parametrelerini literatürde olan şekliyle Ahlâki zekâ ve 7 alt bileşeni olarak değil, Ahlâki Zekâ ve 6 boyut olarak algıladıkları belirlenmiştir.
17. Boyutlar, eşitlik (4.46), adalet (4.42), empati (4.27), kişisel kontrol (4.19), hoşgörü (4.18), nezaket (4.18), ahlâki zekâ (4.08) olarak isimlendirilmiştir.
18. Araştırmamız sonuçları değerlendirildiğinde sağlık profesyonellerinin hastalara karşı saygılı davranmayı önemsedikleri görülmüştür. Yansımali iletişim modeli dikkate alındığında saygı karşı tarafı da saygılı olmaya davet edecektir.
19. Empati boyutu değerlendirildiğinde sağlık iletişiminde empatinin önemli olduğu, hasta ile ilgili bilgi edinmede iyi bir araç olabileceği belirlenmiştir. İyi iletişim doğru tanı koyma, hasta bilgilendirme ve takibinde önemlidir.

20. Ahlâki zekâ boyutu değerlendirildiğinde, zihinselleştirmenin kişilere düşünme özgürlüğü vereceği, gelecek planlarındaki hedefler için zihinsel ön kabulün gerekli olduğu belirlenmiştir.
21. Adalet boyutu değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinin güven temelli olduğu, hastaların sağlık profesyonellerine güvenmesi gerektiği hususu katılımcıların etik açıdan güven konusuna duyarlı olduklarını ortaya koymuştur.
22. Hoşgörü boyutu değerlendirildiğinde araştırmaya katılan gönüllülerin tamamına yakınının özsaygısı vardır ve kendilerini tanıdıkları inancındadırlar.
23. Kişisel kontrol boyutu incelendiğinde araştırma bulgularımız "iyi" davranışın vicdani değerlendirmesinin önemsendiğini ortaya koymuştur.
24. Nezaket boyutu incelendiğinde sağlık profesyoneli-hasta arasında asimetrik bir iletişim vardır. Araştırmaya katılan gönüllüler hastanın kendilerine saygı göstermesini çok önemli bulmaktadırlar. Sağlık profesyonellerinin her insan saygıya layıktır noktasındaki hassasiyetleri de düşünüldüğünde iletişim sırasında saygı beklentisinin çok olduğu ortaya konmuştur.
25. Araştırmamız sonuçları değerlendirildiğinde saygı kavramı sağlık profesyonellerinin tüm insanlar, hastalar ve kendileri için önemsedikleri bir noktada konumlanmıştır. Bu noktadan hareketle kendine saygı duyulmasını bekleyen sağlık profesyonellerinin tüm hastalar ve insanları kendileriyle aynı noktada eşitlemek noktasında da hassas olduklarını düşündürmüştür.
26. Sağlık profesyonelleri ahlâki değerlerin önem taşıdığı ve sağlık çalışanları için önemli olduğu ile ilgili ortak kanı içerisindedir. Bu durum çalışmamıza katılan katılımcıların ahlaki değerler yanında çalışma ortamında evrensel kabul gören etik değerlere ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur.
27. İyi bir iletişim sağlık profesyonelleri-hasta ilişkisinde büyük önem taşır, çalışmamızda katılımcıların empati kurma ve saygının iletişime ve kişinin biricikliğinden kaynaklanan değerlere katkı sağlayacağıyla ilgili bir öngörülerini olduğunu göstermektedir.
28. Çalışmaya katılan sağlık profesyonelleri hastaların bireyselliklerini desteklediklerini belirtirken, hastalar arasında fark gözetmeme ve adaletin herkesin kendi payına sahip olması konusunda da hassasiyet taşıdıklarını göstermiştir. Eşitlik kavramı açısından bakıldığında

farklılıklardan kaynaklanan durumlar arasında fark gözetmemenin gerçekte de hasta bireyselliğine ve ihtiyaca göre sağlığa ulaşma hakkına zarar verebileceği düşünülmüştür.

29. Çalışmamızda insanların eylemleriyle değerlendirildiğini düşünen sağlık profesyonelleri, hasta popülasyonunu hata yapmaya açık konumladığı görülmüştür. Öyle ise "hasta" denilen bireyden yola çıkarak tüm bireylerin hata yapmaya açıklığına varılacağını düşündüğümüzde, hekim ve hemşirelerin de hataya açık olabileceği unutulmamalıdır. Böyle bir yaklaşım hasta ve sağlık profesyonelleri arasında paternalistik iletişimin sürmesini tetikleyecektir. Teşhis ve tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri aktif yönlendiricidirler. Sağlık profesyonellerinin özellikle hekimlerin, hekim-hasta iletişimi dikkate alındığında otoritesi çok güçlüdür. Hastanın sağlık profesyonellerinin ve özellikle hekimlerin direktiflerine karşı isteksiz davranmasının sorunlara neden olacağı konusunda bir öngörü mevcuttur. Hasta ve yakınları için her aşamada değerlerine, inançlarına, tercih ve ihtiyaçlarına saygılı olarak açıklayıcı bilgiler vermek kişinin eşsiz yapısı, davranışları ve çevresiyle entegre edilmiş, kişiselleştirilmiş bakım kavramını destekleyebilecektir.
30. Ahlâki zekâ ve parametreleri açısından cinsiyetler arasında bir farklılık yoktur.
31. Sağlık Profesyonellerinden "Çocuk Sahibi olanlar" olmayan bireylere göre eşitlik konusunda daha hassastırlar.
32. Sağlık Profesyonellerinden özel sektörde çalışanlar Eşitlik ve Adalet kavramlarına daha duyarlıdırlar.
33. Araştırmaya katılan gönüllülerin eşitlik, ahlaki zeka ve adalet faktörleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
34. Sağlık Profesyonellerinin "Gelir Düzeyleri" ile "Empati" faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık gelir düzeylerini "yeterli-yetersiz" olarak belirleyenler arasındadır.
35. Sağlık Profesyonellerinin "Çalışma Süreleriyle" "Eşitlik" faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.
36. Sağlık Profesyonellerinin "Günlük Çalışma Süreleri ile" "Nezaket" faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.
37. Nezaket faktörü açısından, günlük çalışma süresi "8 saat-10 saat" arasında olan sağlık profesyonellerinin faktör skorları arasında fark

olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin günlük çalışma sürelerinin iletişimde etkili olduğu belirlenmiştir.

38. Sağlık Profesyonellerinin "Haftalık Nöbet Durumları ile" "Eşitlik" faktörü arasında anlamlı bir farklılık vardır.

39. Eşitlik, Empati, Ahlâki Zekâ, Adalet, Hoşgörü, Kişisel Kontrol, Nezaket yetilerinin hayata geçirilmesi insan onuruna saygıyı, haklar ve onur üzerine yeterince ihtimam sağlanmasını kolaylaştıracaktır.





## 6.2.Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre; sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerini ve alan hasta gruplarını da kapsayacak şekilde;

1. Ahlâki Zekânın ne olduğu ve liderlik vasfı taşıyan kişilere ne gibi yararlarının olabileceğinin konunun uzmanlarınca ortaya konması gereklidir.
2. Ahlâki yeterlilik envanterlerinin oluşturularak mezuniyet öncesi ve sonrası süreçte ahlâki zekâ ve parametreleri değerlendirilmelidir.
3. Sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını arttırmak ve korumak için etik duyarlılık kazandırma yönünde eğitim ve uygulamaların yapılması, eleştirel bir bakış açısı ile gereksinimlerin sağlanabilmesi yönünde eğitimlerin artırılması sağlanmalıdır.
4. Hasta ile her gün karşı karşıya gelen sağlık profesyonelinin bu yetilerinin farkındalığı için eğitici programların sürekliliği sayesinde yaptığı eylemin farkında, karşılaştığı problemlere karşı ahlâki karar verme sürecinde kolay hareket edebilen sağlık profesyonellerini yetiştirmek sağlanmalıdır.
5. Toplum içerisinde özellikle büyük çalışma organizasyonlarında tüm çalışanların Ahlâki Zekâyâ dair farkındalık kazanmaları sağlanmalıdır.
6. Toplumun tümü için ilk öğretim sonrası çocukların eğitiminden başlayarak, farklı eğitim kurumlarında empati, eşitlik, adalet, hoşgörü, kişisel kontrol, nezaket gibi etik değerler eğitimlerinin yapılması gereklidir.
7. İnsan ilişkilerinde bu zekâyâ sahip olma ve uygulamanın özellikle sağlık alanına etkileri belli eğitici drama, kurs, seminer, sosyal içerikli yayınlar sunan mecralar, gazete-dergi gibi bilgilendirme araçları ile geniş kitlelere ulaştırılmalıdır.
8. Ahlâki Zekâ kavramının içeriği kültürden kültüre, zamandan zamana, toplumdan topluma değişen bir kavramdır. Sağlık profesyonellerinin hastaların beklentileri doğrultusunda onların gereksinim ve isteklerine uygun bir hasta merkezli/kisi merkezli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilmesi desteklenmelidir.

9. Hastanelerde tüm sağlık hizmeti sunan profesyoneller için "Ahlâki Zekâ ve parametrelerinin" uygulanabilirliğini sağlamak adına özel alanların oluşturulması için çok boyutlu önlemler alınmalıdır.
10. Sağlık kurumlarının yönetim anlayışının sağlık profesyonellerinin bu yetilerin farkındalığı için azami dikkat ve politika geliştirmesi gerekmektedir.
11. Bu çalışmanın örneklemini, sağlık alanının liderleri olarak kabul edilen doktorlar, hemşireler olarak adlandırılan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Sağlık hizmetlerinde görev yapan diğer çalışanlar üzerinde ve aile sağlığı ünitelerinde de konu incelenmelidir.
12. Çalışma Eskişehir ili sınırları içerisinde çalışan doktor ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Çevre illerle koordine bir çalışma ile o illerde, geliştirilen ölçek kullanılarak illerin sağlık profesyonellerinin konuya yaklaşımı ortaya konmalıdır.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abbas Akbari, A. H. M. D. (2013). Investigation of Moral Intelligence Principles and Knowledge Management Dimensions Relationship With Organizational Learning From Teachers' Viewpoint. *RRAMT*, 38(2), 94-102.
- Ada, E. N. D., Aşçı, F. H., Çetinkalp, F. Z. K., & Altıparmak, M. E. (2012). Durumsal Güdülenme Ölçeğinin Beden Eğitimi Ders Ortamı İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, X(1) 7-12
- Ağaoğulları, M. A. (1989). Fransız Devriminde Birey-Devlet İlişkisi (1789-1794). *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 44(03).
- Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. D., Hacımeroglu, B., Canbaz, H., . . . Ozmenler, K. N. (2011). Communication Skills Training For Emergency Nurses. *International journal of medical sciences*, 8(5), 397.
- Akbaba, A., & Erenler, E. (2011). Etik Karar Verme Ve Cinsiyet Farklılıkları Üzerine Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 247-264.
- Akduman, G., Yüksekbilgili, Z., & Hatipoğlu, Z. (2015). Medeni Durumuna Göre Örgütsel Adalet Algısı. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- Akkoyun, F. (1982). Empatik Anlayış Üzerine. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15(2), 63-69.
- Akyüz, Y., Genç, E., & Erem, I. (2013). FİNANSAL ORANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FAKTÖR ANALİZİ İLE İNCELENMESİ: ARACI KURUMLAR ÜZERİNDE BİR UYGULAMA. *Dumlupınar University Journal of Social Science*(37).
- Alan, S., & Ertac, S. (2015). Patience, Self-Control And The Demand For Commitment: Evidence From A Large-Scale Field Experiment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 115, 111-122.
- Alcorta-Garza, A., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., Soler-González, J., Roig, H., & Vivanco, L. (2016). Cross-Validation Of The Spanish Hp-Version Of The Jefferson Scale Of Empathy Confirmed With Some Cross-Cultural Differences. *Frontiers in psychology*, 7.
- Allahyari, T., Rangi, N. H., Khosravi, Y., & Zayeri, F. (2011). Development And Evaluation Of A New Questionnaire For Rating Of Cognitive Failures At Work. *International journal of occupational hygiene*, 3(1), 6-11.
- André, B., Nøst, T. H., Frigstad, S. A., & Sjøvold, E. (2017). Differences In Communication Within The Nursing Group And With Members Of Other Professions At A Hospital Unit. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 956-963.
- Andreoni, J. (1995). Cooperation In Public-Goods Experiments: Kindness Or Confusion? *The American Economic Review*, 891-904.
- Anfossi, M., & Numico, G. (2004). Empathy In The Doctor-Patient Relationship. *Journal of clinical oncology*, 22(11), 2258-2259.
- Aral, V. (2012). *Hukuk Ve Hukuk Bilimi Üzerine: On İki Levha*.
- Arat, R. R., Hacıp, Y. H., Eraslan, K., Serhaya, O. F., & Yüce, N. (1979). *Kutadgu Bilig*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Ardahan, F. (2013). The Relation Between Neighboring, Tolerance Of Diversity And Life Satisfaction, The Importance Of Recreative Activities For Establishing And Strengthening These Relations *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1078-1090.
- Aristoteles. (1997). *Nikomakhos'a Etik* (Ç. S. Babür, Trans.). Ankara: Ayraç Yayınevi.

