

Meryem Yıldız Ayvaz<sup>1</sup>, Özge Eda Karadağ Aytemiz<sup>2</sup>, Gözde Gür<sup>3</sup>, Güneş Bolatlı<sup>4</sup>

DOI: 10.17942/sted.1217428

Geliş/Received: 11.12.2022  
Kabul/Accepted: 14.02.2024

### Özet

**Amaç:** Araştırma, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın çalışma grubunu bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi'nde okuyan (N=251) lisans öğrencisi oluşturmuştur. Veriler 'Sosyodemografik Özellikler Formu' ve 'Ahlaki Duyarlılık Anketi' kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,0±18,9 olup; %29,9'u (n=75) hemşirelik bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin, %70,5'i (n=177) daha önce herhangi bir etik ikilem yaşamadığını belirtmiştir. Çalışmada öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı 89,41±28,04 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bölümleri ile etik duyarlılık puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05).

**Sonuç:** Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında eğitim yılı arttıkça etik duyarlılık düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Sağlık alanı eğitim müfredatında ahlaki ve etik değerlerle ilişkili ders sayısının artırılması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** etik duyarlılık; sağlık öğrencileri; ahlaki duyarlılık anketi

### Abstract

**Objective:** This descriptive study was carried out to determine the ethical sensitivity levels and affecting factors of students studying in the field of health.

**Method:** The study group consisted of undergraduate students (N = 251) studying at the School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Faculty of Dentistry of a foundation university. 'Sociodemographic Characteristics Form' and 'Moral Sensitivity Questionnaire' were used to collect data.

**Results:** The mean age of the students was 20.0±18.9. Among the students, 29.9% (n=75) were enrolled in the nursing department. A majority of the students, 70.5% (n=177), reported that they had never encountered any ethical dilemmas before. The overall score on the Moral Sensitivity Questionnaire for the students was 89.41 ± 28.04. Statistical analysis revealed no significant difference between the students' departments and their ethical sensitivity scores (p>0.05).

**Conclusion:** Analysis of the scale's sub-dimensions indicates a decline in ethical sensitivity with an increase in the years of education. As a recommendation, it is advised to enhance the health field education curriculum by incorporating additional ethics courses.

**Keywords:** ethical sensitivity; health students; moral sensitivity questionnaire

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0003-2821-7458)

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-5063-4907)

<sup>3</sup> Arş. Gör., Acaadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0002-9671-6438)

<sup>4</sup> Doç. Dr., Yalova Üniversitesi, Tıp Fakültesi (Orcid no: 0000-0002-7648-0237)

## Giriş

Günümüzde, sağlık profesyonelleri tüm dünyada giderek artan bir hızla farklı kültür ve etnik kökenlerden gelen insanlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri etkin tedavi ve bakımı gerçekleştirebilmek için insanların değer, inanç, tutum ve davranışlarını göz önünde bulundurmalıdır (1,2).

Sağlık profesyonellerinin bireylerle olan etkileşimlerinde sergiledikleri tutum, davranış ve değerlerin, ahlaki bakımdan doğru mu yoksa yanlış mı, iyi mi kötü mü olduğunu sorgulayan felsefi disipline "etik" adı verilir (3,4). Etik düşünme yetkinliği ve etik duyarlılığın gelişimine bağlı olan etik karar verme süreci sağlık ilişkili mesleklerde oldukça önemlidir. Etik karar verme sürecinin temelini oluşturan etik duyarlılık, etik sorunları ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanır. Etik çatışmayı tanımak, bireyin içinde bulunduğu savunmasız durumlarda anlayış göstermek, birey adına alınan kararların etik sonuçlarını ön görebilmek için etik duyarlılık gerektirmektedir (5, 6).

