

Ebelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

A Research on Determining the Ethical Sensitivities of Midwives

^{id} Hale TOSUN^a, ^{id} Sare Cansu KALKAN^b, ^{id} Ayşe TOSUN^c, ^{id} Saadet YAZICI^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

^bSakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, TÜRKİYE

^cGölbashi Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışma, 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (03-05 Mayıs 2018, Amasya)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Profesyonel meslek üyesi olarak ebeler; sağlık bakım teknolojisindeki hızlı değişim nedeni ile hizmet sunumunda etik sorunlar ve ikilemler yaşamaktadırlar. Karşılaşılan sorunların çözümünde, etik ilkelere doğrultusunda hareket edilmelidir. Bu kapsamda, birey için uygun olan etik kararın verilmesinde ebelerin etik duyarlılıkları belirleyici bir unsurdur. Bu noktadan hareketle araştırma, ebelerin yaşadıkları etik ikilem karşısında gösterdikleri etik duyarlılığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı. Etik kurul kararı alınan araştırma, tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklem grubunu, bir kamu hastanesinde çalışan ve katılmayı gönüllü olarak kabul eden 141 ebe oluşturdu. Veriler, Ocak 2018-Şubat 2018 tarihleri arasında, bireysel bilgi formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplandı. Örneklem grubunu oluşturan ebelerin yaş ve çalışma yılı ortalaması sırasıyla $39,36 \pm 10,5$ ve $19,96 \pm 12,02$ 'dir. Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin toplam puan ortalaması $98,94 \pm 10,94$ 'tür. Otuz yaş ve altı grupta, evli ve boşanmış olanlara göre bekârlar, mesleğini severek yapanlar, 10 yıl ve altında çalışma süresi olanlar, etik yayın izleyenler ve etik ikilem yaşayanlar Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve alt boyut puanlamasında daha yüksek etik duyarlılığa sahipken, etik ikilem yaşama durumunda herhangi bir şey yapmayanların düşük etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi ($p < 0,05$). Ebelerin etik duyarlılıkları demografik özelliklerinden ve mesleğe ait özelliklerden etkilenmekte olup, istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir.

ABSTRACT Midwives as a member of profession, are experiencing ethical problems and dilemmas in care delivering due to rapid change in healthcare technology. They must act in line with ethical principles in solving problems encountered. In this context, ethical sensitivity of midwives is a predictive factor in giving appropriate ethical decision for individual. From this point forth, research was planned in order to determine the ethical sensitivity and affecting factors against ethical dilemma experienced by midwives. Study that was approved by ethical committee was planned as descriptively. 141 midwives, working in public hospital and accepting to participate voluntarily, consisted of sample group of study. Data was collected between January and February 2018 by using an information form and the Moral Sensitivity Questionnaire. The average scores of midwives' age and working year who sample group are $39,36 \pm 10,5$ and $19,96 \pm 12,02$ respectively. Total mean score of Moral Sensitivity Questionnaire is $98,94 \pm 10,94$. It is determined that the participant who are 30 and under age groups, singles more than married and divorced, do her jobs, have a working period of 10 years or less, follow the ethical publication and experience ethical dilemma have higher ethical sensitivity in total mean score of Moral Sensitivity Questionnaire or sub-dimension averages, also it is determined who do nothing in case of ethical dilemma have lower ethical sensitivity ($p < 0,05$). Ethical sensitivities of midwives are affected by demographic and occupational characteristics and there are statistically significant differences.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Duyarlılık Anketi; ebelik; etik duyarlılık

Keywords: Moral Sensitivity Questionnaire; midwifery; ethical sensitivity

Etik, insan tutum ve davranışlarının iyi ya da kötü yönden değerlendirilmesidir. Mesleki etik kavramı ise meslek grubunun hizmet sunumunda iyi ve doğru olarak ne yapması, nasıl davranması ve nelerden kaçınması gerektiği ile ilgilidir.¹ Etik sorunu be-

lirleme becerisi olarak tanımlanan etik duyarlılık, sorunlara açıklık getirme olarak da tanımlanmaktadır. Etik duyarlılık, etik problemlerin tanınması ve çözümlenebilmesi konusunda doğru kararların alınabilmesi için, var olan etik sorunu ayırt edebilme

Correspondence: Hale TOSUN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hale.tosun@sbu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 11 Oct 2019

Received in revised form: 28 Jan 2020

Accepted: 05 Feb 2020

Available online: 07 Feb 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yeteneğidir. Sağlık profesyonellerinin klinik alanda etik problemleri tanıması ve en doğru kararları alması için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Etik duyarlılık, insan sağlığını ilgilendiren durum ya da durumların içerdiği etik değerleri bilmeyi gerektirir.² Etik duyarlılık, sağlık profesyonellerinin hizmet alanındaki kaygılarını tanımalarını, yorumlamalarını ve çözüm yollarını en uygun şekilde bulmalarına olanak sağlamaları şeklinde de tanımlanabilir.³

Bir sağlık disiplini olan ebelik mesleğinin, insanlığın başlangıcından itibaren var olduğu kabul edilmektedir.⁴ Ebeler, kuramsal bilgilerinin yanı sıra meslek yaşamlarında tutum ve davranış tercihlerini, zarar vermeme/yarar sağlama, insan onuruna ve yaşamına saygılı ve adaletli olma gibi etik değerler üzerine şekillendirmelidir.⁵

Ebelikte mesleki değerlerin ve etik ilkelerin uygulamaya aktarılması; ebelik bakım ve uygulamalarının daha nitelikli olmasına, toplum tarafından daha fazla benimsenerek statüsünün güçlenmesine destek olacaktır.⁶ Diğer tüm sağlık profesyonelleri gibi ebeler de, çağdaş sağlık bakım uygulamalarında çeşitli etik sorunlarla/ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.⁷ Özellikle üreme sağlığındaki yeni tanı ve tedavi yöntemleri, yardımcı üreme tekniklerindeki hızlı gelişmeler, bireylerin yaşam tarzlarındaki değişiklikler ve farklı gereksinimler etik ikilemlerin daha fazla yaşanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle etik ilke ve değerlerin benimsenmesi ve kullanılması, ebelik mesleğinde yaşanan etik ikilemlerin çözümlenmesinde de kolaylık sağlayacaktır.⁶ Ayrıca sorunların çözümünde etik ilkeler doğrultusunda hareket edilmesi profesyonel açıdan yetkinliğin de bir ölçütüdür.⁷ Bunu gerçekleştirirken sağlık bakım profesyonelleri arasındaki ekip çalışması, sorunların daha çabuk ve kolay şekilde çözümlenmesinde de etkili olacaktır.⁸

