

Hekim ve Hemşirelerin Bakım/Tedavi Uygulamalarındaki Etik Duyarlılıkları: Tanımlayıcı Araştırma

Ethical Sensitivity of Physicians and Nurses in Care/Treatment Practices: Descriptive Research

^{ID} Cemile SAVCI^a, ^{ID} Yurdanur KARAASLAN^b

^aİstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

^bTaksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET Etik açıdan duyarlı ve ahlaki bakımdan kabul edilebilir bakım ve tedavi hizmetlerinin sunulabilmesi için sağlık profesyonellerinin etik duyarlılıklarını geliştirmeleri önemlidir. Bu çalışmada, hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile etik duyarlılığın geliştirilmesine yönelik öneriler sunulması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 93 hekim ve 192 hemşire olmak üzere 285 kişi oluşturmuştur. Veriler, "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ve önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların ADA toplam puan ortalaması $84,98\pm 10,90$, alt boyut puan ortalamaları ve puanların minimum maksimum değerleri ise sırasıyla "otonomi" $18,46\pm 5,04$ (7-32), "yarar sağlama" $7,43\pm 2,62$ (4-15), "bütüncül yaklaşım" $11,82\pm 2,14$ (8-17), "çatışma" $16,61\pm 3,17$ (7-21), "uygulama" $10,22\pm 2,44$ (6-20) ve "oryantasyon" $6,70\pm 2,43$ 'tür (4-16). Katılımcıların ADA toplam puan ortalaması ile yaşı ($p<0,01$), meslekte çalışma yılı ($p<0,05$) ve öğrenim durumları ($p<0,05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. ADA toplam puan ortalaması, katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). ADA toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile minimum maksimum değerlerine göre katılımcıların etik duyarlılıkları normalden yüksek düzeydedir, ancak hastaya yaklaşımlarında ya da karar alırken çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Düşük puanlar yüksek etik duyarlılığa işaret etmekte olup, buna göre yaş, çalışma yılı ve öğrenim durumu arttıkça katılımcıların etik duyarlılıklarının arttığı, öğrenim durumu lise olanların ön lisans, lisans ve lisansüstü olanlara göre etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

ABSTRACT It is important for health professionals to develop their ethical sensitivity in order to provide ethically sensitive and morally acceptable care and treatment services. In this study, it is aimed to determine the ethical sensitivities of physicians and nurses and related factors and to present suggestions for improving ethical sensitivity. The sample of the descriptive and correlational study consisted of 285 people, 93 physicians and 192 nurses. Data were collected using the "Participant Information Form" and the "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)". Descriptive statistics, independent groups t-test and one-way analysis of variance and Pearson correlation coefficient were used in the evaluation of the data, and the level of significance was accepted as $p<0.05$. The total mean MSQ score was 84.98 ± 10.90 , the sub-dimensions mean scores, and the minimum maximum values were "autonomy" 18.46 ± 5.04 (7-32), "providing benefit", 7.43 ± 2.62 (4-15), "holistic approach" 11.82 ± 2.14 (8-17), "conflict" 16.61 ± 3.17 (7-21), "application" 10.22 ± 2.44 (6-20), and "orientation" 6.70 ± 2.43 (4-16), respectively. There is a negative significant relationship between the participants' MSQ total score and their age ($p<0.01$), years of working in the profession ($p<0.05$) and educational status ($p<0.05$). The MSQ mean score differs significantly according to the educational status of the participants ($p<0.05$). According to the MSQ total and sub-dimension scores averages, and minimum maximum values, the ethical sensitivity of the participants was higher than normal, but it was determined that they had conflicts in their approach to the patient or while making decisions. Low scores indicate high ethical sensitivity. Accordingly, it can be said that the ethical sensitivity of the participants increases as the age, working years and education level increase, and those with high school education have lower ethical sensitivity than those with associate, undergraduate and graduate degrees.