Yapılan çalışmalara göre hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalarında birçok etik ikileme karşılaşmaktadır. Bunlardan bazıları, hasta mahremiyetinin sağlanamaması, hastanın kötü davranışla karşılaşması, hastanın tedaviyi reddetmesi, sosyoekonomik statüsü sebebiyle ayrıma maruz kalma, sağlık profesyonellerinin eksik veya hatalı bilgilendirmeleridir. Karşılaşılan bu etik ikilemler sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin mesleki motivasyonlarını etkilemekle birlikte bir değer çatışması yaratmaktadır (7-9). Tüm bunlardan yola çıkarak sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitim gördüğü süre içerisinde etik duyarlılıklarının ne seviyede olduğunun belirlenmesi ve ardından geliştirilmesi meslek yaşamlarında karşılaştıkları etik ikilemleri yönetebilmeleri açısından önemlidir (6). Literatür incelendiğinde, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin ahlaki duyarlılıklarını belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (10). Bu nedenle bu araştırma, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

## Araştırma Soruları

- Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin etik

duyarlılık düzeyleri nasıldır?

- Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm ile etik duyarlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümleri) ile Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim gören, çalışmaya sözlü ve yazılı olarak katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 251 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin araştırmaya alınma ölçütleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları, 18 yaşından büyük olmaları, sözlü ve/veya yazılı bir engellerinin olmaması ve deontoloji eğitimi almamış olmasıdır.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikle Formu: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren toplam 9 sorudan (cinsiyet, yaş, sınıf, bölüm, kaçınıcı sınıfta olduğu vb.) oluşan formdur.

Ahlaki Duyarlılık Anketi: 1994 yılında Lutzen tarafından geliştirilen ve 2005 yılında Tosun tarafından Türkçe'ye uyarlanan Likert tipindeki ölçek, toplamda 30 madde içermektedir. Otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her madde 1'den 7'ye kadar puanlanmakta olup puan düştükçe etik duyarlılık artmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 210 iken en düşük puan 30 dur. Cronbach alfa katsayısı 0,84'tür (4).

Araştırma verileri çevrimiçi anket toplama yöntemi ile toplanmış ortalama 5 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS 22 (UTAH, USA) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, dağılım aralığı testleri, ve normalite

değerlendirmesi için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve bağımsız üç ve üzeri grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan (Karar No:1872 Tarih:14.06.2019) yazılı izin alınmıştır. Çalışmada kullanılacak 'Ahlaki Duyarlılık Anketi' için yazardan izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılan öğrencilere çalışmanın amacı ve süreci anlatılarak, aydınlatılmış ve bilgilendirilmiş onayları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir ilde ve bir vakıf üniversitesinin öğrencileri ile yapılmış olması genellenebilirlik açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

### Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $20,0 \pm 18,9$ 'dur Katılımcıların çoğunluğunu kadın (%71,3), hemşirelik bölümünde okuyan (%29,9), birinci sınıf öğrencisi (%63,3) oluşturmaktadır. Öğrencilerin %87,3'ü okuduğu bölümü isteyerek seçmiş ve %73,3'ü okuduğu bölümden memnun, %70,5'i daha önce bir etik ikilem yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Cinsiyete göre gruplar arası uygulama puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,049$ ). Kadınların uygulama puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışma durumuna göre gruplar arası yarar ( $p=0,033$ ), uygulama ( $p=0,044$ ) ve toplam ( $p=0,010$ ) puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 3. sınıf öğrencilerinin bütüncül puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,024$ ). Okuduğu bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin oryantasyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p=0,049$ ) (Tablo 2).

### Tartışma

Bu araştırma sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Katılımcıların ahlaki duyarlılık anketi toplam puanı  $89,41 \pm 28,04$  olup, etik duyarlılıkları ortalamasının üstünde bulunmuştur. Literatürde sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yapılan; Özgönül ve Daloglu'nun araştırmasında, 6. sınıf tıp öğrencilerinin etik duyarlılıklarının puan ortalaması  $89,11 \pm 14,12$  olarak bulunmuş ve orta-üst seviyede olduğu bildirilmiştir (11). Savcı ve Karaaslan hekim ve hemşirelerde yaptığı çalışmada ahlaki duyarlılık anketi puan ortalaması  $84,98 \pm 10,90$ , benzer olarak Dalcı ve Şendir'in çalışmasında ise mezun olup çalışmakta olan bireylerin etik