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Arzu Gülbahçe, S. Ö. (2016). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programını Tercih Edecek Olan Öğrencilerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-15.
- Atalay, A., Tortum, A., & Çodur, Y. M. (2014). Faktör Analizi Kullanılarak Trafik Kazalarının Modellenmesi. *Uluslararası Trafik ve Ulaşım Güvenliği Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1.
- Atalay, Y. Ö. (2008). *Felsefi Açından Tolerans Ve Hoşgörü*. (Yüksek Lisans), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Isparta.
- Aydemir, A. (2014). Divanü Lûgati't-Türk'e Göre İnsanlar Arasındaki İlişkilerde Nezaket. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 3(3).
- Aydın, A. (1998). *Sınıf yönetimi*. Ankara.
- Aydın, H. (2008). Sokrates' in Felsefesi Işığında Sokratik Yönteme Analitik Bir Yaklaşım. *universite-toplum.org*.
- Ayhan, A. (2009). Eşitlik İlkesi ve Tarihçesi Türkiye'de Kadın Erkek Eşitliği ve Eşitsizliği. *Hukuk Gündemi*, 45-51.
- Aytaç, M., & Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı Faktör Analizi İle Yeni Çevresel Paradigma Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*, 5(1), 14-22.
- Bağcı, Z. (2016). Hemşirlerin Örgütsel Adalet Algılarının İş Tatminleri Üzerindeki Etkisini İncelemeye Yönelik Bir Araştırma. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(25).
- Bağdatlı, S. (1997). *Hukuk Sözlüğü*: Der Yayınları.
- Bakırcıoğlu, R. (2006). *Ansiklopedik Psikoloji Sözlüğü*: Anı Yayıncılık.
- Basım, H. N., & Şeşen, H. (2006). Kontrol Odağının Çalışanların Nezaket Ve Yardım Etme Davranışlarına Etkisi Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(16), 159-168.
- Başar, U. (2011). *Örgütsel Adalet Algısı, Örgütsel Özdeşleşme Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilere Yönelik Görgül Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans), Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü
- Başaran, B. I. (2004). Etkili Öğrenme Ve Çoklu Zekâ Kurami: Bir İnceleme. *Ege Eğitim Dergisi*, 5(1).
- Beauchamp, T. (2017). *Biyomedikal Etik Prensipleri* (M. K. Temel, Trans.). İstanbul: Betim.
- Beceren, E. (2012). *Duygusal ve Sosyal Zekâmız*. İstanbul.
- Beheshtifar, M., Esmaeli, Z., & Moghadam, M. N. (2011). Effect Of Moral Intelligence On Leadership. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 43(1), 6-11.
- Benazus, H. (2012). *En güçlü Tanık Vicdan*. İstanbul: Bizim Kitaplar.
- Beyazsaçlı, M.-S., & Bulut, N. (11-13 November 2010). *Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (Kktc Örneği)*. Paper presented at the International Conference On New Trends İn Education and Their Implications.
- Birliği, D. H. (2005). *Tıp Etiği El Kitabı* (Ç. D. M. Civaner, Trans.). Fransa.
- Bol, P., Gül, G., & Erbaycu, A. E. (2012). Hasta-Hekim İletişimindeki Eksiklik Ve Hataların Ortaya Konmasında Fmea Model Analizinin Katkısı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 26.3 183-194.
- Borba, M. (2001). *Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues That Teach Kids To Do The Right Thing* (Vol. 192). San Francisco.

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Bozdağ, M. (2005). *Ruhsal Zekâ*. Ankara: MB Yayınları.
- Budak, G., & Sürgevil, O. (2013). Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2).
- Buetow, S. A. (2013). Physician Kindness As Sincere Benevolence. *Canadian Medical Association Journal*, 185(10), 928-928.
- Buzan, T., & Yazgan, G. (2003). *Aklın Gücü: Epsilon*.
- Büyüköztürk, Ş. (2002a). Faktör Analizi: Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2002b). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Elkitabı (İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları Ve Yorum)*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi.
- Capraz, B., Kesken, J., Ayyıldız, N. A., & Ilic, D. (2009). "Yonetsel Zeka" Ya Dogru: Yonetsel Zeka Ve Bilesenlerini Tanimlamaya Yonelik Kavramsal Bir Calisma. *Ege Academic Review*, 9(1), 187-211.
- Capraz, B., Kesken, J., Ayyıldız, N. A., & Ilic, D. (2009). "Yonetsel Zeka" ya Dogru: Yonetsel Zeka Ve Bilesenlerini Tanimlamaya Yonelik Kavramsal Bir Calisma. *Ege Academic Review*, 9(1), 187-211.
- Cevizci, A. (2002). Etiğe Giriş. In. İstanbul: Paradigma.
- Cevizci, A. (2005). *Felsefe Ansiklopedisi*. Ankara: Babil Yayınları.
- Chaitoff, A., Sun, B., Windover, A., Bokar, D., Featherall, J., Rothberg, M. B., & Misra-Hebert, A. D. (2017). Associations Between Physician Empathy, Physician Characteristics, and Standardized Measures of Patient Experience. *Academic Medicine*.
- Cihan, M. (2010). *John Stuart Mill'de Birey ve Toplum İlişkisi*. Paper presented at the First International Philosophy Congress, Bursa.
- Cihangiroğlu, N. (2011). Askeri Doktorların Örgütsel Adalet Algıları İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin Analizi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(1), 9-16.
- Connell Meehan, T. (2012). Spirituality And Spiritual Care From A Careful Nursing Perspective. *Journal of nursing management*, 20(8), 990-1001.
- Coplan, A., & Goldie, P. (2011). *Empathy: Philosophical And Psychological Perspectives*: Oxford University Press.
- Çakar, A. S. (2013). Adalet Mülkün Temeli Midir? *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 106.
- Çakar, U. (2002). *Duygusal Zekanın Dönüşümcü Liderlik Davranışı Üzerindeki Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- Çakar, U., & Arbak, Y. (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi Ve Duygusal Zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 1-26.
- Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., & Demir, M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3).
- Çelik, H., & Yılmaz, V. (2013). *Lisrel 9.1 İle Yapısal Eşitlik Modellemesi*. İstanbul: Anı Yayınları.
- Çetin, B., Doğan, T., & Sapmaz, F. (2010). Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 35(156).
- Çetin, N., & Bostancı, A. (2014). İlköğretim Okullarında Okul Yöneticilerinin Öğretmenler Arasındaki Farklılıkları Yönetme Durumu. *Sakarya University Journal of Education, SAÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, 1(2).

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Çilingir, L. (2003). *Ahlak Felsefesine Giriş*. Ankara: Elis Yayınları.
- Çöl, G., & Gül, H. (2005). Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri Ve Kamu Üniversitelerinde Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1).
- Decety, J., & Michalska, K. J. (2011). 10 How Children Develop Empathy: The Contribution of Developmental Affective Neuroscience. *Empathy: From bench to bedside*, 167.
- Dedeoğlu, N. (2010). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Hakkı ve Küreselleşme. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4), 361-366.
- Demirel, A., & Akın, B. (2014). Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik Ve Hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 238-245.
- Deniz, S., Çimen, M., & Özsari, H. (2016). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *International Journal of Social Science*, 42, 329-343.
- Denyer, N. (2001). *Plato: Alcibiades*. Australia: Cambridge University Press.
- Di Pippo, A. F. (2000). *The Concept Of Poiesis In Heidegger's An Introduction To Metaphysics*. Paper presented at the Thinking Fundamentals, IWM Junior Visiting Fellows Conferences.
- Díez-Goñi, N., & Rodríguez-Díez, M. (2017). Why Teaching Empathy Is Important For The Medical Degree. *Revista Clínica Española (English Edition)*.
- Dilek, H. (2005). *Liderlik tarzlarının ve adalet algısının; örgütsel bağlılık, iş tatmini ve örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkilerine yönelik bir araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Dilek, M., İşci, Ö., & Göktaş, A. (2010). *Uygulamalı İstatistik*. Muğla: Muğla Üniversitesi Yayınları.
- Doğan, İ. (2015). *Farklı Veri Yapısı Ve Örneklem Büyüklüklerinde Yapısal Eşitlik Modellerinin Geçerliliği Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi*. Esogü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Doğan, N., & Başokçu, T. O. (2010). İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi Ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1(2).
- Doıdge, N. (2009). *Kendini Değiştiren Beyin*. İstanbul: Pegasus Yay.
- Dökmen, Ü. (2004). *Sanatta Ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları Ve Empati*. İstanbul: Sistem yayıncılık.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships Between Nurses' Empathy, Self-Compassion And Dimensions Of Professional Quality Of Life: A Cross-Sectional Study. *International journal of nursing studies*, 60, 1-11.
- Duckworth, A. L. (2011). The Significance Of Self-Control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2639-2640.
- Duran, S., Karadaş, A., & Kadder, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Tolerans Düzeyleri Ile Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 39-44.
- Ebrahimpour, H., & Hazizadeh, M. (2015). Evacuation of Employee's Moral Intelligence in Ardabil Province Gas Company. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 4(6), 146-150.

- Ebru, İ., & Totan, T. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlık Ve Duygusal Zekânın İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 51-71.
- Eco, U., & Atakay, K. (1998). *Beş Ahlak Yazısı*. İstanbul: Can Yayınları.
- Eğimli, A. T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3).
- Eisenberg, N., Huerta, S., & Edwards, A. (2012). Relations Of Empathy-Related Responding To Children's And Adolescents' Social Competence. *Empathy: From bench to bedside*, 148-163.
- Erdem, R., Rahman, S., Levent, A., Demirel, B., Köseoğlu, S., Firat, G., . . . Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Erdoğan, M. (2008). Adalet ve Eşitlik. *Muhafazakâr Düşünce*(15), 9-22.
- Ergin, D. Y., & Özgürol, M. B. (2011). *Bilimsel Tutum Ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki*. Paper presented at the 2nd International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya-Turkey.
- Ergül, Ö. H. (2003). Heidegger'in Varoluşçu Ontolojisi. *Kaygı Dergisi*(2), 68-72.
- Ersoy, E. G., & Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı Ve Önemi/Empathy: Definition And Its Importance. *OSMANGAZI JOURNAL OF MEDICINE*, 38.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating The Use Of Exploratory Factor Analysis In Psychological Research. *Psychological methods*, 4(3), 272.
- Fahri, U. (2012). *Osmanlı İdare Felsefesinde Adâlet*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- Faramarzi, M., Jahanian, K., Zarbakhsh, M., Salehi, S., & Pasha, H. (2014). The Role Of Moral Intelligence And Identity Styles In Prediction Of Mental Health Problems In Healthcare Students. *Health*, 6(08), 664.
- Fard, S. S. (2012). Ethical Leadership and Moral Intelligence. *Oman Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 2(5), 105-110.
- Fathabad, H. S., Yazdanpanah, A., Hessam, S., Chimeh, E. E., & Aghlmand, S. (2016). Organizational Justice and the Shortage of Nurses in Medical & Educational Hospitals, in Urmia-2014. *Global journal of health science*, 8(2), 99.
- Feldman, F., & Aydar, F. B. (2012). *Etik Nedir?* İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Fine, V. K., & Therrien, M. E. (1977). Empathy In The Doctor-Patient Relationship: Skill Training For Medical Students. *Academic Medicine*, 52(9), 752-757.
- Foucault, M., Gutman, H., & Hutton, P. H. (2001). *Kendini Bilmek*: Om Yayınevi.
- Frankena, W. (2007). *Etik* (A. Aydın, Trans.). Ankara: : İmge Kitabevi.
- Gallagher, A. (2012). Acknowledging Small Acts Of Kindness. *Nursing ethics*, 19(3), 311.
- Gardner, H., & Kılıç, E. (2010). *Zihin Çerçevesleri: Çoklu Zekâ Kuramı*: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Gazete, R. 13.01. 1983 tarihli 17927 sayılı. *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*.
- Geçtan, E. (1989). *İnsan Olmak*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gegenfurtner, K. R. (2005). *Beyin ve Algılama*. Ankara: İnkılâp Kitabevi.
- Geller, G., Tambor, E. S., Chase, G. A., & Holtzman, N. A. (1993). Measuring Physicians' Tolerance For Ambiguity And Its Relationship To Their Reported Practices Regarding Genetic Testing. *Medical care*, 989-1001.
- Gerace, A., Oster, C., O'Kane, D., Hayman, C. L., & Muir- Cochrane, E. (2016). Empathic Processes During Nurse-Consumer Conflict Situations In Psychiatric Inpatient Units: A