Anahtar Kelimeler: Etik duyarlılık; hekim; hemşire; tedavi; bakım

Keywords: Ethical sensitivity; physician; nurse; treatment; care

Felsefenin bir alanı olan etiğin ana konusunu insan eylemleri oluşturmaktadır. Etik, yaşamsal değerlerle sorunların nedenlerini araştıran, anlamlandı-

ran, sorunları çözümleyen karar ve eylemlere ahlaki normlar çerçevesinde rehberlik eden, kuramlar geliştiren bilimsel ve hümanist bir alandır.^{1,2} Sağlık uygu-

Correspondence: Cemile SAVCI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: cemile.savci@medeniyet.edu.tr



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

Received: 06 Dec 2021

Received in revised form: 20 Feb 2022

Accepted: 24 Mar 2022

Available online: 30 Mar 2022

2146-8982 / Copyright © 2022 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/>).

lamalarında etik, sağlık hizmeti sunumunda doğabilecek etik hususları tanımak ve çözmek için sistemli bir yaklaşım ve etik karar verebilme ile ilişkilidir.³

Sağlık hizmeti sunanların etik açıdan neleri yapmaları ve yapmamaları gerektiğini bilmeleri, alınan karar ve eylemlerin doğruluğu açısından önemlidir. Günümüzde sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, artan bilgi içeriği, genişleyen rol ve sorumluluklar sağlık hizmeti sunanların eylemlerinde etik açıdan kabul edilebilir kararlar almalarını, eylemlerini etik ilkeler/kodlar doğrultusunda gerçekleştirmelerini önemli kılmaktadır.⁴ Etik ilke/kodlar, karar ve eylemler için yol gösterici olsa da etik sorunlara duyarlılığın da geliştirilmesi gerekmektedir.⁵ Etik karar vermenin öncüsü etik duyarlılık, çatışmaların yaşandığı bir ortamda yer alan etik değerlere dikkat edilmesi ve bir durumda kendi rol ve sorumluluğun kendiliğinden fark edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Etik duyarlılık, etik karar verme sürecinde rehberlik eden kişisel bir yatkınlıktır. Duygular, etik bilgi ve beceriler ile birbiriyle ilişkili bir süreç olan bilişsel kapasiteyi içermektedir.⁶

Etik sorunları diğer sorunlardan ayırt etmek önemli bir yeterliliklerdir.⁷ Etik duyarlılığı zayıf olan sağlık profesyonelleri, mevcut etik sorunu tanımaya-bilir, doğru kararı veremeyebilir ve bu nedenle uygun eylemi gerçekleştiremeyebilirler. Sağlık profesyonellerinin etik duyarlılıklarının geliştirilmesi, etik temelli profesyonel bakımın uygulanması, dolayısıyla hasta bakımının kalitesinin iyileştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle başta hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin etik duyarlılığının geliştirilmesi ve etik duyarlılıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Literatürde, sağlık profesyonellerinin etik açıdan uygun kararlar almalarını ve doğru eylemde bulunmalarını istek veya motivasyon, etik konular hakkında bilgi, iletişim becerileri, ahlaki veya etik akıl yürütme becerileri, inançları, tutumları ve duyarlılıkları gibi pek çok etmenin belirlediği belirtilmektedir.⁸ Bazı çalışmalarda, eğitimin ahlaki duyarlılığın oluşturulmasına yardımcı olabileceği belirtilmektedir.^{9,10} Dalla Nora ve ark., kişisel faktörlerin ahlaki duyarlılığın gelişimi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.¹¹ Khosravani ve ark. çalışmalarında, iyi iletişim becerilerine sahip hemşirelerin ahlaki duyarlılığının yüksek olduğunu saptamışlardır.¹²

Birey ve topluma sağlık hizmetinin doğrudan sunucuları olan hekim ve hemşirelerin, ahlaki duyarlılık düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarını iyileştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Böylece etik temelli profesyonel bakım sağlanmış ve bakımın kalitesi artırılmış olur. Bu nedenle hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Hekim ve hemşirelerin bakım/televi uygulama- larındaki etik duyarlılık düzeyleri nedir?
2. Hekim ve hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri bireysel ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
3. Toplam çalışma yılı ve mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim alma durumu ile hekim ve hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Şubat-Eylül 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli toplam 325 hekim ve 775 hemşire olmak üzere toplam 1.100 kişi oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak, %95 güven düzeyinde ve 0,05 örnekleme hatası ile 285 olarak hesaplandı. Buna göre araştırmanın örneklemini, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan (18 yaş üzerinde olan, kurumda hekim ya da hemşire olarak görevli, araştırmanın yürütüleceği tarih aralığında izinli ya da raporlu olmayan, gönüllü) 93 hekim ve 192 hemşire oluşturdu.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” kullanılarak toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, unvan, toplam çalışma yılı, görevli olduğu klinik/birim ve mezuniyet

