

Anestezistlerde Etik Duyarlılık Düzeyi: Kesitsel Araştırma

Level of Ethical Sensitivity in Anesthesia Physicians: Cross-Sectional Research

AYŞE EKEN^a, MERT NAKİP^a, YUSUF HARUN İREN^b, GÖKÇEN TERZİ^c, ÇETİN KAYMAK^{a,d}

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ankara, Türkiye

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Algoloji BD, Ankara, Türkiye

^cAğrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ağrı, Türkiye

^dSağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Araştırmamızın amacı, anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin etik duyarlılık düzeyini belirleyerek etik duyarlılığı etkileyen faktörleri incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Sosyodemografik Veri Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak veriler toplandı. Anketimiz 6 alt boyutu bulunan 30 maddelik Likert tipte bir ankettir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı ve değişkenlerin normal dağılmadığı tespit edildi. Normal dağılmayan değişkenler Mann-Whitney U test ve Kruskal-Wallis testler ile karşılaştırıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarda (ortalama, standart sapma) hesaplandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış olup araştırmaya katılan 111 hekim ile tamamlandı. Çalışmamıza katılan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin etik duyarlılık toplam puan ortalaması $106,53\pm 32,4$ olarak hesaplandı. Katılımcıların yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, mesleki sürelerine, statülerine ve deontoloji eğitimi alma durumlarına göre toplam etik duyarlılık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Hekimlerin medeni durumları ile çatışma alt boyutu arasında, mesleki sürelerine göre ise uygulama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). **Sonuç:** Hekimlerimizin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip olduğu tespit edilmiş olup çatışma nedenlerinin tespiti ve etik konusunda eğitimlerin artırılması ile duyarlılık düzeyinin yükseltilebileceğini düşünmekteyiz. Daha geniş gruplarla yapılan çalışmalar etik duyarlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi etik duyarlılığın geliştirilmesinde önemli bir basamak olacaktır.

ABSTRACT Objective: Our research aims to determine the ethical sensitivity level of anesthesiology and reanimation physicians and examine the factors affecting ethical sensitivity. **Material and Methods:** Data were collected using a sociodemographic data form and a moral sensitivity questionnaire. Our survey is a 30-item Likert-type survey with 6-sub-dimensions. The Kolmogorov-Smirnov test was performed to determine whether the variables were normally distributed, and it was determined that the variables were not normally distributed. Variables that were not normally distributed were compared with the Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis tests. When evaluating the study data, descriptive statistical methods (mean, standard-deviation) were calculated. The results were evaluated at a confidence interval of 95% and significance at $p<0.05$. **Results:** Our descriptive cross-sectional study involved 111 physicians. The mean ethical sensitivity total score of the anesthesiology and reanimation physicians who participated in our study was calculated as 106.53 ± 32.4 . When the total ethical sensitivity scores of the participants were compared according to their age, gender, marital status, professional duration, status, deontology education, no statistically significant difference was seen. A statistically significant relationship was detected between the marital status of physicians and the conflict sub-dimension, and between the practice sub-dimension according to their professional tenure ($p<0.05$). **Conclusion:** It has been determined that our physicians have a moderate level of ethical sensitivity, and we think that the level of sensitivity can be increased by identifying the causes of conflict and increasing training on ethics. Studies conducted with larger groups and determining the factors affecting ethical sensitivity will be an important step in improving ethical sensitivity.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki duyarlılık; anestezi; etik; hekim

Keywords: Moral sensitivity; anesthesia; ethics; physician

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Eken A, Nakip M, İren YH, Terzi G, Kaymak Ç. Anestezistlerde etik duyarlılık düzeyi: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2024;22(3):93-100.

Correspondence: Mert NAKİP

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Algoloji BD, Ankara, Türkiye

E-mail: mertnakip@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation.

Received: 06 Dec 2024

Received in revised form: 27 Dec 2024

Accepted: 30 Dec 2024

Available online: 31 Dec 2024

2146-894X / Copyright © 2024 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/>).