Dünya çapında mesleki birliğin güçlü kılınmasında son derece önemli bir role sahip olan Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), kadın haklarının güvence altına alınabilmesi için doğum öncesi, sırası ve sonrasında ebelik bakımına erişimin sağlanmasının son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır.⁹ Burada ebenin, hizmet verdiği bireylere yönelik saygı, güven ve sorumlulukları dâhilinde kültürel ve etik de-

ğerlere saygı duyarak anne-bebek sağlığını yükseltmesi gerekmektedir.⁶

Bu bağlamda, ebelerin sağlık bakım uygulamalarında yaşayabilecekleri etik sorunlara karşı hazırlıklı olmaları; çözümde ise etik ilkeler doğrultusunda ve etik duyarlılık yaklaşımı ile hareket etmeleri gerekmektedir. Bu nedenle araştırma; ebelerin yaşadıkları etik ikilemler karşısında gösterdikleri etik duyarlılığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Sakarya ilindeki bir kamu hastanesinde görev yapan ebeler ile gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMA SORULARI

- Ebelerin etik duyarlılık düzeyleri nedir?
- Ebelerin etik duyarlılığını etkileyen faktörler nelerdir?

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinde çalışan ebeler (n=191), örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeler (n=141) oluşturdu. Katılım oranı %73,82'dir. Veriler, Ocak 2018-Şubat 2018 tarihleri arasında bireysel bilgi formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılarak toplandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bireysel Bilgi Formu: Ebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik soruların yanı sıra mesleği tercih etme durumu, meslekte çalışma süresi, alanda en çok karşılaşılan ve mutsuz olunmasına neden olan sorunlar, değer yargıları ile çatışma ve etik eğitim alma, yaşadığı etik ikilemleri belirlemeye yönelik toplam 16 soru yer aldı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Lutzen ve ark. tarafından geliştirilen ADA, Karolinska Hemşirelik Enstitüsünde 1994 yılında (İsveç-Stockholm), öncelikle psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde etik karar

verme sürecinde gösterilen etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanıldı.^{10,11} ADA'nın geçerlilik ve güvenilirliği Tosun tarafından yapıldı.¹²

Likert tipte bir ölçek olan ADA'da ifadeler 1 puan (Tamamen katılıyorum) ile 7 puan (Hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bir puan yüksek duyarlılığı, 7 puan ise düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA, toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan (Otonomi, Yarar Sağlama, Bütüncül Yaklaşım, Çatışma, Uygulama, Oryantasyon) oluşmaktadır.¹² ADA'nın 6 alt boyutundan "otonomi" boyutu 10, 12, 15, 16, 21, 24, 27. maddeleri; "yarar sağlama" boyutu 2, 5, 8, 25. maddeleri; "bütüncül yaklaşım" boyutu 1, 6, 18, 29, 30. maddeleri; "çatışma" boyutu 9, 11, 14. maddeleri; "uygulama" boyutu 4, 17, 20, 28. maddeleri; "oryantasyon" boyutu ise 7, 13, 19, 22. maddeleri kapsamaktadır. Anketin 3, 23, ve 26. maddeleri, Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun içinde bulunmamaktadır.¹² ADA'nın Cronbach alfa değeri Tosun tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında 0,84; bu çalışmada, 0,73 olarak belirlenmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için 04/01/2018 tarih ve 61923333/663.01/ sayılı Sakarya Üniversitesi Etik Kurulundan onay ve kurum izni alındı. Araştırma sürecince bilimsel ve evrensel açıdan etik ilke ve kurallara uygun olarak hareket edildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılan ebeler, "İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi"ne uygun olarak, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildi. Katılımın gönüllü olduğu, kişisel bilgilerinin korunarak yayımlanacağı, istedikleri zaman araştırmadan çıkabileceklerine dair bilgi verildi. Bunun sonucunda sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edildiler. Araştırmada kullanılan ADA'nın Türkçeye uyarlaması, sorumlu araştırmacı tarafından 2005 yılında yapılmıştır.¹²

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Örneklem grubunu oluşturan ebelerin, ADA toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlardır.

Bağımsız Değişkenler: Ebelerin yaş, medeni ve eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalıştığı süre, mesleki etik ile ilgili eğitim alma durumu, mesleki yayınları izleme, yaşanan etik ikilem, etik ikilem yaşanması durumunda nasıl bir yol izlediğidir.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analiz için IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler uygulandı. Tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzde, ortalama, medyan) yanı sıra Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Kruskal-Wallis H testinde anlamlılık bulunması durumunda anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için Adjusted Mann-Whitney test kullanıldı. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma bulguları; bir ilde yer alan kamu hastanesinde görev yapan ebeler ile yapıldığı ve örneklem grubunun verdiği yanıtlar ile sınırlı olması nedeni ile ülkedeki tüm ebeler için genelleme yapılamaz.

BULGULAR

EBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırma, 141 ebe ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması $39,36 \pm 10,51$ yıl olup %37,6'sı 41 yaş ve üzerindedir. %76,6'sı evli, %78,7'si çocuk sahibi, %45,4'ü sağlık meslek lisesi, %44'ü lisans/lisansüstü mezundur. Grubun çalışma yılı ortalaması $19,96 \pm 12,02$ olup, %28,4'ü aile isteği üzerine mesleğini tercih ettiğini, %90,1'i mesleğini severek yaptığını, %58,9'u kadın-doğum kliniklerinde çalıştığını belirtmiştir. "Ebe olarak çalıştığınız süre içerisinde uygulama alanında sizi en çok mutsuz eden durum nedir?" sorusuna; %7,8'i mesleğinin kendisine uygun olmadığını, %32,6'sı klinikte yeterli uygulama yapamadığını, %80,9'u yöneticisine ulaşmada zorluk yaşadığını, %66,7'si klinik ortamdaki çalışma arkadaşlarının tutumları olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 1).