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

	Ort±SS (Min-Max)		
Yaş	20,05±1,89 (18-38)		
		n	%
Cinsiyet	Kadın	179	71,3
	Erkek	72	28,7
Okuduğu bölüm	Tıp	30	12,0
	Diş hekimliği	34	13,5
	Hemşirelik	75	29,9
	Fizik tedavi	43	17,1
	Beslenme ve Diyetetik	39	15,5
	Sağlık Yönetimi	30	12,0
Sınıf	1	159	63,3
	2	74	29,5
	3	18	7,2
Okuduğu bölümü isteyerek seçme durumu	Evet	219	87,3
	Hayır	32	12,7
Okuduğunuz bölümden memnun olma durumu	Evet	184	73,3
	Hayır	18	7,2
	Kararsızım	49	19,5
Daha önce etik ikilem yaşadınız mı?	Evet	74	29,5
	Hayır	177	70,5
Ortalama, SS: Standart Sapma			

**Tablo 2.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ahlaki duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Otonomi	Yarar	Bütüncül	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Ölçek toplam
Cinsiyet	Kadın	20,50±8,31	11,48±4,89	12,29±6,43	12,10±3,62	13,06±4,72	89,38±27,71
	Erkek	20,75±7,82	11,75±4,79	13,29±5,99	11,86±3,51	11,76±4,37	89,47±29,05
		p=0,790**	p=0,663**	p=0,078**	p=0,690**	p=0,049**	p=0,898**
		p=0,050**	p=0,033**	p=0,092**	p=0,767**	p=0,044**	p=0,010**
Okuduğu bölüm	Tıp	20,50±6,15	11,00±3,08	12,50±3,67	11,20±3,07	12,53±4,81	86,23±17,60
	Diş hekimliği	22,61±7,64	11,17±4,64	12,85±5,68	11,61±3,13	13,50±4,03	91,61±24,66
	Hemşirelik	20,40±8,81	11,76±4,89	12,42±6,62	12,26±3,74	13,06±5,19	90,20±31,36
	Fizik tedavi	20,53±9,23	12,46±5,32	12,32±7,96	12,51±3,54	12,16±4,89	90,72±32,38
	Beslenme ve Diyetetik	18,53±7,74	10,64±5,46	11,71±5,96	12,07±4,08	12,02±4,53	84,30±28,01
	Sağlık Yönetimi	21,46±7,60	11,93±4,97	14,20±6,26	12,03±3,63	12,63±3,53	92,86±25,57
			p=0,161*	p=0,458*	p=0,110*	p=0,392*	p=0,348*
Sınıf	1	20,41±8,28	11,33±4,84	12,04±6,18b	12,11±3,54	12,42±4,79	87,76±28,11
	2	20,45±7,83	11,62±4,60	13,00±6,38b	11,93±3,63	12,89±4,52	90,44±26,95
	3	22,44±8,64	13,27±5,83	15,55±6,58a	11,77±3,96	14,22±3,68	99,66±31,05
		p=0,593*	p=0,472*	p=0,024*	p=0,886*	p=0,108*	p=0,107*
Okuduğu bölümü isteyerek seçme durumu	Evet	20,23±7,87	11,34±4,68	12,30±6,02	12,01±3,58	12,55±4,61	88,21±26,28
	Hayır	22,90±9,69	13,03±5,78	14,43±7,93	12,18±3,70	13,62±4,91	97,59±37,50
		p=0,215**	p=0,190**	p=0,220**	p=0,728**	p=0,210**	p=0,218**
Okuduğunuz bölümden memnun olma durumu	Evet	19,96±7,47	11,15±4,59	11,91±5,83b	11,94±3,37	12,48±4,54	86,91±25,12b
	Hayır	25,72±10,93	13,55±5,90	15,72±9,00a	12,77±5,16	15,55±6,81	106,72±45,78a
	Kararsızım	20,97±8,94	12,32±5,22	13,89±6,50ab	12,12±3,75	12,40±3,79	92,40±28,35ab
		p=0,050*	p=0,145*	p=0,021*	p=0,539*	p=0,119*	p=0,044*
Daha önce etik ikilem yaşadınız mı?	Evet	20,44±8,32	11,50±4,89	12,55±6,65	11,87±3,61	12,25±4,84	88,90±29,31
	Hayır	20,62±8,11	11,58±4,85	12,58±6,19	12,10±3,58	12,87±4,57	89,62±27,58
		p=0,643**	p=0,803**	p=0,600**	p=0,717**	p=0,200**	p=0,380**