Felsefenin ilgi alanı olan etik insan eylemlerini konu alır. Bu eylemleri ilkeler ve idealler yönünden ve ahlaki normlar çerçevesinde inceler. Sağlık alanında hizmet veren bireyler her zaman etik ile yakın temasta olmuştur.^{1,2} Sağlık uygulamalarında etik, yalnızca öncelikler ve sağlık hizmetlerinin kurumsal düzeyde dağıtım meselesi değildir, aynı zamanda kişilerarası düzeyde etik karar almayı da ilgilendirmektedir.² Ahlaki karar vermenin bu kişilerarası yönü sağlık hizmeti uygulamalarında etik konuların nasıl tanımlandığını önemli kılar.³

Etik karar verme sadece uygulayıcının bir kurala veya prosedüre uyması meselesi değil, aynı zamanda hastanın hassas durumuna karşı duyarlılığa sahip olması meselesidir.² Bireyin fiziksel olduğu kadar, duygusal yönden de anlaşılması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin etik duyarlılığının göstergelerinden birisi de hastaya bu duygusal pencereden yaklaşabilmeleridir. Çünkü duyarlılık, ahlaki yanıtın ayrılmaz bir parçasıdır ve bir tür duygusal tepki olarak, etik karar vermenin bilişsel sürecini harekete geçiren önemli bir bileşen olarak görülebilir.^{3,4}

Etik duyarlılık, hastaya yarar sağlamayı sadece bireyi değil toplumu da kapsayan biçimde tutum sergilemeyi ön plana çıkaran birçok alt komponenti içinde barındırır. Hastanın kendi tedavisi hakkında söz sahibi olmasını tanımlayan otonomi de etik duyarlılığın bir parçasıdır. Bu ilkedен yola çıkarak aydınlatılmış onam geliştirilmiştir. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin sıklıkla karşılaşabileceği acil durumlarda hızlı karar verme zorunluluğu ve beraberinde hastayı bilgilendirerek onamını alma etik sorunlar/ikilemler doğurabilir.^{1,5} Sorunlar karşısında birden fazla çözümün olması kişiyi etik ikileme sürükler.⁴

Anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri özellikle yoğun bakım uygulamalarında yaşamın sürdürülmesi, organ transplantasyonu, beyin ölümü, ötenazi ve ölüm gibi etik karar verme süreçlerinin ön planda olduğu durumlarla karşılaşır.⁶ Yüksek etik duyarlılığa sahip olmak etik sorunların/ikilemlerin varlığını fark ederek doğru kararlar almada önemlidir.⁷ Etik duyarlılık etik sorunu çözmenin yanı sıra bu etik ikilemi önleme noktasında da oldukça önemlidir.⁴

Hekimlerin etik sorunların farkında olması ve bu sorunlara çözüm üretebilmeleri için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Amacımız, anestezi ve reanimasyon ana bilim dalında görev alan hekimlerin etik duyarlılık düzeylerini ve duyarlılığı etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın yapılabilmesi adına “SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan” 18 Kasım 2019 tarihli ve E-19-122 sayılı numaralı etik kurul onayı alındı. Tüm çalışma prosedürleri Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak düzenlendi.

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış araştırmanın evrenini anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalında aktif olarak çalışmakta olan hekimler oluşturmaktadır. Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek katılımcılara çalışmanın amacı anlatıldı ve onayları alındı. Çalışmaya katılım için herhangi bir teşvik veya tazminat teklif edilmedi. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına dair açıklama yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu ve “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” kullanıldı.¹ Veri toplama formu Google Formlar (Google, ABD) üzerinden düzenlenerek hekimlere internet aracılığıyla ulaştırıldı ve doldurmaları için 3 gün süre tanındı. Katılımcılar yalnızca çalışma sorularına erişebiliyordu ve sonuçlara yalnızca araştırmacılar erişebiliyordu.