TABLO 1: Ebelerin tanımlayıcı özellikleri.

		n	%
Yaş (yıl) 39,36±10,51	30 ve altı	36	25,5
	31-40	52	36,9
	41 ve üstü	53	37,6
Medeni durum	Bekâr	28	19,9
	Evli	108	76,6
	Boşanmış	5	3,5
Çocuk varlığı	Evet	111	78,7
	Hayır	30	21,3
Eğitim durumu	Lise	64	45,4
	Ön lisans	15	10,6
	Lisans ve üstü	62	44
Ebelik mesleğini tercih etme nedeni	Kendi isteği	101	71,6
	Aile tercihi	40	28,4
Mesleği severek yapma	Evet	127	90,1
	Hayır	14	9,9
Çalışma süresi 19,96±12,02	10 yıl ve altı	38	27
	11-20 yıl	41	29,1
	21 yıl ve üstü	62	44
Çalışılan klinik	Kadın hastalıkları	83	58,9
	Diğer	58	41,1
Ebe olarak çalıştığınız süre içerisinde uygulama alanında sizi en çok mutsuz eden durum nedir?	Mesleğin uygun olmadığını düşünmek		
	Evet	11	7,8
	Hayır	130	92,2
Klinik de yeterli uygulama yapamamak			
	Evet	46	32,6
	Hayır	95	67,4
Yöneticime ulaşmada zorluk yaşamak			
	Evet	114	80,9
	Hayır	27	19,1
Klinik ortamda diğer sağlık çalışanlarının tutumları			
	Evet	94	66,7
	Hayır	47	33,3
Toplam		141	100

EBELERİN MESLEKİ ETİK ÖZELLİKLERİ

Ebelerin %89,4'ü, mesleki yaşamda değer yargıları ile çatışma yaşadığını; %100'ü, etik ile ilgili eğitim aldığını ve %70,2'si bu eğitimi okulda aldıklarını, %90,1'i, bu konuda eğitimin gerekli olduğunu düşünmesine karşın %94,3'ü, etik yayını takip etmediğini belirtmiştir. Alanda %88,7'si, etik ikilem yaşadığını ifade etmiştir. Etik ikilem yaşamada izlenen yol sorusuna ise %6,4'ü, "Çalışma arkadaşlarım ile paylaşırım."; %23,4'ü, "Servis sorumlulardan yardım isterim."; %20,6'sı, "Yönetim ile

paylaşırım."; %38,3'ü, "Hasta için en doğru olana karar veririm." yanıtını vermiştir (Tablo 2).

AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Araştırmada, ADA'nın Cronbach alfa değeri 0,73 olarak belirlendi. ADA alt boyutlarında ortalama puanlar sırasıyla; otonomi 18,50±4,09, yarar sağlama 16,44±2,98, bütüncül yaklaşım 13,83±2,90, çatışma 16,57±2,49, uygulama 11,19±2,89 ve oryantasyon 8,14±2,24 olarak belirlendi. Ayrıca ADA toplam

TABLO 2: Mesleki etik özellikler.

		n	%
Değer yargıları ile çatışma yaşama	Evet	126	89,4
	Hayır	15	10,6
Etik eğitim alma	Evet	141	100
	Hayır	0	0
Etik eğitimi nereden aldığı	Okul	99	70,2
	Hizmet içi eğitim/seminer	42	29,8
Etik eğitim gerekli mi?	Evet	127	90,1
	Hayır	14	9,9
Etik yayın takip etme durumu	Evet	8	5,7
	Hayır	133	94,3
Etik ikilem yaşama durumu	Evet	125	88,7
	Hayır	16	11,3
Etik ikilem yaşama durumunda izlenen yol	Herhangi bir şey yapmam	16	11,3
	Çalışma arkadaşlarım ile paylaşıyorum	9	6,4
	Servis sorumlusundan yardım isterim	33	23,4
	Yönetime aktarırım	29	20,6
	Hasta için en doğru olana karar veririm	54	38,3
Toplam		141	100

puanı ortalaması 98,94±10,94 olarak tespit edildi. En yüksek etik duyarlılık oryantasyon alt boyutunda iken, en düşük etik duyarlılığın otonomi alt boyutunda olduğu görüldü. ADA toplam puan ortalamasına göre ebelerin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip olduğu ifade edilebilir (Tablo 3).

EBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Yaş gruplarına göre incelendiğinde, ADA'nın bütüncül yaklaşım alt boyutunda (p=0,003) 30 ve altı yaş grubundakilerin, 31-40 yaş grubu (Z=2,813, p=0,005) ve 41 yaş ve üzeri grubuna (Z=3,200, p=0,001) göre; medeni durum açısından incelendiğinde (p=0,004) bekâr olanların evli (Z=2,271, p=0,023) ve boşanmış (Z=0,009, p=0,006) olanlara göre, evli olanların da boşanmış (Z=2,422, p=0,015) olanlara göre etik açıdan daha yüksek duyarlılığa sahip oldukları ve sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi. Çocuk sahibi olmayanların yarar sağlama (Z=2,269, p=0,023) ve bütüncül yaklaşım (Z=2,737, p=0,006) alt boyutlarında etik açıdan daha yüksek duyarlılığa sahip olduğu ve sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0,05) görüldü (Tablo 4, Tablo 5).

Eğitim durumlarına göre incelendiğinde; yarar sağlama (p=0,001), bütüncül yaklaşım (p=0,013) ve

uygulama (p=0,011) alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu, lise mezunlarının, yarar sağlama (Z=3,775, p<0,001) ve bütüncül yaklaşım (Z=3,037, p=0,002) alt boyutlarında lisans mezunlarına göre daha düşük etik duyarlılığa; uygulama (Z=2,576, p=0,010) alt boyutunda ise daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi (p<0,05) (Tablo 4, Tablo 5).

Ebelik mesleğini kendi isteği ile seçenlerin, aile tercihi olanlara göre otonomi (p=0,034) alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu ve sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4, Tablo 5).