\* Kruskal Wallis test \*\* Mann Whitney-U test.

duyarlılıklarının puan ortalaması  $76,33 \pm 22,84$  olarak etik duyarlılıklarının üst seviyede olduğu bildirilmiştir (12,13). Araştırma bulgularımızın literatür ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Katılımcılar Ahlaki Duyarlılık Ölçeği'nin alt boyutlarından en yüksek puanı otonomi (Kadın:  $20,50 \pm 8,31$ , Erkek:  $20,75 \pm 7,82$ ) en düşük puanı ise oryantasyon (Kadın:  $9,10 \pm 5,89$ , Erkek:  $9,93 \pm 5,35$ ) alt boyutundan almıştır. Araştırmamıza benzer olarak Özgönül ve Daloğlunun (2020) intörn doktorlarda yaptığı çalışmada otonomi düzeylerinin yüksek olduğu, oryantasyon boyutunun ise düşük olduğu görülmüştür (11). Savcı ve Karaaslan (2022), Arslan ve ark. (2018), Özçetin ve ark. (2018) ve Alyousefi ve ark. (2021) çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir (12,14-16). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin otonomi ilkesine bağlı olarak hasta tercihlerine saygı duydukları söylenebilir.

Etik duyarlılık kültür, din, yetiştirilme tarzı, eğitim, yaş ve cinsiyet gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (17). Araştırmamızda cinsiyet değişkenine göre alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kadınların uygulama alt boyutuna ait puan ortalamasının yüksek olması, etik duyarlılıklarının erkeklere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmamızın aksine Kırılmaz ve ark., Alyousefi ve ark., hekimler ile yaptığı çalışmalarda ise cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (15,18). Çalışmaya hemşirelikten daha fazla öğrenci katılmıştır. Ve bu grup daha çok kadın öğrencilerden oluşmaktadır. Cinsiyetler arası fark olarak tespit edilen durum meslek farkından kaynaklanabilmekte olacağı yorumu yapılabilir. Ancak bölüm bazlı cinsiyet farklarına bakılmamıştır.

Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin ahlaki duyarlılık anketi toplam puan sonucuna göre etik duyarlılıklarının yüksek olduğu ancak çalışan öğrencilerin yarar ve uygulama alt boyutları ile toplam puan ortalamalarına bakıldığında etik duyarlılıkları çalışmayan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin hastanın bütünlüğünü koruyacak ve hastaya zarar vermeyecek eylemler olarak tanımlanan bütüncül yaklaşım alt boyutuna bakıldığında ise benzer olarak etik duyarlılıkları düşük bulunmuştur. Bulgularımızda