sonrasında etik, tıp etiği, etik ilke ve davranışlar, etik karar verme gibi konulara ilişkin eğitim alma durumuna yönelik toplam 7 sorudan oluştu.

Ahlaki Duyarlılık Anketi

Anket, Lützen tarafından 1994 yılında hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecindeki etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.¹³ ADA Likert tipte bir ölçüm aracı olup, 6 boyut ve toplam 30 maddeden [otonomi (10, 12, 15, 16, 21, 24, 27), yarar sağlama (2, 5, 8, 25), bütüncül yaklaşım (1, 6, 18, 29, 30), çatışma (9, 11, 14), uygulama (4, 17, 20, 28), oryantasyon (7, 13, 19, 22)] oluşmaktadır. Anketin 3, 23 ve 26. maddeleri yapılan faktör analizine göre herhangi bir alt boyutun içinde yer almamıştır. ADA'da yer alan ifadeler tamamen katılıyorum (1 puan) ile hiç katılmıyorum (7 puan) arasında değerlendirilmektedir. Anketten alınabilecek en yüksek puan 210, en düşük puan 30'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığa işaret etmektedir. Anketin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Hale Tosun tarafından yapılmıştır. Tosun'un çalışmasında, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur.^{14,15} Bu çalışmada, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,78 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın yapıldığı tarihler arasında anket bağlantısı/Google Form cep telefonu aracılığıyla [e-mail/WhatsApp (WhatsApp LLC, USA)] çevrim içi katılımcılarla paylaşıldı. Veri toplama ve kaydetme, araştırmacı tarafından yönetildi ve yalnızca bir yanıtla sınırlandırıldı.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın uygulanması için etik kurul onayı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (karar tarihi/no: 22 Ocak 2020/140) alındı. E-mail/WhatsApp ile katılımcılara çalışmanın amacı, süresi, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı hakkında bilgi verilerek isteklilik ve gönüllülük ilkeleri ile bireysel bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı konusunda bilgi verilerek sadakat ve giz-

lilik ilkelerine bağlı kalındı. Google Formun üst kısmında yapılan yazılı açıklama sonrasında, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan "araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" ifadesinin olduğu bölümü işaretlemeleri istendi. Böylece bilgilendirilmiş onamları alındı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veri analizi SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0, Inc, IL, USA) istatistik programı ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde "Kolmogorov-Smirnov" testi ile "skewness ve kurtosis" değerleri kullanıldı. Veriler normal dağılıma uygun olduğundan, bağımsız değişkenlere göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi yapıldı. Normal dağılıma uygun 2 nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde "Pearson" korelasyon katsayısı kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaşlarının 19 ile 57 yıl arasında değiştiği ve yaş ortalamasının $32,08 \pm 8,80$ yıl olduğu, %73'ünün kadın ve %66,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %67,4'ünün hemşire olduğu araştırmada, toplam çalışma yılının 1 ile 35 yıl arasında değiştiği, %54,7'sinin cerrahi birimlerde, %41,1'inin dahili birimlerde ve %4,2'sinin acil birimde görev yaptığı saptandı. Çoğunluğunun ($n=250$) mesleki eğitim öğretim sürecinde ya da mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim aldığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların ADA toplam puan ortalaması $84,98 \pm 10,90$ idi. Alt boyut puan ortalamaları ve puanların minimum maksimum değerleri ise sırasıyla; "otonomi" $18,46 \pm 5,04$ (7-32), "yarar sağlama" $7,43 \pm 2,62$ (4-15), "bütüncül yaklaşım" $11,82 \pm 2,14$ (8-17), "çatışma" $16,61 \pm 3,17$ (7-21), "uygulama" $10,22 \pm 2,44$ (6-20) ve "oryantasyon" $6,70 \pm 2,43$ (4-16) olarak belirlendi (Tablo 2).