TABLO 3: Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve alt boyut puan dağılımı.

	Min-Maks	Medyan	X±SS
Otonomi	10-38	18,0	18,50±4,09
Yarar Sağlama	6-25	17,0	16,44±2,98
Bütüncül Yaklaşım	6-21	14,0	13,83±2,90
Çatışma	10-21	17,0	16,57±2,49
Uygulama	6-22	11,0	11,19±2,89
Oryantasyon	4-16	8,0	8,14±2,24
Toplam	77-132	97,0	98,94±10,94

TABLO 4: Ebelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi ve alt puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Yarar		Bütüncül		Ölçek		
	Otonomi	Sağlama	Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam Puan
Yaş	X ² =1,368 p=0,505	X ² =3,153 p=0,207	X ² =11,55 p=0,003	X ² =1,927 p=0,382	X ² =3,365 p=0,186	X ² =2,194 p=0,334	X ² =1,975 p=0,372
Medeni durum	X ² =1,984 p =0,371	X ² =5,556 p =0,062	X ² =11,26 p = 0,004	X ² =0,095 p =0,954	X ² =2,943 p =0,230	X ² =5,201 p =0,074	X ² =3,084 p =0,214
Çocuk sahibi olma	Z=0,299 p=0,765	Z=2,269 p=0,023	Z=2,737 p=0,006	Z=0,036 p=0,972	Z=1,788 p=0,074	Z=1,064 p=0,287	Z=0,729 p=0,466
Eğitim durumu	X ² =1,611 p=0,447	X ² =14,286 p=0,001	X ² =8,764 p=0,013	X ² =4,774 p=0,092	X ² =8,954 p=0,011	X ² =5,303 p=0,071	X ² = 2,143 p=0,342
Mesleği tercih nedeni	Z=2,122 p=0,034	Z=0,779 p=0,436	Z=1,149 p=0,250	Z=1,343 p=0,179	Z=1,109 p=0,268	Z=0,650 p=0,516	Z=0,833 p=0,405
Mesleği severek yapma	Z=2,039 p=0,041	Z=2,683 p=0,007	Z=2,142 p=0,032	Z=0,432 p=0,666	Z=1,347 p=0,178	Z=1,704 p=0,088	Z=2,080 p=0,037
Meslekte toplam çalışma süresi	X ² =3,083 p =0,214	X ² =4,857 p =0,088	X ² =10,527 p =0,005	X ² =2,829 p =0,243	X ² =3,087 p =0,214	X ² =0,759 p =0,684	X ² =2,800 p =0,247
Çalışılan klinik	Z=1,456 p=0,145	Z=2,427 p=0,015	Z=1,888 p=0,059	Z=5,081 p<0,001	Z=3,449 p=0,001	Z=0,525 p=0,599	Z=0,723 p=0,469
Uygulamada mutsuzluk nedeni							
Mesleğin kendisine uygun olmadığını düşünmek	Z=2,841 p=0,004	Z=2,825 p=0,005	Z=2,628 p=0,009	Z=1,639 p=0,101	Z=1,716 p=0,086	Z=2,228 p=0,026	Z=1,835 p=0,066
Yöneticiye ulaşmada zorluk yaşamak	Z=2,179 p=0,029	Z=1,454 p=0,146	Z=1,536 p=0,125	Z=1,091 p=0,275	Z=3,162 p=0,002	Z=0,157 p=0,875	Z=0,420 p=0,675
Sağlık çalışanlarının tutumu	Z=2,240 p=0,025	Z=2,197 p=0,028	Z=1,669 p=0,095	Z=0,807 p=0,420	Z=2,288 p=0,022	Z=1,880 p=0,060	Z=2,850 p=0,004
Değer yargıları ile çatışma	Z=2,048 p=0,041	Z=0,014 p=0,989	Z=1,788 p=0,074	Z=1,047 p=0,295	Z=1,709 p=0,088	Z=0,889 p=0,374	Z=2,108 p=0,035
Etik eğitimi nereden aldığı	Z=0,826 p=0,409	Z=2,370 p=0,018	Z=1,296 p=0,195	Z=1,064 p=0,287	Z=1,992 p=0,046	Z=0,934 p=0,350	Z=0,684 p=0,494
Etik eğitim gerekli mi?	Z=2,043 p=0,041	Z=2,017 p=0,044	Z=1,271 p=0,204	Z=0,603 p=0,547	Z=0,658 p=0,511	Z=1,582 p=0,114	Z=1,704 p=0,088
Etik yayın takibi	Z=1,007 p=0,314	Z=1,896 p=0,058	Z=2,450 p=0,014	Z=1,683 p=0,090	Z=1,181 p=0,246	Z=2,529 p=0,011	Z=1,441 p=0,150
Etik ikilem yaşama durumu	Z=0,843 p=0,399	Z=0,547 p=0,584	Z=1,818 p=0,069	Z=2,092 p=0,036	Z=0,273 p=0,784	Z=0,336 p=0,737	Z=1,027 p=0,304
Etik ikilem yaşadığında izlediği yaklaşım	X ² =7,737 p=0,102	X ² =19,992 p=0,001	X ² =18,212 p=0,001	X ² =10,390 p=0,034	X ² =2,380 p=0,666	X ² =9,386 p=0,052	X ² =18,802 p=0,001

"Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) ; "Kruskal-Wallis H" test (X² -tablo değeri).

Mesleğini severek yapan ebelerin otonomi (p=0,041), yarar sağlama (p=0,007), bütüncül yaklaşım (p=0,032) alt boyutlarında ve ölçek toplamında (p=0,037), mesleğini severek yapmayanlara oranla daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi (Tablo 4, Tablo 5).

Çalışma yıllarına göre; bütüncül yaklaşım alt boyutunda anlamlı fark olduğu (p=0,005), 10 yıl ve altında çalışma süresi olanların bütüncül yaklaşım alt boyutunda, 11-20 yıl (Z=2,036, p=0,042) ve 20 yıl üzeri (Z=3,239, p=0,001) çalışma süresi olanlara göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu belirlendi (Tablo 4, Tablo 5).

TABLO 5: Ebelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Ahlakî Duyarlılık Anketi ve alt puan ortalamalarındaki anlamlı sonuçların medyan, min-maks değerleri.