- Qualitative Study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, Wiley Online Library.
- Ghosh, A. (2004). Understanding Medical Uncertainty: A Primer For Physicians. *JAPI*, 52, 739-742.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R., & Colombat, P. (2013). The Mediating Role Of Organizational Justice In The Relationship Between Transformational Leadership And Nurses' Quality Of Work Life: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International journal of nursing studies*, 50(10), 1359-1367.
- Goldman, G. M. (1990). The Tacit Dimension Of Clinical Judgment. *The Yale journal of biology and medicine*, 63(1), 47.
- Göksu, H. T. (2014). Ronald Dworkin'in Adalet Kuramında Temel Kavramlar: Haklar, İlkeler Ve İdeal Yargıç Herkül. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 4(4).
- Gönüllü, İ., & Öztuna, D. (2012). A Turkish Adaptation of the Student Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Marmara Medical Journal*, 25(2).
- Gülfil, D. (2010). *Fransızca Öğretiminde Kullanılan Ders Kitaplarının Çoklu Zekâ Kuramına Göre Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Adana.
- Gürbüz, A. (2014). JJ Rousseau Ve Toplum Sözleşmesi Kuramı'nın Değeri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*(4).
- Gürbüz, N. (2014). *Biyotıp Hukukunda İnsan Onuru*. XII Levha Yayınları: İstanbul.
- Gürel, E., & Tat, M. (2010). Çoklu Zekâ Kuramı: Tekli Zekâ Anlayışından Çoklu Zekâ Yaklaşımına. *Journal of International Social Research*, 3(11).
- Güriz, A. (1963). *Faydacı Teoriye Göre Ahlâk Ve Hukuk*: Ajans-Türk Matbaası.
- Güriz, A. (1994). Adalet Kavramının Belirsizliği. *Türkiye Felsefe Kurumu*, Ankara, 13-20.
- Gürsoy, K., & Yücel, S. (2008). *Etik Ve Tasavvuf: Felsefi Diyaloglar*. İstanbul: Sufi Kitap.
- Güvenç, B. (1994). *İnsan ve Kültür*. İstanbul: Remzi.
- Hançerlioglu, O. (1970). *Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: İstanbul.
- Harun, K. (2008). Kamu Ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi Ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Maliye Dergisi*, 135-170.
- Hasan, G., & İnce, H. G. M. (2014). Etik Liderlik ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2).
- Hazlitt, H. (2006). *Ahlâk'ın Temelleri* (R. T. Mehmet Aydın, Trans.). Ankara: Liberty.
- Heath, I. (2012). Kindness in healthcare: what goes around. In: British Medical Journal Publishing Group.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Kuusio, H., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sinervo, T. (2011). The Effects Of Ownership, Staffing Level And Organisational Justice On Nurse Commitment, Involvement, And Satisfaction: A Questionnaire Study. *International journal of nursing studies*, 48(12), 1551-1561.
- Hiçdurmaz, D., & İnci, F. A. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri Ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hillier, A. (2007). *Beynin Gizli Güçleri*. İstanbul: ganj.
- Hobbes, T. (2006). *Leviathan*: A&C Black.
- Hoffman, M. L. (1994). The Contribution Of Empathy To Justice And Moral Judgment. *Reaching out: Caring, altruism, and prosocial behavior*, 7, 161-194.



- Hoseinpoor, Z., & Ranjdoost, S. (2013). The Relationship Between Moral Intelligence And Academic Progress Of Students Third Year Of High School Course In Tabriz City. *Advances in Environmental Biology*, 7(11), 3356-3362.
- Hossein Salmani, P. N., Hossein Sepasi. (2014). Innovative Organizational Climate, Moral Intelligence and Attitude toward Change. *MAGNT Research Report*, Vol 3(2), 527-535.
- Hoxley, M. (2000). Measuring UK Construction Professional Service Quality: The What, How, When And Who. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 17(4/5), 511-526.
- Hur, Y., Cho, A. R., & Kim, S. (2016). Measuring Medical Students' Empathy Using Direct Verbal Expressions. *Korean journal of medical education*, 28(3), 305.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-Kindness Meditation Increases Social Connectedness. *Emotion*, 8(5), 720.
- Iannello, P., Mottini, A., Tirelli, S., Riva, S., & Antonietti, A. (2017). Ambiguity And Uncertainty Tolerance, Need For Cognition, And Their Association With Stress. A Study Among Italian Practicing Physicians. *Medical education online*, 22(1), 1270009.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). Lisrel Ve Amos Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2).
- İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, F. N. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri Ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet Ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.
- İmamoğlu, A. (2010). Vicdan Kavramının Psiko-Sosyal Tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5(1).
- İnanlı, T. (1999). Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler. *Toplum ve Hekim*, 14(5), 357-361.
- İnce, H. G. M. (2014). Etik Liderlik ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 127.
- İşcan, Ö. F., & Sayın, U. (2010). Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4).
- Işık, D. (2007). *Çoklu Zeka Kuramı Destekli Kubaşık Öğrenme Yönteminin İlköğretim Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Matematik Dersindeki Akademik Başarılarına Ve Kalıcılığa Etkisi*. ( Master Thesis), Adana: Çukurova University,
- Işık, O., Uğurluoğlu, Ö., & Akbolat, M. (2012). Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Adalet Algılarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 13(2).
- Işık, Ö. G. (2016). Duygusal Tükenmişlik ve Kurumsal Adalet İlişkisi: Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Intermedia International e-Journal*, 2(3), 372-391.
- Jean-Michel Besnier. (14-16 Ekim 2010). *Bilimlerin İlerlemesi, Özgürlük ve Eşitliği Uzlaştırabilir mi?* Paper presented at the Birinci Uluslararası Felsefe Kongresi, Bursa.
- Jonas, E., Maier, G. W., Kissling, W., & Hamann, J. (2013). Is Interpersonal Fairness In The Doctor-Patient Relationship Associated With Long-Term Compliance In Patients With Schizophrenia? *Psychology*, 4(06), 45.
- Kadıoğlu, F. G., Can, R., Nazik, S., & Kadıoğlu, S. (2013). Ethical Problems In Geriatrics: Views Of Turkish Primary Healthcare Professionals. *Geriatrics & gerontology international*, 13(4), 1059-1068.

- Kahriman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G., & Kasim, S. (2016). The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6).
- Kant, I. (1995). *Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi* (I. Kuçuradi, Trans.).
- Karaman, A., & Aylan, S. (2012). Örgütsel Vatandaşlık. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 35-48.
- Karsavuran, S., Sıdika, K., & Akturan, S. (2011). Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2).
- Kazım, Ö. (2004). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Keklik, B., & Us, U. N. C. (2013). Örgütsel Adalet Algılamalarının İş Tatminine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2).
- Kelly, J. D. (2016). Your Best Life: Kindness is Its Own Reward. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 474(8), 1775-1777.
- Keser, İ., & Sarıbay, E. (2011). İzmir'deki Özel Ve Devlet Üniversitelerindeki Öğrencilerin Başarılarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. *SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI DERGİSİ*, 1(18).
- Keyzers, C. (2011). *Empatik Beyin-Ayna Nöronlarının Keşfi İnsan Doğasını Anlama Yetimizi Nasıl Değiştirdi?*, (Ç. A. Eper, Trans. Vol. 1). İstanbul: Alfa.
- Kiel, F., & Lennick, D. (2005). *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance And Leadership Success*: Pearson Education.
- Kılıç, Y. (2015). Kant'in Etik Görüşünde Değerli Eylemin Olanığı. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(22).
- Kılıçarslan, F. (2010). *10 Adımda Duygusal Zekâ*. İstanbul: İkarus Yayın.
- Kılınç, M., & Uludağ, A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(3).
- Kocaoğlu, M. (2014). *John Rawls: Adalet Teorisi Ve Temel Kavramları*. İstanbul: İmaj Yayınevi.
- Koçyigit, M., & Karadağ, E. (2016). Etik Teorilerine Dayalı Bir " Etik Eğilimler Ölçeği" Geliştirme Çalışması. *Is Ahlakı Dergisi*, 9(2), 283.
- Korkmaz, S. (2008). *Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İçel.
- Kotzee, B., Ignatowicz, A., & Thomas, H. (2017). *Virtue in Medical Practice: An Exploratory Study*. Paper presented at the Hec Forum.
- Köksal, M. S. (2006). Kavram Öğretimi Ve Çoklu Zekâ Teorisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 473-480.
- Kruger, T. (2012). *Moral Intelligence: The Construct And Key Correlates*. University of Johannesburg,
- Kuçuradi, İ. (1999). *Etik: Türkiye Felsefe Kurumu*.
- Kuokkanen, L., Leino- Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2014). Does Organizational Justice Predict Empowerment? Nurses Assess Their Work Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 349-356.
- Kurtuluş, K. (2006). *Pazarlama Araştırmaları (Genişletilmiş Ve Gözden Geçirilmiş 8. Basım)*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Kutlu, M., Çolakoğlu, N., & Özgüvenç, Z. P. Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 127.