etik duyarlılıkların düşük bulunma sebebi düşünüldüğünde ise akıllara ahlak ile ilişkili derslerin yeterince işlenmediği düşüncesi gelmiştir. Park ve ark.'nın (19) hemşirelik birinci ve son sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise araştırmamızın aksine son sınıf öğrencilerinin hasta odaklı bakım, hemşire-hasta ilişkisini hasta haklarına ve özerkliğine saygıya dayalı olarak kurma, mesleki değerler ve güvene ilişkin ahlaki duyarlılık kavramlarına daha fazla katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Okuduğu bölümü isteyerek seçen sağlık öğrencilerinin oryantasyon alt boyutundan aldıkları ortalama puana bakıldığında etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin Hoskins ve ark. (20) ve Kamali ve ark. (21) araştırmalarında mesleki ve ahlaki bütünlüklerini geliştirmelerinde yardımcı olmak için etik eğitimi verilmeli düşüncesinden yola çıkarak bu eğitimi içselleştirerek hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilere yansımalarının bir sonucu şeklinde yorumlanmıştır. Benzer şekilde Kaya ve Boz (22) pozitif mesleki değerlere sahip hemşirelerin yüksek iş doyumuna sahip oldukları ve mesleki değerlerine dayalı olarak doğru kararlar verebildikleri ve etik eylemlerde bulunabildikleri sonucuna varmışlardır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak araştırmaya katılan çalışma grubunun toplam ölçek puanı ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin okudukları bölümün ise istatistiksel olarak bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Sağlık eğitim programlarında etik dersinin kapsamının geliştirilmesi, ders sayısının artırılması, role play ve simülasyon gibi interaktif eğitimlerle yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

### **Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

Araştırmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak ahlaki duyarlılığın sadece hemşire meslek grubunda değil diğer sağlık disiplinlerinde bulunan öğrencilerde de ölçülmüş olması literatüre katkı sağlamaktadır.

**İletişim:** Güneş Bolatlı  
**E-Posta:** gunesbolatli83@gmail.com

## Kaynaklar

1. Babadağ K. Hemşirelik ve değerler. Ankara: Alter Yayıncılık;2010. p.31-55.
2. Filizöz B, Mescib G, Ascic A, Bagcivand E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. İGİAD 2015; 8:1-47.
3. Aydın E. Tıp Etiği. Ankara: Güneş Kitabevi;2006.
4. Tosun H. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. J. Contemp. Med; 8(4): 316-21.
5. Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nurs. Ethics 2010;17(2):213-24.
6. Gürdoğan EP, Aksoy B, Kınıcı E. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. J. Nurs. Manag 2018;5(3):147-54.
7. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. Nurs. Ethics 2009;16(5):589-98.
8. Akça NK, Şimşek N, Arslan DE, Şentürk S, Akça D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. Int. J. Caring Sci. 2017;10(2):1031-9.
9. Tuveson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. Nurs. Ethics 2017;24(7):847-55.
10. Kahrıman İ, Yeşilçiçek Çalık K. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(3):111-21.
11. Özgönül ML, Daloğlu M, Akdemir M, Erengin KH, Şenol Y. Moral sensitivity of interns and affecting factors. Tıp Eğitimi Dünyası 2020;19(57):55-63.
12. Savcı C, Karaaslan Y. Hekim ve hemşirelerin bakım/tedavi uygulamalarındaki etik duyarlılıkları: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2022;30(2):143-50.
13. Dalcalı BK, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. FNJN 2016;24(1):1-9.
14. Özçetin YSÜ, Hiçdurmaz D. The related factors of moral sensitivity in nursing students. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018;11(3):209-17.
15. Alyousefi N, Alibrahim A, Taleb H, Alotaibi L, Alrahmah L, Aldubaib N, Aljarallah J. The predictors of moral sensitivity among physicians. Int. J. Gen. Med 2021;14:6815.
16. Arslan FT, Calpbinici P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. Acta Bioethica 2018;24(1):9-18.
17. Salar AR, Zare S, Sharifzadeh E. The survey of nursing students' ethical sensitivity. Biology and Medicine 2016;8(5):1.
18. Kirilmaz H, Akbolat M, Kahraman G. A research about the ethical sensitivity of healthcare professionals. Int. J. Health Sci 2015;3(3):73-82.
19. 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.
20. Hoskins K, Grady C, Ulrich CM. Ethics education in nursing: Instruction for future generations of nurses. OJIN 2018;23(1):1-4.
21. Kamali F, Yousefy A, Yamani N. Explaining professionalism in moral reasoning: A qualitative study. Advances in Medical Education and Practice 2019;10:447.
22. Kaya A, Boz İ. The development of the professional values model in nursing. Nurs. Ethics 2019;26(3):914-23