	Medyan	Min-Maks		Medyan	Min-Maks
Mesleği tercih nedeni			Musuzluk nedeni klinik ortamda diğer sağlık çalışanlarının tutumları		
Kendi isteği	17	10-38	Evet	17	10-38
Aile tercihi	19	13-28	Hayır	19	13-28
Mesleği severek yapma			Değer yargıları ile çatışma		
Evet	18	10-38	Evet	18	10-31
Hayır	21,5	14-31	Hayır	19	13-28
Ötönmi			Etik eğitim gerekli mi?		
Mesleğin kendine uygun olmadığını düşünmek			Evet	18	10-38
Evet	22	14-31	Hayır	20	14-28
Hayır	18	10-38			
Yöneticiye ulaşmada zorluk					
Evet	18	10-31			
Hayır	20	13-38			
Yarar Sağlama			Musuzluk nedeni klinik ortamdaki diğer sağlık çalışanlarının tutumları		
Çocuk sahibi olma			Evet	17	6-23
Evet	17	9-25	Hayır	17	10-25
Hayır	16	6-23	Etik eğitimi nereden aldı?		
Eğitim durumu			Okul	17	6-25
Lise	17	9-25	H/E/seminer	17,5	12-22
Ön lisans	17	10-21			
Lisans ve Lisansüstü	16	6-22	Etik eğitim gerekli mi?		
Mesleği severek yapma			Evet	17	6-25
Evet	17	6-25	Hayır	18	12-22
Hayır	19	13-23			
Çalışılan klinik			Etik ikilem yaşadığında izlediği yaklaşım		
Kadın hastalıkları	16	6-25	Herhangi bir şey yapmam	18	6-22
Diğer	17	13-21	Çalışma arkadaşlarım ile paylaşıyorum	18	16-21
			Servis sorumlusundan yardım isterim	17	10-23
			Yönetime aktarıyorum	17	12-25
			Hasta için en doğru olana karar veririm	16	6-20
Mesleğin kendisine uygun olmadığını düşünmek					
Evet	20	10-23			
Hayır	17	6-25			
					devamı... →

TABLO 5: Ebelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Ahlakî Duyarlılık Anketi ve alt puan ortalamalarındaki anlamlı sonuçların medyan, min-maks değerleri (devamı).

	Medyan	Min-Maks	Medyan	Min-Maks
Yaş (yıl)				
30 ve altı	13	7-19	14	8-21
31-40	14	6-21	14	7-19
41 ve üstü	14	8-20	13	6-19
Medeni durum				
Bekâr	12,5	7-21	14	6-20
Evlî	14	6-19	17	8-21
Boşanmış	18	14-20		
Çocuk sahibi olma				
Evet	14	6-20	18	7-21
Hayır	12,5	7-21	14	6-20
Etik yayın takibi				
Evet	11,5	10-15	15,5	7-18
Hayır	14	6-21	14	8-20
Çalışma				
Çalışılan klinik				
Kadın hastalıkları	16	10-20	19,5	12-20
Diğer	18	12-20	18	12-20
Çalışma				
Etik ikilem yaşama durumu				
Evet	17	10-21	18	12-21
Hayır	20	12-20	17	10-20
			16	10-20
				devamı... →

TABLO 5: Ebelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Ahlakî Duyarlılık Anketi ve alt puan ortalamalarındaki anlamlı sonuçların medyan, min-maks değerleri (devamı).

	Medyan	Min-Maks	Medyan	Min-Maks
Eğitim durumu				
Lise	10	6-19	10	6-22
Ön lisans	13	6-17	11	7-19
Lisans ve Lisansüstü	11	7-22		
Çalışılan klinik	11	6-22		
Kadın hastalıkları	10	6-20		
Diğer				
Uygulamada mutsuzluk nedeni yöneticiye ulaşmada zorluk				
Evet	10	6-20		
Hayır	12	8-22		
Mutsuzluk nedeni klinik ortamdaki diğer sağlık çalışanlarının tutumları				
Evet				
Hayır				
Etik eğitimi nereden aldı?				
Okul	11	6-22		
H/E/seminer	10	6-19		
Uygulamada mutsuzluk nedeni yöneticiye ulaşmada zorluk				
Evet	10	6-20		
Hayır	12	8-22		
Mesleğin kendine uygun olmadığını düşünmek				
Evet	10	5-16		
Hayır	8	4-16		
Etik yayın takibi				
Evet	6,5	4-10		
Hayır	8	4-16		
Değer yargıları ile çalışma				
Evet	97	77-132		
Hayır	103	86-132		
Etik ikilem yaşadığında izlediği yaklaşım				
Herhangi bir şey yapmam	101,5	77-132		
Çalışma arkadaşlarım ile paylaşırım	100	80-132		
Servis sorumlusundan yardım isterim	101	80-132		
Yönetime aktarırım	99	83-132		
Hasta için en doğru olana karar veririm	94,5	77-117		
Mesleği severek yapma				
Evet	97	77-132		
Hayır	105	86-132		
Mutsuzluk nedeni klinik ortamdaki diğer sağlık çalışanlarının tutumları				
Evet	96	77-132		
Hayır	101	80-132		
ADA toplam puan				
Evet	97	77-132		
Hayır	103	86-132		
Etik ikilem yaşadığında izlediği yaklaşım				
Herhangi bir şey yapmam	101,5	77-132		
Çalışma arkadaşlarım ile paylaşırım	100	80-132		
Servis sorumlusundan yardım isterim	101	80-132		
Yönetime aktarırım	99	83-132		
Hasta için en doğru olana karar veririm	94,5	77-117		

ADA: Ahlakî Duyarlılık Anketi, H/E: Hizmetçi eğitim.

Kadın-doğum kliniğinde çalışan ebelerin diğer kliniklerde çalışanlara göre uygulama ($p=0,001$) alt boyutunda daha düşük etik duyarlılığa; yarar sağlama ($p=0,015$) ve çatışma ($p<0,001$) alt boyutlarında ise daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi (Tablo 4, Tablo 5).