Katılımcıların ADA toplam puan ortalaması ile yaşı ($p < 0,01$), meslekte çalışma yılı ($p < 0,05$) ve öğ-

TABLO 1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular.

Özellikler	Ortalama±SS	Minimum-maksimum
Yaş (yıl)	32,08±8,80	19-57
Toplam çalışma yılı	5,79±7,79	1-35
Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	77	27,0
Kadın	208	73,0
Öğrenim düzeyi		
Lisansüstü (yüksek lisans, doktora)	61	21,4
Lisans	189	66,3
Ön lisans	14	4,9
Lise	21	7,4
Unvan		
Hekim	93	32,6
Hemşire	192	67,4
Çalıştığı birim/klinik		
Dahili	117	41,1
Cerrahi	156	54,7
Acil	12	4,2
Mesleki eğitim ve öğretim sürecinde/mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim alma durumu		
Evet	250	87,7
Hayır	35	12,3

SS: Standart sapma.

renim durumları ($p<0,05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3).

ADA toplam puan ortalaması katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre incelendiğinde; öğrenim durumu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Öğrenim durumu lise olanların ön lisans, lisans ve lisansüstü olanlara göre ADA puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu oldukları ve mesleki eğitim öğretim sürecinde ya da mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim aldıkları belirlendi. Literatür incelendiğinde; Cetin ve Cimen'in çalışmasında hekimlerin %88'inin etik derslerine katıldıkları, Nas'ın çalışmasında hemşirelerin %73,1'nin, Dikmen'nin çalışmasında hemşirelerin %78'inin, Fırat ve ark.nın çalışmasında, acilde çalışan hemşirelerin tamamının hemşirelik eğitimi sırasında etik konusunda eğitim aldıkları belirtilmektedir.¹⁶⁻¹⁹ Ulusal Çekirdek Eğitim Programı ve Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda mezuniyet öncesi tıp ve hemşirelik eğitiminin amaçları ve yeterlilikleri arasında insani ve mesleki değerler ile etik davranışlara yer verilmiştir.^{20,21} Tıp ve hemşirelik eğitim müfredatında etik konusunun yer alması, etik sorunlara karşı daha duyarlı olmak açısından önemlidir.²² Borhani ve ark.nın çalışmasında, eğitimin etik duyarlılık için önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir.²³ Ut-kualp çalışmasında, mesleki kararlarda mesleki bilgi ve becerilerin yanı sıra etik sorunlar karşısında etik bilincin ve duyarlılığın geliştirilmesinde etik eğitiminin önemini vurgulamıştır.²⁴

Etik duyarlılığı yüksek olan hekim ve hemşireler, etik karar verme sürecini etkili şekilde yönetebilirler. Araştırmada hekim ve hemşirelerin ADA toplam madde puan ortalaması 84,98±10,90 (60-117) olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30 ile 210 arasında değişmekte olup, düşük puanlar yüksek etik duyarlılığa işaret etmektedir. Buna göre bu çalışmadaki hekim ve hemşirelerin etik duyarlı-

TABLO 2: Katılımcıların ADA toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=285).

	Minimum	Maksimum	Ortalama±SS
Otonomi	7,00	32,00	18,46±5,04
Yarar sağlama	4,00	15,00	7,43±2,62
Bütüncül yaklaşım	8,00	17,00	11,82±2,14
ADA			
Çatışma	7,00	21,00	16,61±3,17
Uygulama	6,00	20,00	10,22±2,44
Oryantasyon	4,00	16,00	6,70±2,43
Toplam	60,00	117,00	84,98±10,90

ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması ile tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki.

Ahlaki Duyarlılık Anketi		
Yaş	r değeri	-0,154**
	p değeri	0,009
Cinsiyet	r değeri	0,67
	p değeri	0,258
Unvan	r değeri	-0,012
	p değeri	0,835
Öğrenim durumu	r değeri	-0,127*
	p değeri	0,032
Meslekte toplam çalışma yılı	r değeri	-0,126*
	p değeri	0,033
Mesleki eğitim ve öğretim sürecinde/ mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim alma durumu	r değeri	0,089
	p değeri	0,133

Pearson korelasyon, **p<0,01, *p<0,05.