- Kutluer, İ. (2014). Müsâvat. In *TDV İslam Ansiklopedisi* (Vol. 32, pp. 78). İstanbul: TDV Ansiklopedisi İslam Araştırmaları Merkezi.
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Leaman, O. (14-16 Ekim 2010). *Özgürlük, eşitlik ve kardeşlik ne kadar makul bir politik slogandır?*. Paper presented at the Birinci Uluslararası Felsefe Kongresi, Bursa.
- Lennick, D., & Kiel, F. (2007). *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance And Leadership Success*: Pearson Prentice Hall.
- Levy, N. (2007). *Neuroethics: Challenges for the 21st century*. Australia: Cambridge University Press.
- Light, S., & Zahn-Waxler, C. (2011). Nature And Forms Of Empathy In The First Years Of Life. *Empathy: From bench to bedside*, 109-130.
- Locke, J. (1998). Hoşgörü Üzerine Bir Mektup. *Liberte Yayınları, Ankara*.
- Locke, J. (2010a). An Essay Concerning Human Understanding Book II: Ideas. Retrieved online: <http://www.earlymoderntexts.com/assets/pdfs/locke1690book2.pdf>.
- Locke, J. (2010b). *A Letter Concerning Tolerance*: Online Library of Liberty.
- Loureiro, J., Gonçalves-Pereira, M., Trancas, B., Caldas-de-Almeida, J., & Castro-Caldas, A. (2011). Empathy In The Doctor-Patient Relationship As Viewed By First-Year Medical Students: Data On Validity And Sensibility To Change Of The Jefferson Measure In Portugal. *Acta medica portuguesa*, 24, 431-442.
- Mahdi Najafian, M. N., Mahboobeh Lessani. (2014). Exploring the Relationshipbetween Moral Intelligence and Achievement Motivation among Academic Professors of Iran Universities. *International Journal of Management andHumanitySciences*. V, 3 (9), 3023-3030.
- Mahmutoğlu, A. (2009). Etik Ve Ahlâk; BenzerlİKler, Farklılıklar Ve İlişkiler. *TÜRK İDARE DERGİSİ*, 225.
- Malihe Karimi, M. S., Abbas Gholtash. (2014). The Relationship between Professional Ethicsand Moral Intelligence with Organizational Behavior Citizenship in Female High School Teachers. *RRAMT* 40.
- Martin, D. E., & Austin, B. (2010). Validation Of The Moral Competency Inventory Measurement Instrument: Content, Construct, Convergent And Discriminant Approaches. *Management Research Review*, 33(5), 437-451.
- Matravers, D. (2011). *Empathy As A Route To Knowledge* (P. G. Amy Coplan Ed.). England: Oxford University Press.
- McComas, K. A., Yang, Z., Gay, G. K., Leonard, J. P., Dannenberg, A. J., & Dillon, H. (2010). Individuals' Willingness To Talk To Their Doctors About Clinical Trial Enrollment. *Journal of health communication*, 15(2), 189-204.
- Mercer, S. W., Reilly, D., & Watt, G. C. (2002). The Importance Of Empathy In The Enablement Of Patients Attending The Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract*, 52(484), 901-905.
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalık Ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.
- Metin, S. (2003). Ronald Dworkin'in Hukuk Teorisinde Yorum Yaklaşımı. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 61(1-2), 35-83.
- Mill, J. S. (2008). *Özgürlük Üzerine* (Ç. T. Türk, Trans.). İstanbul: Oda Yayınları.
- Mintzberg, H. (1976). *Planning On The Left Side And Managing On The Right*: Harvard Business Review July-August.

- Moghadas, M. (2013). Investigate Of Relationship Between Moral Intelligence And Distress Tolerance In Isfahan Staff. *International Journal*, 2(2), 2307-2227X.
- More, T. (2000). *Ütopya* (M. U.-V. G.-S. Eyüboğlu, Trans.). İstanbul: İş Bankası Yayınları.
- Morrison, A. S., Mateen, M. A., Brozovich, F. A., Zaki, J., Goldin, P. R., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2016). Empathy For Positive And Negative Emotions In Social Anxiety Disorder. *Behaviour research and therapy*, 87, 232-242.
- Morrow, M. R. (2012). Fairness and Justice in Leading-Following: Opportunities to Foster Integrity in the First 100 Days. *Nursing science quarterly*, 25(2), 188-193.
- Morsunbul, Ü. (2015). The Effect of Identity Development, Self-Esteem, Low Self-Control and Gender on Aggression in Adolescence and Emerging Adulthood. *Eurasian Journal of Educational Research*, 61, 99-116.
- Mottaghi, M., Janani, H., Rohani, Z., & Mottaghi, S. (2014). The Relationship Between The Leadership Styles And Moral Intelligence.
- Mustafa, B. (2011). Etik İklim, Örgütsel Güven Ve Bireysel Performans Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(1).
- Mustafa, B. (2017a). Güven Toplumu Oluşturmanın Temel İlkeleri (Samimiyet, Kardeşlik, Adalet Ve Müsavat). *Edebali İslamiyat Dergisi*, 1(1), 133-147.
- Mustafa, B. (2017b). Güven Toplumu Oluşturmanın Temel İlkeleri (Samimiyet, Kardeşlik, Adalet Ve Müsavat). *Edebali İslamiyat Dergisi*, 1(1), 133 - 147.
- Mücella Uluğ. (2014). *Empati Nedir? Tanımı ve Benzer Kavramlardan Farkı, (Kuramdan Uygulamaya Empati* (E. A. T. Çelik, Trans.). İstanbul: İstanbul Kültür Üni.Yay. .
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Teknikli) Uygulamalar* (Vol. Genişletilmiş 2. Basım). Ankara: Seçkin Yayınları
- Nejad, M. M. A. G. E. (2015). The Effectiveness Of Moral Intelligence On Communication Inhibition And Self-Efficacy Among Pre-University Course Students, . *Ljbpas*, 4(10), 6220-6232.
- Nuttall, J., & Yılmaz, A. (1997). *Ahlak Üzerine Tartışmalar: Etiğe Giriş*. İstanbul: Ayrıntı.
- Oğuz, N. Y., Tepe, H., Büken, N. Ö., & Kucur, D. K. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Oğuzlar, A. (2003). Veri Ön İşleme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(21).
- Organization, W. H. (2014). *Social Determinants Of Mental Health*: World Health Organization.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy People Become Happier Through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of happiness studies*, 7(3), 361-375.
- Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How Do You Measure Trust In The Health System? A Systematic Review Of The Literature. *Social Science & Medicine*, 91, 10-14.
- Öktem, Ü. (2007). Kant Ahlakı. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 18, 11-22.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 033-049.
- Örselli, E. (2010). *Türkiye'de Toplumsal Ve Yönelimsel Etik Değerler İle İkilemler: Uygulamalı Bir Çalışma*. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Özbek, M. (2004). Toplumsal Yaşamda Empati. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 1, 1-16.

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2).
- Özcan, M., Özkaynak, V., & Toktaş, İ. (2008). Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle tıp dergisi*, 35(2).
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar Ile Istatistiksel Veri Analizi* (Vol. 2). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özdemir, A. Y., & Özdemir, A. (2007). Duygusal Zeka Ve Çatışma Yönetimi Stratejileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Üniversitede Çalışan Akademik Ve İdari Personel Üzerine Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(18), 393-410.
- Özdemir, S., Tözün, M., Ünsal, A., Danacı, B., Sözman, M. K., Hemşire, E. O. Ü. T. F., . . . Müdürlüğü, S. İ. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerde Empati Düzeyleri Ve İş Doyumu Ile İlişkisi *Smyrna Tıp Dergisi*, 30.
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların Toplumsal İmajı: Afyon İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 179-192.
- Özden, H. (2007). *Kutadgu Bilig'de Ahlak Kavramı Ve Tıp Etiğine Katkısı*. İstanbul: Ötüken.
- Özdin, Ş. B. (2015). *Aile Hekimliği İle Psikiyatri Uzman Ve Uzmanlık Öğrencilerinin Biyopsikososyal Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Uzmanlık Tezi), Samsun.
- Özkan, M. U. (2013). Üstün Yetenekli Çocukların Özellikleri. *cocukuniversitesi.aydin.edu.tr*, 1-34.
- Özlem, D. (2014). *Etik: Ahlak Felsefesi*: Notos.
- Öztürk, H., Candaş, B., & Babacan, E. (2015). Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Yönetici Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 25-36.
- Öztürk, Y. E., & Özata, M. (2013). Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ile Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3).
- Özyer, K., & Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik Değişkenlerin Kişilerin Etik Tutumları Üzerindeki Etkileri. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(6), 59-84.
- Pal, H., Pal, A., & Tourani, P. (2004). Theories Of Intelligence. *Everyman's Science*, 39(3), 181-192.
- Pfeifer, R., & Scheier, C. (2001). *Understanding Intelligence*. Cambridge, MA, USA: MIT press.
- Pieper, A. (1999). *Etiğe Giriş* (G. S. Çev. Veysel Atayman, Trans.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Pinker, S. (2003). *The Blank Slate: The Modern Denial Of Human Nature*: Penguin Books.
- Plante, T. G. (2005). *En Doğru Olanı Yap-Etik Olmaya Dünyada Etik Yaşamak* (P. Sabuncu, Trans.). Ankara: Adya Yayıncılık.
- Platon. (2001). *Devlet* (S. E.-M. A. Cimcöz, Trans.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Polat, H., & Ergüney, S. (2012). Tüberküloz Hastalarında Yalnızlık Düzeyi Ve Depresyonla İlişkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1).
- Precht, R. D. (2010). *Ben Kimim, Öyleyse Kaç Kişiyim?* (F. Gürbüz, Trans.). İstanbul: Pegasus.
- Puschel, K., Furlan, E., & Dekkers, W. (2017). Social Health Disparities in Clinical Care: A New Approach to Medical Fairness. *Public Health Ethics*, 10(1), 78-85.
- Püsküllüoğlu, A. (2012). *Türkçedeki Yabancı Sözcükler Sözlüğü*. İstanbul: Arkadas Yayınevi.
- Rafii, F., Nasrabadi, A. N., & Forooshani, Z. S. D. (2016). Expectation Of Fairness: A Turning Point In The Professional Satisfaction Of Iranian Nurses. *Electronic physician*, 8(6), 2524.

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Rawls, J. (2014). *Adalet Teorisi ve Temel Kavramlar* (M. Kocaoğlu, Trans.). Ankara: İmaj Yayınevi.
- Razavian, S. A., & Islami, H. D. D. A. H. (2014). Effect of Moral Intelligence On Customer Satisfaction: A Study On Yazd Customs Officials And Customers. *Indian J. Sci. Res*, 4(6), 681-686.
- Reardon, B. (1997). *Tolerance: The Threshold Of Peace*: Unesco.
- Resnik, D. B., & Mutlu, V. (2004). *Bilim Etiği* (V. Mutlu, Trans.): Ayrıntı Yayınları.
- Ridley, M. (2008). *Gen Çeviktir* (M. Doğan, Trans.). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Rousseau, J.-J. (2003). *Emile: Bir Çocuk Büyüyor* (Ü. Ö. Akagündüz, Trans.). İstanbul: Selis Kitaplar.
- Ryle, G., & Çelik, S. (2011). *Zihin Kavramı*. İstanbul: Doruk.
- Sandal, M. (2015). *Sıralayıcı Ölçme Düzeyi İçin Faktör Analizi Ve Bir Uygulama*. ESOGÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Sandel, M. J. (2010). *Justice: What's the right thing to do?* : Farrar, Straus and Giroux; Reprint edition.
- Sarıkaya, Y. (2005). Türkmen Türkçesindeki Arapça Alıntı Kelimelerde Görülen Ünlü İncelme ve Kalınlaşmaları. *Türk Dünyası Dil ve Edebiyat Dergisi*, 19(19).
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide To Structural Equation Modeling*: Psychology Press.
- Senaca. (2014). *Hoşgörü Üzerine-Ruh Dinginliği Üzerine* (Ç. B. Demiriş, Trans.). İstanbul: Doğu Batı.
- Seyyar, A. (2003). *Ahlak Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Seyyed Ahmad Hosseinia, B. N. H. K. (2013). The Effect Of Managers' Moral Intelligence On Business Performance. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ORGANIZATIONAL LEADERSHIP*, 2(2), 62-71.
- Shapiro, J., Mosqueda, L., & Botros, D. (2003). A Caring Partnership: Expectations Of Ageing Persons With Disabilities For Their Primary Care Doctors. *Family practice*, 20(6), 635-641.
- Sliter, M., Boyd, E., Sinclair, R., Cheung, J., & McFadden, A. (2014). Inching Toward Inclusiveness: Diversity Climate, Interpersonal Conflict And Well-Being In Women Nurses. *Sex Roles*, 71(1-2), 43-54.
- Spiegel, M. R., & Stephens, L. J. (1999). *İstatistik* (A. E. v. S. Çelebioğlu, Trans.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Stevenson, A. (2010). *Oxford Dictionary Of English*. USA: Oxford University Press.
- Störig, H. J. (2015). *İlkçağ Felsefesi (Hint\_Çin\_Yunan)* (Ö. C. Güngören, Trans.): Felsefe Tarihi Dizisi.
- Sulmasy, D. P. (2017). Tolerance, Professional Judgment, and the Discretionary Space of the Physician. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 26(1), 18-31.
- Sun, T., Wang, S., & Wang, N. (2014). Construction and Validation of Quality Measurement Model of Doctor-Patient Relationship Based on Structural Equation Model. *Chinese Hospital Management*, 4, 022.
- Sunal, O. (2011). Sosyal Politika: Sosyal Adalet Açısından Kuramsal Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(03), 283-305.
- Şahin, F. (2014). Yaratıcılık-Zeka İlişkisi: Yeni Deliller. *İlköğretim Online*, 13(4).
- Şahin, Z. A., & Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin İletişim Ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Jaren*, 1(1), 1-7.