“Ebe olarak çalıştığınız süre içerisinde uygulama alanında sizi en çok mutsuz eden durum nedir?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; mesleğin kendisine uygun olduğunu düşünenlerin otonomi ($p=0,004$) yarar sağlama ($p=0,005$), bütüncül yaklaşım ($p=0,009$) ve oryantasyon ($p=0,026$) alt boyutlarında daha düşük etik duyarlılık puanına sahip oldukları belirlendi. Yönetime ulaşmada sorun yaşamayan ebelerin otonomi ($p=0,029$) ve uygulama ($p=0,002$) alt boyutlarında daha yüksek etik duyarlılığa; sağlık çalışanlarının tutumları olarak yarar sağlama ($p=0,025$), yarar sağlama ($p=0,028$), uygulama ($p=0,022$) alt boyutlarında ve ADA toplam

puanına ($p=0,004$) göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4, Tablo 5).

Değer yargıları ile çatışma yaşadığını ifade eden ebelerin ölçek toplam puan ($p=0,035$) ve otonomi ($p=0,041$) alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu belirlendi (Tablo 4, Tablo 5).

Etik eğitiminin okulda alan ebelerin yarar sağlama ($p=0,018$); hizmet içi eğitim ve seminerlerde alanların uygulama ($p=0,046$) alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılıkları olduğu görülmektedir (Tablo 4, Tablo 5).

Etik eğitimin gerekli olduğuna inanan ebelerin, otonomi ($p=0,041$) ve yarar sağlama ($p=0,044$) alt boyutlarında eğitimin gerekli olmadığını düşünenlere göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Etik ile ilgili yayınları takip eden ebelerin, bütüncül yaklaşım ($p=0,014$) ve oryantasyon ($p=0,011$) alt boyutlarında takip etmeyenlere göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4, Tablo 5).

Etik ikilem yaşayanların çatışma ($p=0,036$) alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılıkları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Etik ikilem yaşama durumunda izlenen yol incelendiğinde yarar sağlama ($p=0,001$), bütüncül yaklaşım ($p=0,001$), çatışma ($p=0,034$) ve ADA toplam puan ($p=0,001$) arasında anlamlı farklılık olduğu; etik ikilem yaşama durumunda herhangi bir şey yapmayanlar ile hasta için en doğru kararı verenler arasında ADA toplam puan ($Z=2,564$, $p=0,010$), bütüncül yaklaşım ($Z=3,191$, $p=0,001$) ve çatışma ($Z=2,645$, $p=0,008$) alt boyutlarında anlamlı fark olduğu ve herhangi bir şey yapmayan ebelerin düşük etik duyarlılığa sahip olduğu belirlendi. Ayrıca çalışma arkadaşları ile paylaşanların, servis sorumlusundan yardım alanların, yönetime aktaranların, hasta için en doğru kararı verenlere göre ADA toplam puan ($Z=2,695$, $p=0,007$), yarar sağlama ($Z=3,478$, $p=0,001$) ve bütüncül yaklaşım ($Z=1,985$, $p=0,047$) alt boyutlarında daha düşük etik duyarlılığa sahip oldukları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4, Tablo 5).

TARTIŞMA

Etik açıdan karar verme sürecinde rehber olan etik duyarlılık, aynı zamanda sorunun tanımlanması açısından da bir yol göstericidir. Bu özellikleri ile etik duyarlılık, etik ikilem ya da çatışmaların ortadan kaldırılmasında da etkilidir.¹³ Sağlık bakım profesyonellerinin hizmet sunumu sırasında iyi ve doğru olanı yapabilmeleri için neleri yapmaları/yapmamaları gerektiği konusundaki bilgileri doğru şekilde hareket etmelerine olanak tanıyacaktır.¹⁴ Sağlık hizmeti sunumunda yer alan ebelerin de etik değerleri benimsemeleri ve etik duyarlılık konusunda farkındalıklarının olması, gelişen sağlık teknolojisi içinde yaşayabilecekleri etik ikilem ve çatışmaların çözümünde etkili olacaktır. Bu aynı zamanda ebelerin sunduğu hizmetin kalitesinin artmasına da olanak tanıyacaktır.

Ebeler üzerinde etik duyarlılık ile ilgili yapılan bir çalışma bulunmamakla birlikte, alanda benzer görevleri yerine getirmekte olan hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalarla karşılaştırma yapılarak tartışma gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmada, ebelerin orta düzeyde ($98,94 \pm 10,94$ min-maks: 77-132) etik duyarlılığa sahip olduğu ifade edilebilir (Tablo 3). Hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, daha yüksek ve daha düşük etik duyarlılık düzeylerinin olduğu görülmektedir.^{12,15-19} Araştırmanın yapıldığı örneklem grubunun çalıştığı ortam özellikleri ve bölgenin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan ebelerin büyük çoğunluğunun orta yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Otuz yaş ve altı grupta, 31 yaş ve üstü yaş grubuna göre; bütüncül yaklaşım alt boyutunda etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, 30 yaş altı gruptaki ebelerin hastayı bütüncül yaklaşım konusunda daha iyi değerlendirdiklerini düşündürmektedir. Elde edilen bulguyu destekler nitelikte 30 yaş altındaki psikiyatri hemşirelerinde etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁸

Sonuçlarımızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda, yaşın artması ile “bütüncül yaklaşım” ve “oryantasyon” alt boyutları ile “etik duyarlılık” toplam

puan ortalamalarının diğer yaş gruplarından, 35-44 yaş grubunda çatışma, otonomi puan ortalamalarının, genç yaştaki hemşirelerin diğer gruplara göre etik duyarlılık puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Elde ettiğimiz sonuçlardan farklı olarak bu çalışmalarda, etik duyarlılık ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bütüncül yaklaşım alt boyutunda; bekâr olan ebelerin evli ve boşanmış olanlara; evli olanların da boşanmış ebelere oranla daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları görülmektedir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada medeni durum ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, bekâr olanların evli olanlara göre çatışma alt boyutunda daha fazla etik duyarlılıkları olduğu; bekâr olan psikiyatri hemşirelerinin evli olanlara göre etik duyarlılık düzeylerinin daha iyi olduğu görülmektedir.^{18,20} Ancak literatürde evli hemşirelerin bekâr gruba göre bütüncül yaklaşımının daha güçlü olmasının yanı sıra medeni durum ile etik duyarlılık arasında herhangi bir anlamlı farklılık olmadığını gösteren çalışma da bulunmaktadır.¹²