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik Veri Formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup sosyodemografik bilgilerin (cinsiyet, yaş, medeni durum) yanında meslekte çalışma süreleri, meslekteki statüleri (uzman veya asistan), özel veya kamuda çalışmaları, deontoloji eğitimi alıp almamaları, deontoloji eğitimi aldılarsa en son ne zaman aldıkları ile ilgili (fakülte, kurum içi eğitim, kongreler, özel eğitimler) mesleki soruları da içermektedir.

ADA: “ADA” etik duyarlılık düzeyini ölçmek amacıyla, Lützn ve ark. tarafından Karolinska Hemşirelik Enstitüsü Stokholm/ İsveç’te 1994 yılında geliştirilmiş ve Tosun tarafından Türkçeye uyarlanan

hâli kullanılmıştır. Anketin kullanımı için e-posta yolu ile Tosun'dan izin alındı.^{1,2}

ADA “otonomi, çatışma, yarar sağlama, oryantasyon, uygulama ve bütüncül yaklaşım” olmak üzere 6 alt boyutu bulunan 30 maddelik Likert tipte bir anketir. Bu anket, farklı alt boyutları temsil eden çeşitli sorularla yapılandırılmıştır: Otonomi (10, 12, 15, 16, 21, 24 ve 27. maddeler), yarar sağlama (2, 5, 8 ve 25. maddeler), bütüncül yaklaşım (1, 6, 18, 29 ve 30. maddeler), çatışma (9, 11 ve 14. maddeler), uygulama (4, 17, 20 ve 28. maddeler) ve oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler). Üç madde (3, 23, 26. maddeler) hiçbir alt boyutu altında temsil etmemektedir. Ankette 1-7 arasında bir puanlama yapılarak; “1 puan” tamamen katılmayı, “7 puan” hiç katılmamayı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 olup düşük puan ile etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ise 210'dur ve yüksek puan alınması etik açıdan düşük duyarlılığı işaret etmektedir. Anketin “otonomi” alt boyutu hastanın tercihlerine saygı duymayı tıbbi bakımı hakkında hastanın daha fazla söz sahibi olmasını, “yarar sağlama” bireyin fayda göreceği eylemleri artırmaya yönelik tutumları, “bütüncül yaklaşım” hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olarak bütünlüğüne saygı duymayı, “çatışma” bireyin hastaya karşı tutumlarında yaşadığı içsel etik ikilemleri, “uygulama” etik boyutu düşünerek eylemlere karar vermeyi ve son olarak “oryantasyon” sağlık çalışanları ile hasta ilişkilerini etkileyecek tutumlara yönelik ilgiyi yansıtmaktadır.^{1,6,8}

İstatistiksel analizler, IBM SPSS 20.0 (ABD) yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan hekimlerin otonomi, yarar sağlama, oryantasyon, çatışma, uygulama ve bütüncül yaklaşım puanları, yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi ve statülerine göre karşılaştırıldı. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ve normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Sonuçlar, %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre yorumlandı.

BULGULAR

Örneklem seçme yöntemi uygulanmadan araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran 111 hekimin verileri üzerinden hesaplanmalar yapılmıştır.

Tosun'un çalışmasında, ADA'nın Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur.¹ Bizim çalışmamızda hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulundu. Bu testimiz iç tutarlılığının uygun olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin demografik özellikleri incelendiğinde %44'ünün 24-29 yaş aralığında, %68'inin kadın, %53'ünün çalışma süresinin 5 yılın altında, %62'sinin evli ve %78'inin deontoloji eğitimi aldığı saptandı (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin etik duyarlılık toplam puan ortalaması $106,53 \pm 32,4$ olarak hesaplandı. Katılımcıların yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, mesleki sürelerine, statülerine ve deontoloji eğitimi alma durumlarına göre toplam etik duyarlılık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

Katılımcıların yaş gruplarına göre otonomi, çatışma, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon puanları arasında anlamlı bir

TABLO 1: Katılımcıların demografik verileri.