TABLO 4: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ADA puan ortalamasının dağılımı.

Değişkenler	ADA	
	Ortalama±SS	t/F p değeri
Cinsiyet		
Kadın ¹	84,52±11,04	t=-1,216
Erkek ²	86,31±10,42	0,225
Unvan		
Hekim ¹	84,21±10,25	t=-0,830
Hemşire ²	83,76±11,20	0,407
Öğrenim durumu		
Lisansüstü (yüksek lisans, doktora) ¹	84,19±10,35	F=8,566
Lisans ²	84,62±10,49	0,000*
Ön lisans ³	79,07±11,24	4>1, 4>2
Lise ⁴	96,22±10,31	4>3
Mesleki eğitim ve öğretim sürecinde/mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim alma durumu		
Evet ¹	84,66±10,52	t=-1,508
Hayır ²	87,92±13,75	0,133

t=Bağımsız gruplarda t-test; F=Tek yönlü varyans analizi; *p<0,05; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; SS: Standart sapma.

lıklarının normalden yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; “otonomi” 18,46±5,04 (7-32), “yarar sağlama” 7,43±2,62 (4-15), “bütüncül yaklaşım” 11,82±2,14 (8-17), “çatışma” 16,61±3,17 (7-21), “uygulama” 10,22±2,44 (6-20) ve “oryantasyon” 6,70±2,43 (4-16) olduğu görüldü. Çatışma alt boyutundan alınabi-

lecek en düşük ve en yüksek puanlar 3 ile 21 arasında değişmektedir. Buna göre katılımcıların etik duyarlılıklarının iyi olduğu, ancak hastaya yaklaşımlarında ya da karar alırken çatışma yaşadıkları söylenebilir. Yoğun bakımda hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığına yönelik yapılan bir çalışmada da benzer şekilde “çatışma” alt boyutunda etik duyarlılığın azaldığı belirtilmiştir.²⁵ Kahrıman ve Çalık’ın çalışmasında, hemşirelerin “çatışma” alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ve genel toplamda etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.²⁶ Bu çalışmada, katılımcıların çoğu lisans mezunudur ve mesleki eğitim öğretim sürecinde ya da mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim almışlardır. Bu nedenle ahlaki duyarlılıkları iyi olabilir. Bununla birlikte katılımcıların yaş ortalamasının düşük olması ve meslekte görev yapma süresinin fazla olmamasına bağlı deneyim eksikliği nedeniyle çatışma yaşadıkları düşünüldü.

Katılımcıların yaşı, meslekte çalışma yılı ve öğrenim düzeyi arttıkça ADA toplam puanları düşmektedir. Düşük puanlar yüksek etik duyarlılığı işaret etmekte olup, buna göre yaşı, çalışma yılı fazla olanlar ile öğrenim düzeyi yüksek olanların etik duyarlılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Öztürk ve ark.’nın çalışmasında; hekimlerin yaşı, mesleki çalışma yılı arttıkça “yarar sağlama” alt boyutunda etik duyarlılıklarının arttığı belirlenmiştir.²⁵ Tosun ise hemşirelerde yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılığın arttığını saptamıştır.¹⁵ Yılmaz ve ark.’nın çalışmasında, hemşirelerin yaşı ve meslekte çalıştıkları süre ile ADA toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.²⁷ Başak ve ark. da yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığının yaşla birlikte arttığını belirtmişlerdir.²⁸ Literatürde, etik duyarlılık becerisinin kazanılmasında yaş ve klinik deneyim süresinin önemli bir faktör olduğu, etik duyarlılığın eğitimle kazandırılarak geliştirilebileceği, eğitimin etik karar verme üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir.^{19,28,29}