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Şakir, A., & Keskin, V. (1969). *Hukuki ve Sosyal Terimler Sözlüğü*. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Şanlımeşhur, Ö. (2015). *Organizasyonlarda Algılanan Örgütsel Adalet ile Çatışma İlişkisi Ve Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans), İstanbul Arel Üniversitesi,
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., & ÇelİK, Y. (2017). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı Ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 867-886.
- Şeşen, H. (2010a). Adalet Algısının Tükenmişliğe Etkisi: İş Tatmininin Aracı Değişken Rolünün Yapısal Eşitlik Modeli İle Testi. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(2), 67-90.
- Şeşen, H. (2010b). Kontrol Odağı, Genel Öz Yeterlik, İş Tatmini Ve Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi: Ankara'da Bulunan Kamu Kurumlarında Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(2), 195-220.
- Tarhan, M., Dalar, L., & Hançer, Ö. (2016). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Farklılıklara ve Farklılık İklimine Yönelik Algılarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(1), 1-13.
- Tarullo, A. R., Obradovic, J., & Gunnar, M. R. (2009). Self-Control And The Developing Brain. *Zero to three*, 29(3), 31.
- Teke, A. K., Cengiz, E., & Demir, C. (2010). Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü Ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3).
- Tekin, V. N. (2014). *Spss Uygulamalı İstatistik Teknikleri*: Seçkin Yayıncılık.
- Ten Have, H., & Jean, M. (2009). *The UNESCO universal declaration on bioethics and human rights: Background, principles and application*: Unesco.
- Tengilimoğlu, D. (2005). Kamu Ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(14).
- Tepe, H. (1992). *Etik ve metaetik: 20. yüzyıl etiğinde normatiflik tartışması*: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Tepe, H. (2000). *Etik Ve Meslek Etikleri*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Thirioux, B., Birault, F., & Jaafari, N. (2016). Empathy Is A Protective Factor Of Burnout In Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy And Sympathy In Care Relationship. *Frontiers in psychology*, 7.
- Tillich, P. (2006). *Ahlâk Ve Ötesi* (A. Çınar, Trans.). Ankara: Elis Yay.
- Tokgöz, E., & Seymen, O. A. (2013). Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Öneri Dergisi*, 10(39), 61-76.
- Tokmakoğlu, G. (2012). *Benlik, Bilinç ve Vicdan*: İz Yayıncılık - Felsefe Dizisi.
- Toktamışoğlu, M. (2004). *Aklın Öteki Sesi Duygusal Zekayla Başarı*. İstanbul: Kapital yayınları.
- Tolstoy, L. N. (2016). *İnsan Ne İle Yaşar* (K. İmanova, Trans.): Antik Kitap.
- Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Karanlık, A., Aldaç, R., Turaneri, E., & Yılmaz, A. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş Ve Beklentileri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8(1).
- Tören, Y. M. (1992). Adaletsizlik Duygusu. *Adalet Kavramı*, 3.
- Turhan, M. (2012). Anayasanın Yorumlanmasında Felsefi Yaklaşım: Ronald Dworkin'e Göre Anayasanın Ahlaksal Okunuşu. *Çankaya University Journal of Law*, 9(1), 1-41.
- Turhan, M. K. (1996). Kamu Görevlileri Bakımından İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Hukuki Korunma Yolları. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2 s 167).

## Kaynaklar Dizini Devam Ediyor

- Tutaş, N. (2017). İngiliz Dilinde ‘Aydınlanma’: Eski İngilizce’den Günümüze Değişimi ve Gelişimi. *DTCF Dergisi*, 54(1).
- Tübitak, & Dergisi, T. İnsanda Üç Boyutlu Algı (<http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/algilab.htm#ucboyutlualgi>)(Psikoloji Köşesi).
- Tüfekci, N., & Asiğbulmuş, H. (2016). The Factors that Effective in the Choice of Hospital and Patient Satisfaction: The Sample of Isparta. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(2).
- Türkmen, G. N. (2013). Heidegger: Fenomenolojik Bir Problem Olarak Dil. *Journal of Thinking*, 59.
- Uludağ, A. (2011). *Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Uygun, O. (2017). *Devlet Teorisi*. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık.
- Uzun, E., & Uzun, E. (2014). *Adalet Meslek Etiği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yay.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Valentine, S., & Fleischman, G. (2002). Ethics Codes And Professionals' Tolerance Of Societal Diversity. *Journal of Business Ethics*, 40(4), 301-312.
- Van Es, J. M., Schrijver, C. J., Oberink, R. H., & Visser, M. R. (2012). Two-Dimensional Structure Of The Maas-Global Rating List For Consultation Skills Of Doctors. *Medical teacher*, 34(12), e794-e799.
- Veach, C. M. (2006). There's No Such Thing As Engineering Ethics. *Leadership and management in engineering*, 6(3), 97-101.
- Veysal, Ç. (2010). *Nesneleşme ve Özgürleşme Sorunu Üzerine*. İstanbul: Etik Yayınları.
- Voltaire, F. (2011). *Felsefe Sözlüğü* (L. Ay, Trans.): İnkılap Kitabevi.
- Whitehead, M. (2001). *Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler*. Ankara.
- Wiesing, U. (2007). Ethical Aspects Of Limiting Residents'work Hours. *Bioethics*, 21(7), 398-405.
- Wigglesworth, C. (2013). *SQ: Spiritüel Zeka* (Ç. Seda Toksoy, Trans.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Williams, J. R., & Türkeri, M. (2005). *Heidegger'in Din Felsefesi*. İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı.
- Yağbasan, M., & Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(15), 609-629.
- Yaman, E. (2015). The validity and reliability of the Interpersonal Attractiveness Scale Kişilerarası Çekicilik Ölçeği: Geçerlik güvenilirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 1547-1557.
- Yasin Demir, E. E., Mustafa Kutlu,. (2016). *Öğretmenlerin Tolerans Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Paper presented at the Hedefe Doğru İnsan (PDR Sempozyumu), Samsun.
- Yavaşcaoğlu, B., Aydın, B., Karataş, E. G., Kaya, F. N., Özcan, B., & Kırılı, S. (2007). Anestezi Asistanlarında Nöbetin Bilişsel İşlevler Ve Ruhsal Durum Üzerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 75-79.
- Yavuz, E. (2011). Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılamaları Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 302-312.



## **Kaynaklar Dizini Devam Ediyor**

- Yıldırım, A. (2010). *Etik Liderlik Ve Örgütsel Adalet İlişkisi Üzerine Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi), Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı,
- Yıldırım, C., & Arapgirlioğlu, K. (2008). *Bir Us Ve Bilim Savaşçısı: Cemal Yıldırım'a Armağan: İmge*.
- Yıldırım, H. (1 Ocak 2011). İyi İnsan Yetiştiriyor muyuz? *Akşam Gazetesi*.
- Yıldız, S. (2014). Örgütsel Adaletin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde İş Tatmininin Aracı Rolü. *Ege Academic Review*, 14(2).
- Yıldız, Z., Yılmaz, V., Kaşkir, F., & Baş, M. (2012). Çok Değişkenli İstatistiklerle Tüketicilerin Sıvı Yağ Ambalaj Tercihlerine Göre Bölümlendirilmesi. *Dumlupınar University Journal of Social Science/Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(32).
- Young, A. (2011). *Empathy, Evolution And Human Nature*: MIT Press Scholarship.
- Yücel, M. T. (2001). *Adaletsizlik Duygusu* (A. K. E. A. Güriz, Trans.). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

# EKLER DİZİNİ

## EK-1

### Ek-1: Etik Kurul Onayı Sayfa-1



## ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

**Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL**  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Uğur BİLGE**  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**  
(Raportör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim  
Dalı

**Prof. Dr. Setenay DİNÇER**  
**ÖNER**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Biyostatistik Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anatomi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim  
Dalı

**Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı

**Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Koray HARMANCI**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı /  
Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi  
Bilim Dalı

**Doç. Dr. Batu Can YAMAN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Dış Hekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Bekir YAŞAR**  
Genel Cerrahi Uzmanı

**Av. Önder CAN**  
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği  
**Aysun SERTTAŞ**  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

**Gülfidan DEMİRKAYA**  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

**Sayı:** 80558721/G – 25  
**Konu:** Görüş – Arş.Gör.Hülya ÖZTÜRK

22 Temmuz 2015

**Sayın; Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL**  
**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı**

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz “Sağlık Hizmetlerin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması” başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.









**Doç.Dr.Uğur BİLGE**  
Etik Kurul Başkan Yardımcısı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**Ek-1:** Etik Kurul Onayı Sayfa-2

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**  
**KARAR FORMU**

<b>Başvuru Tarihi:</b> 15.06.2015	<b>Çalışmanın Başlığı:</b> Sağlık Hizmetlerin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması <b>Çalışmacılar:</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Prof.Dr.Ömür ELÇİOĞLU (Tez Danışmanı), Arş.Gör.Hülya ÖZTÜRK (Tez Sahibi)
<b>Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi:</b> 21.07.2015	<b>Sonuç:</b> Çalışma olumludur.
<b>Karar Tarihi:</b> 21.07.2015 <b>Karar No:</b> 04	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Prof.Dr.Ömür ELÇİOĞLU (Tez Danışmanı) ve Arş.Gör.Hülya ÖZTÜRK (Tez Sahibi) tarafından yürütülen <i>“Sağlık Hizmetlerin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması”</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

**Ek-1: Etik Kurul Onayı Sayfa-3****ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

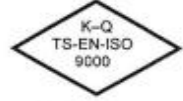
Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı	
8 Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9 Prof. Dr. Koray HARMANCI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk İmmünolojisi ve Allerjisi Bilim Dalı	
10 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12 Av. Önder CAN	Hukuk	

## EK-2

Ek-2: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği izni



T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi



TS-EN-ISO 9000  
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı : 31568761-804.01- 2129 - 3677

Konu : Anket İzni Hk.

31 TEMMUZ 2015

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

**İlgi:** 27/07/2015 tarih ve 95063351-300-476 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Enstitünüz Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programına kayıtlı Arş. Gör. Hülya ÖZTÜRK'ün "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" adlı tez çalışması için anket uygulama talebi, sonuçların hastane yönetimi ile paylaşılması ve gönüllülük esaslı katılım koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

  
Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR  
Başhekim  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

## EK-3

### Ek-3: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu izni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE  
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE  
BAŞKANLIĞI  
13-10-2015-13-37 / 67350377 / 770 / 549



00014040131



Sayı : 67350377/770  
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof.Dr.  
Ömür ŞAYLIGİL)

ESKİŞEHİR VALİLİĞİNE  
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Osmangazi Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ömür ŞAYLIGİL sorumluluğunda yapılması planlanan "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakımla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezlerde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saati ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Ayrıca, araştırmanın yapılmak istendiği diğer yerler için bağlı oldukları Kurumlardan da izin alınması gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Alev YÜCEL  
Bakan a.  
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok  
G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9f2f8842-ecbe-407c-b1d1-97d12cc07aa6 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4

### Ek-4: Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği izni Sayfa-1



T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 84987131-774/218  
Konu: Araştırma İzni

Eskişehir İli KHB Genel Sekreterliği  
Giden Evrak  
Tarih 28.08.2015  
Sayısı 11966  
Konusu: ARAŞTIRMA İZNI  
G.Birim: EĞİTİM BİRİMİ

İlgi: ESOĞÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 27/07/2015 tarihli ve 95063351-300-475 sayılı yazısı.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Programı araştırma görevlisi Hülya ÖZTÜRK' ün "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" konulu doktora tezi ile ilgili anket çalışmasını, Birliğimize bağlı Eskişehir Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüştür. Söz konusu çalışmanın anılan hastanelerimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Genel Sekreterliğimize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla söz konusu araştırmaya müsaade edilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Çetin AVCI  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı


#### EKLER :

- 1-Araştırma Değerlendirme Komisyon Kararı (1 sayfa)
- 2-Fiziki zararları karşılama taahhüdü  
(Araştırmaya başlamadan imzalanıp Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir)
- 3-Araştırma Sonuç Teslim Taahhütname Tutanağı  
(Araştırma sonunda imzalanıp, sonuç raporu ile birlikte Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir)
- 4-İlgi yazı ve ekleri (33sayfa)

#### DAĞITIM:

- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü (ek 4 konulmadı)
- Eskişehir Devlet Hastanesi Yöneticiliği (ek 3 konulmadı)
- Yunus Emre Devlet Hastanesi Yöneticiliği (ek 3 konulmadı)

**Ek-4: Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği izni Sayfa-2**

	<b>ESKİŞEHİR KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU</b>	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hülya ÖZTÜRK
Kurumu / Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Programı
Araştırma Yapılacak İller	Eskişehir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Eskişehir Devlet Hastanesi, <i>Yunus Emre Devlet Hastanesi</i>
Araştırmanın Konusu	"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması"
Üniversite / Kurum Onayı	<input checked="" type="checkbox"/> Var / ( )Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p><i>Araştırmanın Yunus Emre Devlet Hastanesinde</i> Eskişehir Devlet Hastanesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Genel Sekreterliğimize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla söz konusu araştırmaya müsaade edilmiştir.</p>	
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oybirliği/ <input type="checkbox"/> Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:..... .....