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu	24-29	49, 44,14
	30-39	42, 37,83
	≥40	20, 18,01
Cinsiyet	Kadın	76, 68,46
	Erkek	35, 31,53
Mesleki yıl	5 yıl altı	59, 53,15
	6-10 yıl	28, 25,22
	11-15 yıl	8, 7,20
	16-20 yıl	7, 6,30
	≥21 yıl	9, 8,10
Statü	Asistan hekim	60, 54,05
	Uzman hekim	51, 45,94
Deontoloji eğitimi	Var	87, 78,37
	Yok	24, 21,62
Medeni hâl	Bekâr	42, 37,83
	Evli	69, 62,16

fark tespit edilmemiştir (Kruskal-Wallis testi; $p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine, statülerine ve deontoloji eğitimi alma durumlarına göre otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Mann-Whitney U testi; $p>0,05$).

Medeni durumlarına göre incelendiğinde katılımcıların otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Mann-Whitney U testi; $p>0,05$). Ancak, katılımcıların medeni durumlarına göre çatışma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (Mann-Whitney U testi; $p<0,05$). Bu sonuçlara göre evli katılımcıların çatışma puanları, bekâr katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Katılımcıların mesleki sürelerine göre otonomi, çatışma, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Kruskal-Wallis testi; $p>0,05$). Ancak, mesleki sürelerine göre uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (Kruskal-Wallis testi; $p<0,05$). Bu fark, 6-10 yıllık çalışma süresi olan katılımcılar ile 11-15 yıllık çalışma süresi olan katı-

lımcılar (Mann-Whitney U testi; $p=0,003<0,05$), 5 yıldan az çalışma süresi olan katılımcılar ile 11-15 yıllık çalışma süresi olan katılımcılar (Mann-Whitney U testi; $p=0,003<0,05$) ve 11-15 yıllık çalışma süresi olan katılımcılar ile ≥ 21 yıllık çalışma süresi olan katılımcılar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Mann-Whitney U testi; $p=0,018<0,05$). Başka bir deyişle, uygulama alt boyutunda, 11-15 yıl arasında çalışma süresi olan katılımcılar, hem daha kısa hem de daha uzun süre çalışan hekimlere göre daha yüksek duyarlılığa sahip bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanelerde görev alan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri için kritik hastalarla çalışmak etik sorunları beraberinde getirir. Hekimlerin etik sorunlar karşısında ‘doğru’ kararlar verebilmesi için etik duyarlılık sahibi olmaları ve durumları etik düzlemde değerlendirmeleri gerekmektedir.⁶

Çalışmamıza katılan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin etik duyarlılık toplam puan ortalaması $106,53\pm 32,4$ etik duyarlılığın orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Göktas ve ark.nın koronavirus hastalığı-2019 pandemisi döneminde yoğun bakımda çalışan 362 hemşire ile yaptıkları çalışmada, toplam ahlaki duyarlılık puan

TABLO 2: Katılımcıların medeni durumlarına göre otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanlarının karşılaştırılması.

Medeni hâl		n	Ortalama	Standart sapma	p değeri
Otonomi	Bekâr	42	25,00	9,7	0,582
	Evli	69	24,17	9,3	
Yarar sağlama	Bekâr	42	14,43	4,9	0,550
	Evli	69	14,97	4,5	
Bütüncül yaklaşım	Bekâr	42	17,17	8,8	0,370
	Evli	69	15,72	8,3	
Çatışma	Bekâr	42	10,95	3,4	0,004*
	Evli	69	13,09	3,3	
Uygulama	Bekâr	42	14,69	5,6	0,850
	Evli	69	14,51	4,5	
Oryantasyon	Bekâr	42	13,55	8,2	0,681
	Evli	69	12,26	7,1	

*Mann-Whitney U test: $p<0,05$.