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların ön lisans, lisans ve lisansüstü olanlara göre ADA toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksekti. Dolayısıyla düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığa işaret ettiğinden, lise mezunu katılımcıların etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir. Kök-

türk Dalcalı'nın çalışmasında, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin diğer eğitim durumlarına sahip hemşirelere göre ADA toplam puanı ile alt boyutlarından aldıkları puanların daha düşük olduğu, dolayısıyla etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.³⁰ Ergene tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı bir fark olduğu ve eğitim düzeyinin hemşirelerin etik duyarlılıklarını etkilediği bulunmuştur.³¹ Tazegün ve Çelebioğlu'nun çalışmasında ise öğrenim durumunun "otonomi" ve "yarar sağlama" alt boyutları puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.³²

Bu çalışmada, cinsiyet değişkenine göre etik duyarlılık toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Alyousefi ve ark.nın çalışmasında da cinsiyet ile ahlaki duyarlılık arasında ilişki bulunmamıştır.³³ Buna karşılık bir çalışmada, kadın hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.³²

Araştırmada, hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Benzer şekilde Savaşkan'ın çalışmasında da etik duyarlılık açısından hemşire ve hekimler arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.³⁴

Etik eğitimine temellenmiş sağlık hizmetlerinin kalitesi ile birlikte sağlık profesyonellerinin etik duyarlılıklarının iyi düzeyde olması istendik bir sonuçtur. Etik eğitimi, sağlık profesyonellerinin kararları ile ilgili eylemi gerçekleştirecek bilgi ve güvenin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.³⁵ Tosunun çalışmasında, etik eğitimi alan hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları daha yüksek düzeydedir.¹⁴ Alyousefi ve ark.nın çalışmasında, tıp öğrencileri ve hekimler için uygulamalı etik eğitiminin etik duyarlılık düzeylerini yükseltmeye yardımcı olabileceği ve böylece etik ikilemlerle başa çıkabilecekleri vurgulanmaktadır.³³ Grady ve ark.nın çalışmasında, hem mesleki eğitim hem hizmet içi eğitimde etik eğitimi alanların ahlaki yargılarına daha fazla güvendikleri, etik kaynakları kullanma ve ahlaki eylemde bulunma olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmektedir.³⁵ Bu çalışmada,

hekim ve hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre etik duyarlılık toplam puan ortalamaları açısından anlamlı fark yoktur. Bunun nedeninin, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile neredeyse tamamının mesleki eğitim ve öğretim sürecinde ya da mezuniyet sonrasında bu konuda eğitim almış olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Verilerin tek merkezden toplanmış olması, elde edilen bulguların tüm hekim ve hemşirelere genellenmesini engellemektedir. Çok merkezli bir çalışma daha fazla bilgi sağlayabilir. Ayrıca pandemi sürecinin başında belirsizlikler nedeniyle veriler yüz yüze toplanamamıştır. Verilerin Google Form kullanılarak e-mail/WhatsApp yoluyla uzaktan toplanması, veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

SONUÇ

Çalışmada, katılımcıların çoğunluğu lisans mezunudur ve mesleki eğitim öğretim sürecinde ya da mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim almışlardır. ADA toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile minimum maksimum değerlerine göre "çatışma" alt boyutu hariç duyarlılıklarının normalden yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşı, çalışma yılı ve öğrenim düzeyi arttıkça etik duyarlılıkları da artmaktadır.

Bu kapsamda, hekim ve hemşirelerde meslek eğitimleri sırasında ve sonrasında etik ve etik duyarlılığa ilişkin farkındalığın artırılması, dolayısıyla etik sorunu tanıma ve çözüm geliştirme becerilerinin kazandırılması önemlidir. Gerek eğitim müfredat programlarındaki etik derslerinin, gerekse mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarındaki etik ile ilgili eğitimlerin teorik bilgi ve uygulamayı (vaka tartışmaları ve etik karar verme alıştırmaları vb.) kapsayacak biçimde ve etik duyarlılıkla ilişkili faktörler göz önünde bulundurularak planlanması yararlı olabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarının hizmet içi eğitim gibi sürekli eğitim programlarında etik ve etik duyarlılık konularına yer verilmesi ve ahlaki duyarlılık ile ilgili çalışmaların çok merkezli ve daha büyük örneklem gruplarıyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

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: Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan; **Tasarım:** Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan; **Analiz ve/veya Yorum:** Cemile Savcı; **Kaynak Taraması:** Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan; **Makalenin Yazımı:** Cemile Savcı; **Eleştirel İnceleme:** Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan.