Çocuk sahibi olmayanların, yarar sağlama ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında etik açıdan daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi (Tablo 4, Tablo 5). Bu sonuçtan farklı olarak çocuk sahibi olan hemşirelerde yarar sağlama ve uygulama alt boyutlarında etik duyarlılığın daha yüksek olduğu belirtilmektedir.¹²

Lise mezunlarının, yarar sağlama ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında lisans mezunlarına göre daha düşük etik duyarlılığı olduğu tespit edildi (Tablo 4, Tablo 5). Ebelik lisans eğitiminde alınan etik eğitimin etik karar verme sürecini olumlu yönde etkilemesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Buna karşın öğrenim durumunun etik duyarlılık ile ilişkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{15,21} Eğitim ile etik karar verme gücünün gelişmesi istenilen bir durumdur.

Ebelik mesleğini kendi isteği ile seçenlerin aile tercihi olanlara göre otonomi alt boyutunda; mesleğini severek yapan ebelerin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım alt boyutlarında ve ölçek toplamında, mesleğini severek yapmayanlara oranla daha

yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi. Mesleğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin bütüncül yaklaşım ve otonomide daha başarılı oldukları görülmektedir.²⁰ Bu nedenle bilinçli seçim yapılması, profesyonellerin mesleğini kabullenme ve iş doyumunu sağlamalarında etkilidir.

Çalışma yıllarına göre; 10 yıl ve altında çalışma süresi olanların, bütüncül yaklaşım alt boyutunda 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olanlara göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu tespit edildi. Elde ettiğimiz sonuca benzer şekilde, 1-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon alt boyutlarında 11 yıl ve üzeri çalışanlara oranla istatistiksel açıdan bir fark olmamasına rağmen etik duyarlılıkları daha yüksektir.²⁰ Yapılan bir çalışmada ise 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin çatışma, oryantasyon, bütüncül yaklaşım puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Çalışma süresinin artmasına bağlı olarak mesleki yorgunluğun artmasının böyle bir sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Kadın-doğum kliniğinde çalışan ebelerin diğer kliniklerde çalışanlara göre uygulama alt boyutunda daha düşük etik duyarlılığa; yarar sağlama ve çatışma alt boyutlarında ise daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi. Bu sonuç, ebelerin kadın-doğum kliniklerinde daha fazla etik ikilem yaşadıklarını, bu nedenle yarar sağlama ve çatışma boyutlarında daha yüksek etik duyarlılıkları olduğunu düşündürmektedir.

“Uygulamada sizi en çok mutsuz eden konu nedir?” sorusuna verilen yanıtta; mesleğin kendisine uygun olmadığını düşünenlerin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutlarında daha düşük etik duyarlılık puanına sahip oldukları belirlendi. Mesleğini severek yapanlarda etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olması sonuçları ile araştırmada elde ettiğimiz sonucun uyumlu olduğu dikkat çekicidir.²⁰ Mesleğini severek yapmak ile mesleğin kendisine uygun olduğunu düşünmek pozitif yönde ilerlemesi beklenen bir ilişkidir. Yönetime ulaşmada sorun yaşayan ebelerin otonomi ve uygulama alt boyutlarında daha yüksek

etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi. “Sağlık çalışanlarının tutumları” olarak yanıt veren ebelerin otonomi, yarar sağlama ve uygulama alt boyutlarında ve ADA toplam puanına göre daha yüksek etik duyarlılıklarının olduğu belirlendi. Ebelerin, ekip çalışmasının iyi olmamasından kaynaklanan etik ikilemlerin çözümünde, otonomi açısından daha güçlü hareket ettikleri düşünülebilir. Ayrıca ekip arkadaşlarının tutumları nedeni ile kendini güvende hissetmeme duygusu, yarar sağlama ilkesini daha merkeze alan bir yaklaşım içerisinde olmaya neden olabilir.

Sağlık bakımının son derece önemli olduğu ebelik ve hemşirelik gibi mesleklerde ekip çalışması ve meslektaş dayanışması son derece önemlidir.²²

Değer yargıları ile çatışma yaşadığını ifade eden ebelerin ölçek toplam puan ve otonomi alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğu belirlendi. Burada, yaşanan etik ikilemlerin çözümünde etik karar verme sürecinin daha aktif kullanılmasının etkili olduğu ifade edilebilir.

Etik eğitimini okulda alanlar yarar sağlama alt boyutunda daha yüksek etik duyarlılığa sahipken, bu eğitimi hizmet içi eğitim ve seminerlerde alan ebelerin, uygulama alt boyutunda, okulda eğitim alanlara göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası aldıkları eğitim ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.²³ Elde ettiğimiz bulgu, lisans eğitimi sırasında verilen etik eğitimde yarar sağlama ilkesinde özellikle üzerinde durularak vurgulanmasının yarar sağlama boyutunda; mezuniyet sonrası alınan hizmet içi eğitim/seminerlerde, alanda yaşanan olaylar ile ilişki kurularak analiz edilmesinin uygulama alt boyutunda etik duyarlılığın daha yüksek olmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Etik eğitimin gerekli olduğuna inanan ebelerin otonomi ve yarar sağlama alt boyutlarında eğitimin gerekli olmadığını düşünenlere göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4, Tablo 5). Başak ve ark. çalışmalarında, etik konusunda mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitim alan hemşirelerin büyük çoğunluğunun etik sorun

yaşadıklarını ve çözmediklerini tespit etmişlerdir.²³ Etik eğitim, bireylerin bu konudaki farkındalığının artmasına da olanak tanımaktadır.²⁴ Etik eğitim, mesleki değerlerin öğrenilmesi ile etik duyarlılığın artmasına ve etik karar verme sürecine pozitif yönde katkı sağlamaktadır.