TABLO 3: Katılımcıların mesleki sürelerine göre otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanlarının karşılaştırılması.

		n	Ortalama	Standart sapma	p değeri
Otonomi	5 yıl altı	59	24,29	8,6	0,157
	6-10 yıl	28	27,36	10,1	
	11-15 yıl	8	18,50	7,3	
	16-20 yıl	7	25,29	11,6	
	≥21	9	21,56	10,5	
	Toplam	111	24,49	9,4	
Yarar sağlama	5 yıl altı	59	14,41	4,3	0,440
	6-10 yıl	28	15,57	5,3	
	11-15 yıl	8	12,50	4,5	
	16-20 yıl	7	17,57	6,1	
	≥21	9	14,44	3,3	
	Toplam	111	14,77	4,7	
Bütüncül yaklaşım	5 yıl altı	59	16,03	7,9	0,446
	6-10 yıl	28	18,39	8,9	
	11-15 yıl	8	11,63	2,9	
	16-20 yıl	7	17,43	11,9	
	≥21	9	14,44	10,4	
	Toplam	111	16,27	8,5	
Çatışma	5 yıl altı	59	12,14	3,4	0,067
	6-10 yıl	28	12,32	3,7	
	11-15 yıl	8	12,75	2,9	
	16-20 yıl	7	9,86	3,0	
	≥21	9	14,56	3,4	
	Toplam	111	12,28	3,5	
Uygulama	5 yıl altı	59	14,54	4,4	0,034*
	6-10 yıl	28	15,96	5,2	
	11-15 yıl	8	9,75	2,8	
	16-20 yıl	7	14,86	7,2	
	≥21	9	14,56	5,4	
	Toplam	111	14,58	5,0	
Oryantasyon	5 yıl altı	59	12,49	6,8	0,573
	6-10 yıl	28	14,54	8,7	
	11-15 yıl	8	8,75	3,5	
	16-20 yıl	7	14,14	9,3	
	≥21	9	11,33	8,6	
	Toplam	111	12,75	7,5	

*Kruskal-Wallis test; p<0,05.

ortalaması $90,70 \pm 28,89$ olarak tespit edilmiştir.⁹ Başak ve ark.nın çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık toplam puan ortalaması ise $97,66 \pm 18,38$ olarak saptanmıştır.⁷

Çalışmamızda da demografik özelliklerin ve mesleki statü, çalışma süresi gibi mesleki özelliklerin toplam etik duyarlılık düzeyini etkilemediği gö-

rülmüştür. Pekcan ve Tosun'un yaptığı çalışmalarda, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin yaşla arttığı görülmüştür.^{10,11} Göktas ve ark.nın çalışmasında, 1-10 yıl süreyle yoğun bakımda çalışan hemşireler en yüksek ahlaki duyarlılığa sahip olarak raporlanmıştır.⁹ Bizim çalışmamızda, çalışma süreleri 5 yıllık parçalar hâlinde incelenmiştir. On yıllık

süreç uzun bir dönemi kapsamakta olup, sonuçları etkileyebilir. Hemşirelerde etik duyarlılığın yaş ve deneyimle birlikte arttığını gösteren birçok bulunmaktadır.^{12,13} Çalışmamızın anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri üzerinde uygulanmış olması ve örneklemimizin sayısı bu farklı sonucu doğurmuş olabilir.