28/05/2015

**KOMİSYON**

**Komisyon Başkanı**  
Uzm. Dr. Çetin AVCI  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

**Üye**  
Doç. Dr. Nurullah UÇKUN  
Mali Hizmetler Başkanı

**Üye**  
Dr. Erdiñç ÖZKURT  
İdari Hizmetler Başkanı

**Üye**  
Seher KAYA  
Uzman



## Ek-4: Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği izni Sayfa-3



**Sayı** : 84987131-663.08  
**Konu** : Araştırma İzni/Hülya ÖZTÜRK

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi a)ESOGÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD' nin 23/08/2016 tarihli ve 58046603-92 sayılı yazısı.  
b) 28/03/2016 tarihli ve 11966 sayılı yazımız.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Programı araştırm görevlisi Hülya ÖZTÜRK' ün Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekanın Ölçülmesine Yöneli Ölçek Çalışması konulu doktora tezi ile ilgili anket çalışmasını Yunus Emre Devlet Hastanesinde yapma ilgi (b) yazımızla uygun görülmüştü. Adı geçenin söz konusu çalışmasını ekteki protokol hükümler doğrultusunda 2 Eylül Hizmet Binasında da yapması uygundur.

Gereği ile bilgilerinize arz ve rica ederim.

Dr. Erdinç ÖZKURT  
Genel Sekreter V.

### **EKLER :**

- 1-Protokol metni
- 2-İlgi yazı

### **DAĞITIM:**

- Yunus Emre Devlet Hastanesi Yöneticiliği
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı (Ek 2 konulmadı)



Arifiye Mah. Kıbrıs Şehitleri Cad. No: 37 Odunpazarı/ESKİŞEHİR  
Faks No:02223351557  
e-Posta:seher.kaya@saglik.gov.tr Int.Adresi: www.eskisehir.khb.saglik.gov.tr

Bilgi için:Seher KAYA  
Unvan:HEMŞİRE  
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 57d7c346-8140-47b7-be56-0303a79d83c8 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-5

### Ek-5: Uzman Görüşü Almak Üzere Hazırlanmış Denemelik Tutum Anketi: 96 Madde

#### DENEMELİK TUTUM ANKETİ TASLAĞI

##### Kısaltmalar ve Kodlamalar

1. Soru kökünü yönü sütununda P olumlu(pozitif), N olumsuz(Negatif) soru kökünü
2. Tutum düzeyi sütununda "B" Bilişsel, "DY" Duyuşsal ve "D" ise Davranışsal tutumu
3. Konu başlığı kodu sütununda yer alan "AZ" Ahlaki Zeka kavramı algısını, "AH" Ahlak Kavramı Algısını, "Z" Zeka Kavram Algısını, "E" Empati Kavramı Algısını, "S" Saygı Kavramı Algısını, "V" Vicdan Kavramı Algısını, "N" Nezaket Kavramı Algısını, "H" Hoşgörü Kavramı Algısını, "KK" Kişisel Kontrol Kavramı Algısını, "A" Adalet Kavramı algısını ifade etmektedir.
4. Uzman Görüşü Sütununa değerlendirme kriteri olarak A Uygundur B Uygun Değildir C Düzeltme Yapılmalıdır şeklinde tarafınızdan belirtilecektir.

No	Konu Başlığı Kodu	Tutum Düzeyi	Soru Kökü	Uzman	A Uygun	B Uygun Değil	C Düzeltme Yapılmalı	Sonuç	Toplam
1	H	B	Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.						
2	A	B	Öfke, adil davranmayı engellemelidir.						
3	S	B	Bütün insanlar saygıya layıktır.						
4	KK	B	Kişisel kontrolün içerisine duyguların kontrolü de girer.						
5	S	D	Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.						
6	V	DY	İletişim esnasında vicdanım önemlidir.						
7	N	D	Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.						
8	AH	DY	Ahlaki değerler benim için büyük önem taşımaktadır.						

No	Konu Başlığı Kodu	Tutum Düzeyi	Soru Kökü	Uzman	Uygun	Uygun Değil	Düzeltilme Yapılmalı	Sonuç	Toplam
9	AH	B	Sağlık çalışanları ahlaki değerlere sahip olmalıdır.						
10	Z	DY	Zihin ve beden ayrılmazlar.						
11	AZ	B	Zihinselleştirme ahlaki zekânın gelişmesine yol açar.						
12	V	B	Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.						
13	A	B	Adalet, hakkı gözetmektir.						
14	AZ	B	Hasta sağlık çalışanı için bir bilgi kaynağıdır.						
15	AH	B	Ahlaki eylem için seçim gereklidir.						
16	H	B	Ön yargılar, çatışma yaratır.						
17	N	B	Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.						
18	N	B	Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.						
19	H	D	Hiç hata yapmamalıyım						
20	N	DY	Herkes bir birine kibar davranmalıdır.						
21	H	D	Çoğu şeyi olduğu gibi kabul ederim.						
22	H	B	Her insan farklıdır.						
23	E	DY	Hastanın ne düşündüğünü anlamak önemlidir.						
24	E	B	Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.						
25	E	B	Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.						
26	H	DY	Oluşan olumsuz durumları göz ardı edebilirim.						
27	H	D	Hastaların bazen kendi teşhislerini koyup sağlık çalışanlarına yol göstermeye çalışmalarını beni çok sinirlendirir.						
28	A	B	Bütün insanlar eşit çıkarlara sahiptir.						

No	Konu Başlığı Kodu	Tutum Düzeyi	Soru Kökü	Uzman	Uygun	Uygun Değil	Düzeltilme Yapılmalı	Sonuç	Toplam
30	AH	DY	Ahlaka uygun davranmak bir zorunluluktur.						
31	AH	B	Ahlak kişinin bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilidir.						
32	AH	DY	Sağlık çalışanları için doğru davranış önemlidir.						
33	Z	DY	Eylemde bulunmadan önce düşünmek gerekir.						
34	AZ	DY	Etkili tedavi hastaların zihinsel becerileriyle ilgilidir.						
35	Z	B	Zekâ, içinde problem çözme yetisini barındırır.						
36	Z	DY	Bilişsel yaşantı iyi iletişimin anahtarıdır.						
37	Z	B	Kalıplaşmış düşünceler zihinsel etkinlikleri engeller.						
38	Z	DY	İhtiyaçlar duyuları anlamlandırmada etkilidir.						
39	Z	DY	Etkili tedavi, klinisyenlerin zihinsel becerileriyle ilgilidir.						
40	V	B	Vicdan, tecrübeye dayanır.						
41	N	D	Yorgun ve yoğun olduğum günler hastalara karşı nezaketsiz davranabilirim.						
42	KK	B	Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.						
43	E	DY	İnsanları tanımadan anlamak mümkün değildir.						
44	E	DY	Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.						
45	E	B	Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.						
46	AZ	B	Ahlaki zekâ, doğru ve yanlış davranışın zihinsel boyutta kavranmasıdır.						
47	Z	DY	Tedaviye katılmak için hasta, içinde bulunduğu durumu anlamalıdır.						
48	H	DY	Tolerans göstermek aşırı fedakârlıktır.						

No	Konu Başlığı Kodu	Tutum Düzeyi	Soru Kökü	Uzman	Uygun	Uygun Değil	Düzeltilme Yapılmalı	Sonuç	Toplam
49	AZ	DY	Etik olarak düşünebilen insanın ahlaki zekâsı gelişebilir.						
50	KK	D	Bazen hastalara karşı kontrolümü kaybedebiliyorum.						
51	S	B	Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır						
52	Z	B	Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.						
53	AZ	B	Sağlık çalışanı, bakım verdiği kişinin zihinsel durumuna dikkat etmelidir.						
54	S	DY	Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir						
55	AH	DY	İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.						
56	AZ	DY	Zihinselleştirme karar vermeyi gerektirir.						
57	AZ	D	Ahlaki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.						
58	AH	B	İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.						
59	A	DY	Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.						
60	AZ	B	Ahlaki Zekâ, doğru ve yanlış davranışlar üstüne düşünme eylemidir.						
61	Z	DY	Hastalara verilen mesajların anlaşılması önemlidir.						
62	AH	DY	Ahlaki duyguların, belirli sınırları vardır.						
63	KK	DY	Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.						
64	AH	B	Toplum hastaya farklı davranışlar öngörür.						
65	S	DY	Kendime karşı öz-saygım vardır.						
66	KK	D	Hastaların bireyselliklerini desteklerim.						
67	KK	DY	Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.						
68	H	DY	Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.						
69	KK	D	Kararlarımı her zaman sorgularım.						

No	Konu Başlığı Kodu	Tutum Düzeyi	Soru Kökü	Uzman	Uygun	Uygun Değil	Düzeltilme Yapılmalı	Sonuç	Toplam
70	AH	B	İnsanlar içinde yaşadıkları toplumun ahlakına uymalıdır.						
71	Z	DY	Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.						
72	KK	B	Yetişkin olmak kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.						
73	S	DY	Hastalar kendileri ile iyi iletişim kuran doktor görmek isterler.						
74	Z	DY	Zihinsel kapasite kişileri hukuki kişi yapan kapasitedir.						
75	H	DY	İyi bakım veriyor olmak yeterlidir.						
76	AZ	B	Zihinselleştirme düşünme özgürlüğü sağlar.						
77	KK	DY	Öfkenin yansıtılmaması tehlikelidir.						
78	A	DY	İhtiyaca göre davranmak adildir.						
79	A	DY	Adalet, en yüksek değerdir.						
80	AH	DY	Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.						
81	A	B	Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.						
82	N	D	Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.						
83	E	DY	Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.						
84	AZ	DY	Ahlaki Zeka yetileri, küçük yaşlarda edinilmelidir.						
85	S	DY	Hastalar, uyarılarımı dikkate almalıdır.						
86	Z	DY	Zihinsel kararlarda bilgi gerekir.						
87	Z	B	Davranışlara yön vermek zihinde gerçekleşir.						
88	Z	DY	Zihinsel durum ve davranış birbirine bağlıdır.						
89	Z	B	Zekâ içinde uyum sağlama yetisini barındırır.						

90	AZ	D	İyi düşünceler iyi davranışlara yol açar.						
91	AZ	B	Bir insanı, bir eylemi yapmaktan alıkoyan mutlaka zihinsel bir engel vardır.						
92	Z	DY	Kişinin zihin durumu önemlidir.						
93	AZ	D	Bilinç dışı düşünceler davranışlara yön verebilir.						
94	AZ	B	Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirmez.						
95	V	B	İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir						
96	V	DY	Vicdan, kendi menfaatlerime uygun olmayanı seçtirir.						