Etik ile ilgili yayınları takip eden ebelerin, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutlarında yayın takibi yapmayanlara göre daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4, Tablo 5). Etik yayınları izleyen sağlık profesyonellerinin yarar sağlama alt boyutunda iyi düzeyde olduğu görülmektedir.¹²

Etik ikilem yaşama durumunda izlenen yol incelendiğinde; herhangi bir şey yapmayan, çalışma arkadaşları ile paylaşan, çözümde servis sorumlusundan destek alan ve yönetime aktaran ebelerin, “Hasta için en doğru olanı yaparım.” yanıtını veren ebelere göre yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma alt boyutları ve ölçek toplam puanına göre daha düşük etik duyarlılıklarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4, Tablo 5). Benzer bir çalışmada, etik ikilem yaşayan hemşirelerin bütüncül yaklaşım, uygulama ve otonomi alt boyutlarına göre etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁶ Hasta için en doğru kararın verilebilmesinde etik karar verme sürecinin kullanılması gerekmektedir. Çünkü sorunun nasıl çözülmesi gerektiği konusunda uygun tutum ve davranışı sergilemede etik ilkeler rehber olarak kabul edilmektedir.²⁵

SONUÇ

Ebelerin ADA toplam puanına göre bakıldığında, orta düzeyde etik duyarlılığa sahip oldukları görülmektedir. Ebelerin gerek lisans eğitimleri sırasında gerekse de mezuniyet sonrası eğitim programları ile alanda yaşanabilecek/yaşanan etik sorunlar, etik ikilemler, etik duyarlılık, etik ilkeler konusunda bilgilendirilmeleri, vaka çalışmaları ile etik sorunların çözümündeki karar verme süreçlerinin iyileştirilmesi yönünde desteklenmeleri önerilmektedir. Ayrıca araştırmanın daha geniş ve farklı örneklem grupları ile yapılmasının ebelik bakım uygulamalarında etik açıdan gereksinimlerinin belirlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya

üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hale Tosun, Sare Cansu Kalkan, Ayşe Tosun, Saadet Yazıcı; **Tasarım:** Hale Tosun, Sare Cansu Kalkan, Ayşe Tosun, Saadet Yazıcı; **Denetleme/Danışmanlık:** Hale Tosun, Ayşe Tosun, Saadet Yazıcı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sare Cansu Kalkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşe Tosun; **Kaynak Taraması:** Hale Tosun; **Makalenin Yazımı:** Hale Tosun, Ayşe Tosun; **Eleştirel İnceleme:** Hale Tosun, Ayşe Tosun, Saadet Yazıcı.

KAYNAKLAR

- Ağaçdiken S, Aydoğan A. [Empathic skills and ethical sensitivity relationship in nurses]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2017;6(2):122-9.
- Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. [Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals]. Nursing Ethics. 2010;17(2):213-24. [Crossref] [PubMed]
- Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. J Adv Nurs. 2008;62(5):607-18. [Crossref] [PubMed]
- Arslan H, Karahan N, Çam Ç. [Nature of midwifery and effects of delivery mode]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008;1(2):54-9.
- Göncü Serhatlıoğlu S, Kaya N. [Ethical approach to adolescent pregnancy from midwifery perspective]. HSP. 2018;5(3):503-8. [Crossref]
- Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. [National codes of midwifery and professional values]. Sted. 2014;23(4):148-54.
- Oelhafen S, Hölzli U, Häsänen M, Kärema A, Kasemets MT, Bartels I, et al. Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. International Journal of Ethics Education. 2017;2:147-60. [Crossref]
- Gallagher A. Slow ethics: a sustainable approach to ethical care practices? Clinical Ethics. 2013;8(4):98-104. [Crossref]
- Borrell SE. What is a good midwife? Insights from the literature. Midwifery. 2014;30(1):3-10. [Crossref] [PubMed]
- Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. Nurs Ethics. 1997;4(6):472-82. [Crossref] [PubMed]
- Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. Nurs Ethics. 2000;7(6):520-30. [Crossref] [PubMed]
- Tosun H. [Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Turkish adaptation of the validity and reliability]. Journal of Contemporary Medicine. 2018;8(4):316-21.
- Arda B. [Conceptual introduction to ethics and basic approaches] Etiğe kavramsal giriş ve temel yaklaşımlar. Arda B, Kahya E, Başağaç Tamay G, editörler. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi. 1. Baskı. Ankara: Ankara Üniv. Basımevi; 2004. p.21-36.
- Altun İ. [Ethics and values] Etik ve değerler. Aşti Atabek T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. 1. Baskı İstanbul: Akademik Yayıncılık; 2013. p.114-22.
- Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. [Investigation of ethical sensitivities of emergency service nurses]. DEUHFED. 2017;10(4):229-35.
- Aksu T, Akyol A. [Investigation of the moral sensibility of nurses in İzmir]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2011;19(1):16-24.
- Yılmaz D, Düzgün F, Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Dikmen Y. [Examination of ethical sensitivity and related factors of nurses in internal clinics: an example of university hospital]. DEUHFED. 2018;11(2):157-63.
- Duran S, Kargın M, Çelebi E. [Moral sensitivity in nurses providing care to psychiatric patients: a cross-sectional study]. Kocaeli Med J. 2018;7(3):96-103. [Crossref]
- Dikmen Y. [An observation on the moral sensibility of intensive care nurses]. Cumhuriyet Nurs J. 2013;2(1):1-7.
- Kahriman İ, Yeşilçiçek Çalık K. [Ethical sensitivity of clinical nurses]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2017;6(3):111-21.
- Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. [Nurses' ethical sensitivity: research on central public hospitals in Sivas province]. İş Ahlakı Dergisi. 2015;8(1):47-66. [Crossref]
- Taşkın Yılmaz F, Tiryaki Şen H, Demirkaya F. [Job perception patterns of nurses and midwives and their expectations for the future]. Journal of Health and Nursing Management. 2014;3(1):130-9. [Crossref]
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. Gülhane Tıp Dergisi. 2010;52(2):76-81.
- Austin W, Lerner G, Goldberg L, Bergum V, Johnson MS. Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. HEC Forum. 2005;17(1):33-48. [Crossref] [PubMed]
- Yurttaş A, Kara Kaşıkçı M, Ağaçdiken S, Kavuran E, Şirin M. [Comparison of levels of nurses and nursing students' ethical decision making]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2014;22(1):1-8.