KAYNAKLAR

- Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010. p.31-41.
- Okuroğlu GK, Alpar Ş, Bahçecik N. Felsefe ve hemşirelik etiği [Philosophy and nursing ethics]. Kilikya Felsefe Dergisi. 2014;(1):53-61. [Crossref]
- Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları [Basic concepts of ethics and medical ethics]. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;29(2):7-12. [Link]
- Altun İ. Etik ve değerler. Atabek Aştı T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2016. p.113-22.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK, eds. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörleri. Çağdaş Hemşirelikte Etik. 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.6-9.
- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Ethical sensitivity in nursing ethical leadership: a content analysis of Iranian nurses experiences. Open Nurs J. 2017;11:1-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nurs Ethics. 2006;13(2):187-96. [Crossref] [PubMed]
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nurs Ethics. 2008;15(3):304-21. [Crossref] [PubMed]
- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. Nurs Ethics. 2015;22(6):661-75. [Crossref] [PubMed]
- Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The effect of education in nurse's moral sensitivity. J Pharm Sci Res. 2017;9(10):1817-21. [Link]
- Dalla Nora CR, Zoboli E, Vieira MM. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. Cogitare Enferm. 2017;22(2):e47162. [Crossref]
- Khosravani M, Borhani F, Loghmani L, Mohsenpour M. Ethical sensitivity relationship with communication skills in Iranian nursing managers. Int J Pharm Res. 2018;10(3):143-47. [Link]
- Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. Nursing Ethics. 1997;4(6):472-82. [Crossref] [PubMed]
- Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2005. [Erişim tarihi: 20 Kasım 2021]. [Link]
- Tosun H. Ahlakî duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması [Moral sensitivity questionnaire (MSQ): Turkish adaptation of the validity and reliability]. Çağdaş Tıp Dergisi. 2018;8(4):316-21. [Link]
- Cetin M, Cimen M. Assessing a group of physicians' ethical sensitivity in Turkey. Iran J Public Health. 2011;40(3):89-97. [PubMed] [PMC]
- Nas Z. Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2017. [Erişim tarihi: 17 Kasım 2021]. [Link]
- Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi [An observation on the moral sensibility of intensive care nurses]. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013;2(1):1-7. [Link]
- Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Dilek S. Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of ethical sensitivities of emergency service nurses]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(4):229-35. [Link]
- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. Erişim tarihi: 20 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Erişim tarihi: 20 Kasım 2021. Erişim linki: [Link]
- Çobanoğlu N, Algier L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. Nursing Ethics. 2004;11(5):443-58. [Crossref] [PubMed]
- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(4):310-5. [PubMed] [PMC]
- Utkualp N. Ethical issues and dilemmas encountered in nursing practice in Turkey. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(3):830-6. [Link]
- Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of physicians and nurses in intensive care units]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009;13(2):77-84. [Link]
- Kahriman İ, Çalık KY. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of clinical nurses]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):111-21. [Link]
- Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz DU, Korhan EA, Dikmen Y. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: üniversite hastanesi örneği [Examination of ethical sensitivity and related factors of nurses in internal clinics: an example of university hospital]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(2):157-63. [Link]

28. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. *Gülhane Tıp Derg.* 2010;52(2):76-81. [[Link](#)]
29. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics.* 2012;19(4):568-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Köktürk Dalcı B, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between nurses personal values and their ethical sensitivity]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2016;24(1):1-9. [[Crossref](#)]
31. Ergene Z. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2012. [Erişim tarihi: 17 Kasım 2021]. [[Link](#)]
32. Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler [Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and effective factors]. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi.* 2016;6(2):97-102. [[Link](#)]
33. Alyousefi N, Alibrahim A, Taleb H, Alotaibi L, Alrahmah L, Aldubaib N, et al. The predictors of moral sensitivity among physicians. *Int J Gen Med.* 2021;14:6815-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Savaşkan F. KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2006. [Erişim tarihi: 18 Kasım 2021]. [[Link](#)]
35. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth.* 2008;8(4):4-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]