## EK-6

**Ek-6:** KGO ve KGi hesaplamaları sonrasında oluşan tüm hekim ve hemşirelere uygulanan ölçek; 77 Madde

### Hizmeti Veren Sağlık Profesyonelleri için Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sorular

**Yaşınız:**

**Cinsiyetiniz:**

Kadın( )

Erkek( )

**Medeni Durumunuz:**

Bekar( )

Evli( )

Eşinden Ayrılmış( )

Eşi Ölmüş( )

**Çocuğunuz Var mı?**

Evet( )

Hayır( )

**Çalıştığınız Kurum:**

Kamu Kuruluşları( )

Özel Sağlık Kurumları( )

**Gelir Düzeyiniz:**

Çok Yetersiz( ) Yetersiz( )

İyi( )

Yeterli( )

Oldukça Yeterli( )

**Çalışma Süreniz:**

1yıl( )

1-5yıl( )

5-10 yıl 10-20 yıl( )

20 ve üstü( )

**Günlük Çalışma Saatleriniz:**

4 saat( )

6 saat( )

8 saat( )

10 saat( )

10 saat ve üstü( )

**Haftalık Nöbet Durumunuz:**

1 nöbet( )

2 nöbet( )

3 nöbet( )

4 nöbet( )

Nöbet Yok( )

**Ailenizde Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından Sürekli Hizmet Alan Hastanız Var mı?**

Evet( )

Hayır( )



Sayın Hekim ve Hemşire.....

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında "**Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlakî Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması**" başlıklı bir araştırma yürütülmektedir. Bu araştırma yukarıda adı geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsüne ait Doktora tez çalışmasıdır. Siz "Hekim katılımcıların" görüş ve düşüncelerine dayalı olarak, bir ölçek geliştirilecektir.

Konu hakkında paylaşacağınız bilgiler ve görüşler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak, bilgilerin herhangi bir kişiyle paylaşılması ya da herhangi bir makama verilmesi söz konusu olmayacaktır. Belirteceğiniz görüşler çalışmanın başarısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlakî zekânın önemini ortaya koyacak ve bu doğrultuda bazı öneriler geliştirilebilecektir.

Araştırmanın başarısı ve objektifliği için her türlü görüş ve düşüncelerinizi açık olarak paylaşmanız bizim için çok önemlidir.

Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 22 Temmuz 2015 tarih ve 80558721/G-25 sayı ile gerekli izinler alınmıştır.

Ahlakî zekâyâ ilişkin tutumlarınızı belirlemek amacıyla aşağıdaki her ifadeye ne derecede katılıp katılmadığınızı belirtmek için yalnız bir işaretleme yapmanız beklenmektedir. Cevapsız ifade bırakılmaması önemlidir. Bu ölçekteki soruları cevaplamak suretiyle bu çalışmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

**Araş.Gör.Hülya ÖZTÜRK**  
**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı**

No	Soru Kökü	Kesinlikle Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsız	Katılıyor	Kesinlikle Katılıyor
1	Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.					
2	Öfke, adil davranmayı engellemelidir.					
3	Bütün insanlar saygıya layıktır.					
4	Kişisel kontrolün içine duyguların kontrolü de girer.					
5	Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.					
6	İletişim esnasında vicdanım önemlidir.					
7	Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.					
8	Ahlakî değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.					
9	Sağlık çalışanları ahlakî değerlere sahip olmalıdır.					
10	Zihin ve beden ayrılmazlar.					
11	Zihinselleştirme, ahlakî zekânın gelişmesine yol açar.					
12	Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.					
13	Adalet, hakkı gözetmektir.					
14	Ön yargılar çatışma yaratır.					
15	Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.					
16	Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.					

No	Soru Kökü	Kesinlikle Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsız	Katılıyor	Kesinlikle Katılıyor
17	Herkes bir birine kibar davranmalıdır.					
18	Her insan farklıdır.					
19	Hastanın ne düşündüğünü anlamak önemlidir.					
20	Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.					
21	Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.					
22	Ahlaki davranmakta istek önemlidir.					
23	Ahlaka uygun davranmak bir zorunluluktur.					
24	Ahlak, kişinin bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilidir.					
25	Sağlık çalışanları için doğru davranış önemlidir.					
26	Eylemde bulunmadan önce düşünmek gerekir.					
27	Zekâ, içinde problem çözme yetisini barındırır.					
28	Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.					
29	Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.					
30	İhtiyaçlar, duyuları anlamlandırmada etkilidir.					
31	Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.					
32	İnsanları tanımadan anlamak mümkün değildir.					
33	Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.					
34	Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.					
35	Ahlaki zekâ, doğru ve yanlış davranışın zihinsel boyutta kavranmasıdır.					
36	Tedaviye katılmak için hasta, içinde bulunduğu durumu anlamalıdır.					
37	Etik olarak düşünebilen insanın ahlaki zekâsı gelişebilir.					
38	Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.					
39	Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.					
40	Sağlık çalışanı, bakım verdiği kişinin zihinsel durumuna dikkat etmelidir.					
41	Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.					
42	İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.					

No	Soru Kökü	Kesinlikle Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsız	Katılıyor	Kesinlikle Katılıyor
43	Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.					
44	Ahlaki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.					
45	İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.					
46	Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.					
47	Ahlaki Zekâ, doğru ve yanlış davranışlar üstüne düşünme eylemidir.					
48	Hastalara verilen mesajların anlaşılması önemlidir.					
49	Ahlaki duyguların belirli sınırları vardır.					
50	Kendimi olabildiğince tanıdığuma inanıyorum.					
51	Kendime karşı öz-saygım vardır.					
52	Hastaların bireyselliklerini desteklerim.					
53	Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.					
54	Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.					
55	Kararlarımı her zaman sorgularım.					
56	İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlakına uymalıdır.					
57	Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.					
58	Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.					
59	Hastalar kendileri ile iyi iletişim kuran doktor görmek isterler.					
60	Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.					
61	İhtiyaca göre davranmak adildir.					
62	Adalet, en yüksek değerdir.					
63	Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.					
64	Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.					
65	Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.					
66	Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.					
67	Ahlaki Zeka yetileri, küçük yaşlarda edinilmelidir.					
68	Hastalar uyarılarını dikkate almalıdır.					
69	Zihinsel kararlarda bilgi gerekir.					
70	Davranışlara yön vermek zihinde gerçekleşir.					

		<b>Kesinlikle Katılmıyor</b>	<b>Katılmıyor</b>	<b>Kararsız</b>	<b>Katılıyor</b>	<b>Kesinlikle Katılıyor</b>
71	Zihinsel durum ve davranış birbirine bağlıdır.					
72	Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.					
73	İyi düşünceler iyi davranışlara yol açar.					
74	Kişinin zihin durumu önemlidir.					
75	Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.					
76	Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirme değildir.					
77	İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.					



## **EK-7**

Ek-7: Gerçekleştirilen AFA ve DFA hesaplamaları sonrasında 47 madde ile nihayetlenen ölçeğin son şekli ve demografik bilgiler formu

### **Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Profesyonelleri için Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sorular**

#### **Yaşınız:**

#### **Cinsiyetiniz:**

Kadın( ) Erkek( )

#### **Medeni Durumunuz:**

Bekar( ) Evli( ) Eşinden Ayrılmış( ) Eşi Ölmüş( )

#### **Çocuğunuz Var mı?**

Evet( ) Hayır( )

#### **Çalıştığınız Kurum:**

Kamu Kuruluşları( ) Özel Sağlık Kurumları( )

#### **Gelir Düzeyiniz:**

Çok Yetersiz( ) Yetersiz( ) İyi( ) Yeterli( ) Oldukça Yeterli( )

#### **Çalışma Süreniz:**

1yıl( ) 1-5yıl( ) 5-10 yıl 10-20 yıl( ) 20 ve üstü( )

#### **Günlük Çalışma Saatleriniz:**

4 saat( ) 6 saat( ) 8 saat( ) 10 saat( ) 10 saat ve üstü( )

#### **Haftalık Nöbet Durumunuz:**

1 nöbet( ) 2 nöbet( ) 3 nöbet( ) 4 nöbet( ) Nöbet Yok( )

#### **Ailenizde Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından Sürekli Hizmet Alan Hastanız Var mı?**

Evet( ) Hayır( )

Sayın Hekim ve Hemşire

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması" başlıklı bir araştırma yürütülmektedir. Bu araştırma yukarıda adı geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsüne ait Doktora tez çalışmasıdır. Siz "Hekim katılımcıların" görüş ve düşüncelerine dayalı olarak, bir ölçek geliştirilecektir.

Konu hakkında paylaşacağınız bilgiler ve görüşler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak, bilgilerin herhangi bir kişiyle paylaşılması ya da herhangi bir makama verilmesi söz konusu olmayacaktır. Belirteceğiniz görüşler çalışmanın başarısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ahlaki zekânın önemini ortaya koyacak ve bu doğrultuda bazı öneriler geliştirilebilecektir.

Araştırmanın başarısı ve objektifliği için her türlü görüş ve düşüncelerinizi açık olarak paylaşmanız bizim için çok önemlidir.

Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 22 Temmuz 2015 tarih ve 80558721/G-25 sayılı ile gerekli izinler alınmıştır.

Ahlaki zekâyâ ilişkin tutumlarınızı belirlemek amacıyla aşağıdaki her ifadeye ne derecede katılıp katılmadığınızı belirtmek için yalnız bir işaretleme yapmanız beklenmektedir. Cevapsız ifade bırakılmaması önemlidir.

Bu ölçekteki soruları cevaplamak suretiyle bu çalışmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

**Araş.Gör.Hülya ÖZTÜRK**  
**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı**

No	Soru Kökü	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hastalara karşı saygılı davranmak önemlidir.					
2	Öfke, adil davranmayı engellemelidir.					
3	Bütün insanlar saygıya layıktır.					
4	Bana yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam.					
5	İletişim esnasında vicdanım önemlidir.					
6	Karşı tarafı dinlemek, ona nezaket göstermektir.					
7	Ahlaki değerler, benim için büyük önem taşımaktadır.					
8	Sağlık çalışanları ahlaki değerlere sahip olmalıdır.					
9	Vicdan insanın kendisiyle yüz yüze gelmesidir.					
10	Ön yargılar çatışma yaratır.					
11	Nezaket, sadece sözle ifade edilmez.					
12	Her insan, insan olmasından kaynaklanan bir özsel değere sahiptir.					
13	Empati kurabilmek, karşımızdaki hakkında bilgi edinmemizi sağlar.					
14	Empatinin oluşmasında, etkili iletişim önemlidir.					
15	Bilişsel yaşantı, iyi iletişimin anahtarıdır.					
16	Kalıplaşmış düşünceler, zihinsel etkinlikleri engeller.					
17	İhtiyaçlar, duyuları anlamlandırmada etkilidir.					
18	Kişisel kontrolün içerisine düşüncelerin kontrolü de girer.					
19	Problemler karşısında hastaların duygularını paylaşırım.					

20	Kendini başkasının yerine koyabilmek önemli bir zihinsel etkinliktir.					
21	Saygı, içinde özenli davranmayı barındırır.					
22	Aklın varlığı yanında onun işler hale getirilmesi zihinsel faaliyetlere yön verir.					
23	Hastanın bana saygı göstermesi çok önemlidir.					
24	İnsanlar eylemleriyle değerlendirilir.					
25	Zihinselleştirme, karar vermeyi gerektirir.					
26	Ahlaki zekâ yetileri, tekrar edilerek pekiştirilir.					
27	İnsan eylemlerinde iyi sonuç önemlidir.					
28	Adalet, herkesin kendi payına sahip olmasıdır.					
29	Kendimi olabildiğince tanıdığımı inanıyorum.					
30	Kendime karşı öz-saygım vardır.					
31	Hastaların bireyselliklerini desteklerim.					
32	Düşüncelerimi değiştirme gücüne sahibim.					
33	Hasta, her zaman hata yapmaya açıktır.					
34	İnsanlar, içinde yaşadıkları toplumun ahlakına uymalıdır.					
35	Bir şeyi gerçekleştirmek için onu zihinsel olarak kabullenmek gerekir.					
36	Yetişkin olmak, kendini kontrol edebilmeyi gerektirir.					
37	Zihinselleştirme, düşünme özgürlüğü sağlar.					
38	Adalet, en yüksek değerdir.					
39	Hastaların sağlık çalışanına güvenmesi önemlidir.					
40	Hastalar arasında fark gözetilmemelidir.					
41	Hastalara karşı nezaketli davranışlar sergilerim.					
42	Empati, sağlık alanında büyük önem taşır.					
43	Zekâ, içinde uyum sağlama yetisini barındırır.					
44	Kişinin zihin durumu önemlidir.					
45	Bilinç dışı düşünceler, davranışlara yön verebilir.					
46	Akılda bir şey oluşturmak zihinselleştirme değildir.					
47	İyi bir davranış, vicdan süzgecinden geçmelidir.					