Dülgeler ve çalışma ark.nın yürüttüğü, çalışan hemşireler ile öğrenci hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini inceleyen araştırmada, her iki grubun da etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, ancak çalışan hemşirelerin öğrenci hemşirelere kıyasla daha yüksek bir etik duyarlılık gösterdikleri saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin yeterli deneyime sahip olmaması ve hasta ile hasta yakınıyla sınırlı etkileşimde bulunması, onların etik duyarlılıklarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür. Ayrıca, çalışan hemşirelerin otonomi ve bütüncül yaklaşım boyutlarındaki etik duyarlılıklarının öğrenci hemşirelerden daha yüksek bulunması, deneyim kazanmanın etik bilgi ve algı düzeyinin artmasında önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.¹⁴ Öztürk ve ark., hekimlerin yaşı ve mesleki deneyimi arttıkça yarar sağlama alt boyutunda duyarlılıklarının arttığını izlemiştir.⁶ Bizim çalışmamızda 11-15 yıl arası çalışma süresi olan hekimleri hem daha uzun hem de daha kısa çalışma süresi olan hekimlere göre uygulama alt boyutunda daha yüksek duyarlılığa sahip olduğu bulunmuştur. Çalışma süresi 11-15 yıl olan hekimler hem deontoloji ve tıp eğitimi üzerinden uzun süre geçmemesi hem de belirli bir tecrübeye sahip olmaları nedeniyle uygulama konusunda daha yüksek duyarlılığa sahip olabilirler.

Çatışma alt boyutunda hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları incelendiğinde, hastaya yaklaşımlarında çelişkiler yaşadıkları ve duyarlılıklarının düştüğü görülmektedir.⁶ Kinoshita'nın yoğun bakım ünitesi hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlerin kaynağı, hastanın ölüyor olması ve sınırlı zamanlarının olması olarak bildirilmiştir.¹⁵ Pekcan, meslekte çalışma süresi ile çatışma alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir.¹⁰ Filizöz ve ark.nın 300 hemşire ile yaptıkları araştırmada, çatışma alt boyutunda duyarlılık düşük bulunmuş olup içeriğine bakıldığında, hemşirelerin

doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığı ve sıklıkla etik çelişkiler yaşadıkları görülmektedir.¹⁶ Lützén ve ark. tarafından (754 hekim tam doldurup çalışmaya dâhil edildi) ADA hekimlere uygulanmıştır.² Lützén ve ark. çalışmalarında, kadın ve erkek hekimler arasında önemli farklar elde ederek erkek hekimlerin kadın hekimlere göre daha fazla çatışma yaşadıklarını raporlamışlardır. Bizim çalışmamızda ise cinsiyet, statü, çalışma süresi çatışma alt boyutunu etkilemezken; medeni durum ve çatışma alt boyutu arasında anlamlı fark izlenmiş olup bekâr hekimlerin çatışma duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Bekâr hekimlerin çatışma duyarlılığının yüksek olması net bir etioloji ile yorumlanamamıştır. Ancak Tazegün ve Çelebioğlu'nun çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda etik komite bulunması durumunda etik duyarlılığın "yarar sağlama" ve "çatışma" alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu da etik komitelerin yaygınlaşması ve etik eğitimlerine verilen önemin artmasıyla etik çatışma ve ikilemleri azaltabileceğimiz yönünde umut vermektedir.¹⁷ Mert ve ark. COVID-19 salgını döneminde cerrahi birimlerde görev yapan 161 hekim ve hemşire ile yaptıkları çalışmada, COVID-19 salgını sırasında yaşanan etik sorunlar nedeniyle sağlık çalışanlarının etik karar alma süreçlerini deneyimlemeleri ve daha fazla sorumluluk almaları sonucunda çatışma durumlarıyla daha iyi baş edebildiklerini öne sürmüşlerdir.¹⁸ Bizim çalışmamızda deontoloji eğitimiyle duyarlılık düzeyi arasında ilişki bulunamasa da etik düşünme sisteminin ön planda tutulması, sağlık etiği eğitimleri ve özgür bir ortamda etik konusundaki fikirlerin aktarılabilirdiği komitelerin varlığı sağlık çalışanlarında etik duyarlılık düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

Lützén ve ark.nın örneklemini genel tıbbi ortamlarda çalışan 113 hekim, 665 psikiyatrist, genel tıbbi ortamlarda çalışan 150 hemşire ve psikiyatri alanında çalışan 145 hemşire tarafından oluşan bir çalışmada genel tıbbi ortamda çalışan sağlık çalışanları ile psikiyatri alanında çalışanlar arasında yanıtlarda önemli farklılıklar bulunmuştur.³ Bazı ahlaki duyarlılık kategorilerinde, doktorlar ile hemşireler arasında ve erkekler ile kadınlar arasında da önemli farklılıklar bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sadece tek bir branş hekimleri üzerine uy-

gulanmış olması ve örnekleminin boyutu sınırlılık-larımızdan olup diğer branş hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını içeren daha büyük örneklemler ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda da orta düzey etik duyarlılık saptanmış olup daha çok çalışma ile veriler güçlendirilmeli ve eksiklikler tespit edilmelidir. Çatışma nedenlerinin tespiti ile çözümler üretilebilir. Her ne kadar çalışmamızda deontoloji eğitimi ile etik duyarlılık toplam puanı ve alt gruplar arasında fark izlenmemiş olsa da deontoloji eğitimlerine öncelik vermenin etik duyarlılığı artırabileceğini düşünüyoruz. Özel eğitimler ve danışmanlık hizmetleri için etik komite ve birimler hastanelerde yaygınlaştırılabilir.

Literatür incelendiğinde özellikler ülkemizde etik duyarlılık üzerine yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşireler üzerinde yapıldığı gözlemlenmiştir. Hekimlerimizin etik duyarlılık düzeyleri ve bunları

etkileyen faktörlerin belirlenmesinde yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

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: Ayşe Eken; **Tasarım:** Mert Nakip; **Denetleme/Danışmanlık:** Çetin Kaymak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mert Nakip; **Analiz ve/veya Yorum:** Gökçen Terzi; **Kaynak Taraması:** Yusuf Harun İren; **Makalenin Yazımı:** Ayşe Eken; **Eleştirel İnceleme:** Çetin Kaymak.

KAYNAKLAR

1. Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Turkish adaptation of the validity and reliability]. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;8(4):316-21. [Crossref]
2. Lützen K, Evertson M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics*. 1997;4(6):472-82. [Crossref] [PubMed]
3. Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nurs Ethics*. 2000;7(6):520-30. [Crossref] [PubMed]
4. Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık [Ethical sensitivity in health care practices]. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2021;3(1):101-4. [Crossref]
5. Büyükoçak Ü, Çakırca M. Anestezi ve yoğun bakım ile ilgili etik konular [Ethical subjects related to anaesthesia and intensive care: review]. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 2007;5(1):19-30. [Link]
6. 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]
7. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010;52:76-81. [Link]
8. Kahrıman İ, Yeşilççek Çalık K. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of clinical nurses]. *GÜSB*. 2017;6(3):111-21. [Link]
9. Goktas S, Aktug C, Gezgin E. Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care*. 2023;28(2):261-71. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Pekcan HS. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007. [Link]
11. Tosun H. Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2005. [Link]
12. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi [An observation on the moral sensibility of intensive care nurses]. *Cumhuriyet Nurs J*. 2013;2(1):1-7. [Link]
13. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of nurses in İzmir]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2011;19(1):16-24. [Link]
14. Dülgerler Ş, Durgu N, Güler C. Çalışan ve öğrenci hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ve etkileyen faktörler [Ethical sensitivity levels of employed and student nurses and effective factors]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2020;28(3):345-53. [Crossref]

15. Kinoshita S. Respecting the wishes of patients in intensive care units. *Nurs Ethics*. 2007;14(5):651-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma [Nurses' ethical sensitivity: research on central public hospitals in Sivas province]. *Turkish Journal of Business Ethics*. 2015;8(1):47-66. [[Crossref](#)]
17. Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler [Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and the factors affecting this sensitivity]. *Journal of Dr Behcet Uz Childrens Hospital*. 2016;6(2):97-102. [[Crossref](#)]
18. Mert S, Sayılan AA, Karatoprak AP, Baydemir C. The effect of Covid-19 on ethical sensitivity. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8):1124-36. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]