# ÖZGEÇMİŞ

## HÜLYA ÖZTÜRK ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ

E-Posta Adresi : hulyaozturk-53@hotmail.com  
Telefon (İş) : 2222392979-4507  
Telefon (Cep) : 05317924453  
Faks :  
Adres : ESOGÜ TIP FAKÜLTESİ, TIP TARİHİ VE ETİK ABD ESKİŞEHİR

### Öğrenim Bilgisi

Yüksek Lisans 2009 2011	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI Tez adı: Dr.Behçet Uz ve sağlık politikaları (2011) Tez Danışmanı:(Prof. Dr. Ömür Şaylıgil)
Yüksek Lisans 2004 2006	ANADOLU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/TARİH ÖĞRETMENLİĞİ (YL) (TEZSİZ) (İÖ)
Yüksek Lisans 2004 2009	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/TARİH (DR)
Lisans 1999 2003	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ/TARİH BÖLÜMÜ/TARİH PR.

### Görevler

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2010	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2010	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI)

### Projelerde Yaptığı Görevler:

1. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlaki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek Çalışması, BAP, Araştırmacı, 2015 (Devam Ediyor) (ULUSAL)



## İdari Görevler

Araş Gör  
2010

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ  
BÖLÜMÜ/TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

## Eserler

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2015). From the Medicine in Ottoman Madrasahs to Faculty of Medicine. Düzce Üniversitesi Konuralp Tıp Dergisi , 7(3), 174-185. (Yayın No: 1709803)
2. ÖZTÜRK HÜLYA,KARASU CEZMİ (2014). Mekteb i Tıbbiye i Adliye i Şahane nin Kurucusu Charles Ambroisse Bernardın Eserleri ve Osmanlıya Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme. Adli Tıp Bülteni, 19(3), 125-134., Doi: <http://dx.doi.org/10.17986/blm.2014193852> (Yayın No: 1839142)

### B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. ÖZTÜRK HÜLYA (2016). Dr Charles Ambroise Bernard ile Dr Saip Giray ın Bursa Kaplıcaları Eserlerinin Değerlendirilmesi A Study on Dr Charles Ambroise Bernard and Dr Saip Giray s Works on Hot Springs in Bursa. Avrupa'da Spa Kültürü (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3013325)
2. ÖZTÜRK HÜLYA (2016). Evliya Çelebi Seyahatnamesi İçerisinde Hamamlar İstanbul Vilayeti. Avrupa'da Spa Kültürü (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3013293)
3. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2016). Fatih Dönemi Hamamları ve Fatih Vakfiyeleri İçerisinde Hamam Mevzu. Avrupa'da Spa Kültürü (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3013306)
4. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). Cumhuriyet in İlk 15 Yılında Sıhhat ve İctima i Muavenet Vekaletinin Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi. 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi (/)(Yayın No:1840247)
5. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). Selçuklu ve Anadolu Selçuklu Tababeti Üzerine. 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi (/)(Yayın No:1840322)
6. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). Bilimin Tarihsel Süreç İçerisinde Algılanışı ve Bilimsel Yöntemin Geçirdiği Evreler. 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi (/)(Yayın No:1840413)
7. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). The Achievements of Dr Behçet Uz in Preventative Medicine. 43rd Congress of the International Society For The History Of Medicine (/)(Yayın No:1840716)
8. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). FROM THE MEDICINE AT OTTOMAN MEDRESES TO FACULTY OF MEDICINE. 43rd Congress of the International Society For The History Of Medicine (/)(Yayın No:1840817)
9. ŞAYLIGİL ÖMÜR,ÖZTÜRK HÜLYA,ÖZDEN HİLMİ (2011). Evliya Çelebi Seyahatnamesi ve Budin Vilayeti Üzerine Bir Değerlendirme. 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı (/)(Yayın No:1841179)
10. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR,DEMİRSOY NİLÜFER (2011). Evliya Çelebi ve Onun Gözüyle Belgrad Vilayeti. 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı (/)(Yayın No:1841394)
11. ÖZTÜRK HÜLYA (2011). Hulusi Behçet Frengi Tarihi ve Geçirdiği Evreler. 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı (/)(Yayın No:1841272)
12. ÖZTÜRK HÜLYA (2011). Dr Tefik Sağlam and his struggle against tuberculosis. VI Meeting of the International Society for the History of Medicine (/)(Yayın No:1841652)
13. ÖZTÜRK HÜLYA,DEMİRSOY NİLÜFER,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2011). Medical Science in Mesopotamian Legal Documents. VI Meeting of the International Society for the History of Medicine (/)(Yayın No:1841852)
14. ÖZTÜRK HÜLYA,KARASU CEZMİ (2010). Mekteb i Tıbbiye i Adliye i Şahane ve Onun Kurucusu Charles Ambroisse Bernard. Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık (/)(Yayın No:1842009)

### D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2016). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği nin Etik Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2016;24(1):1-10, 24(1), 1-10., Doi: 10.5336/mdethic.2016-50492 (Kontrol No: 3013162)
2. ÖZTÜRK HÜLYA (2015). CHARLES AMBROÏSE BERNARD IN 1808 1844 KAPLICA RİSALESİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME AN EVALUATION ON PAMPHLET OF HOT SPRING OF CHARLES AMBROÏSE BERNARD 1808 1844 . OSMANGAZİ JOURNAL OF MEDİCİNE, 37(2), 1-8. (Kontrol No: 1709857)

#### D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

3. ÖZTÜRK HÜLYA,Şaylıgil Ömür (2015). Organ ve Doku Nakli Yasasının Yarar Etiği İçerisindeki Geçerlilik Uygunluk ve İnandırma Faydaları Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 23(3), 103-119., Doi: 10.5336/mdethic.2015-47401 (Kontrol No: 1706632)
4. ÖZTÜRK HÜLYA,DEMİRİSOY NİLÜFER,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2014). SCIENTIFIC KNOWLEDGE OF MEDICINE WITHIN MESOPOTAMIAN JUDICIAL DOCUMENTS. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 17(1), 109-118. (Kontrol No: 1839443)
5. ÖZTÜRK HÜLYA,KARASU CEZMİ (2014). Osmanlı da Yabancı Bir Hekim C A Bernard. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 16(1), 119-130. (Kontrol No: 1839739)
6. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2012). Osmanlı Devletinde Anatomi Çalışmaları Üzerinde Bir Değerlendirme. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 20(3), 170-178. (Kontrol No: 1839990)

#### E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. ÖZTÜRK HÜLYA (2016). İlk Farmakope Olan Pharmacopee Militaire Ottamane ile 2004 Türk Farmakopesi nin Hazırlanmasına Kadar Türk Farmakope Serüveni. 12. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3013366)
2. ŞAYLIGİL ÖMÜR,ÖZTÜRK HÜLYA (2014). Bıyoetik Kavramı ve Antik Yunan Dünyasındaki Kökenler Bio-Etik ve Hukuk Sempozyumu (/)(Yayın No:1843984)
3. ÖZTÜRK HÜLYA (2014). Aydın Bir Türk Mütefekkeri Samiha Ayverdi Bir Dünyadan Bir Dünyaya Kadır II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu (/)(Yayın No:1842236)
4. ÖZTÜRK HÜLYA (2014). Mobbing ve Mobbingin Kadınlar Üzerine Etkisi. II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu (/)(Yayın No:1842357)
5. ÖZTÜRK HÜLYA (2013). Ağrının Tarihçesi Üzerine Bir Değerlendirme. VIII. Lokman Hekim Günleri (/)(Yayın No:1843536)
6. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). İmparatorluktan Cumhuriyete Tıbbiye nin Öyküsü. Tıpta Açık Düşüncü Klubü/Haydi Meslekten Konuşalım (/)(Yayın No:1844080)
7. ÖZTÜRK HÜLYA (2012). Evliya Çelebi Seyahatnamesinde Anadolu Kadını. I.Kadın Araştırmaları Sempozyumu (/)(Yayın No:1842538)
8. DEMİRİSOY NİLÜFER,ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2012). 1908 Devrimi Öncesi Osmanlı Kadını Dergilerinden Şükufeza Üzerine Değerlendirme. I.Kadın Araştırmaları Sempozyumu (/)(Yayın No:1842649)
9. ÖZTÜRK HÜLYA (2011). Besim Ömer Akalın ve Üzümlü Tedavi Bahsi. Lokman Hekim Günleri (/)(Yayın No:1843061)

#### Diğer Yayınlar

1. ÖZTÜRK HÜLYA İlk Farmakope Olan Pharmacopee Militaire Ottamane ile 2004 Türk Farmakopesi nin Hazırlanmasına Kadar Türk Farmakope Serüveni. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2017;25(1):11-9, Doi: 10.5336/mdethic.2016-52994 (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3013437)
2. ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2017). A physician and a politician: Dr. Behçet Uz and His Health Policies. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi/Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 7(2), 77-83., Doi: 10.5222/buchd.2017.077 (Uluslararası) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3585965)
3. ÖZTÜRK HÜLYA (2016). FATİH MEHMET II VAKFİYELERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, 1(1), 1-13. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3353342)
4. ÖZTÜRK HÜLYA,EMİROĞLU ATİYE (2016). İki Büyük Şahsiyetin Yol Kesişmesi Sağlık Bakanı Dr Behçet Uz ve Maliye Bakanı Hasan Polatkan ın 1954 1955 Yılları Arası Dönemi ve Politikaları. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, 1(1), 1-16. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3353246)

#### Teknik Not, Vaka Takdimi, Araştırma notu vb.

1. Derleme Makale, ÖZTÜRK HÜLYA İlk Farmakope Olan Pharmacopee Militaire Ottamane ile 2004 Türk Farmakopesi nin Hazırlanmasına Kadar Türk Farmakope Serüveni. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2017;25(1):11-9, Doi: 10.5336/mdethic.2016-52994 (Yayın No: 3013437)
2. Derleme Makale, ÖZTÜRK HÜLYA,ŞAYLIGİL ÖMÜR (2017). A physician and a politician: Dr. Behçet Uz and His Health Policies. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi/Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 7(2), 77-83., Doi: 10.5222/buchd.2017.077 (Yayın No: 3585965)
3. Derleme Makale, ÖZTÜRK HÜLYA (2016). FATİH MEHMET II VAKFİYELERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik

## Teknik Not, Vaka Takdimi, Araştırma notu vb.

Dergisi, 1(1), 1-13. (Yayın No: 3353342)

4. Derleme Makale, ÖZTÜRK HÜLYA, EMİROĞLU ATİYE (2016). İki Büyük Şahsiyetin Yol Kesişmesi Sağlık Bakanı Dr Behçet Uz ve Maliye Bakanı Hasan Polatkan ın 1954 1955 Yılları Arası Dönemi ve Politikaları. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, 1(1), 1-16. (Yayın No: 3353246)

## Üniversite Dışı Deneyim

---

2009-2010	Öğretmen	Sürekli Eğitim Merkezi Dersanesi, , (Diğer)
2007-2009	Öğretmen	Çözüm Dergisi Dersanesi, , (Diğer)
2004-2006	Öğretmen	Büyük Zafer Dergisi Dersanesi, , (Diğer)
2004-2010	ÖĞRETMEN	ZAFER DERGİSİ DERSANELERİ, ÇÖZÜM DERGİSİ DERSANELERİ, SÜREMER EĞİTİM, ÖĞRETMEN, (Ticari (Özel))

---