

Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı

Ethical Sensitivity Of Clinical Nurses

İlknur KAHRİMAN¹, Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK¹

ÖZET

Her hemşirenin etik problemler karşısında olaya bakışı ve geliştirdiği çözüm farklı olabilmektedir. Bu duruma neden olan önemli bir faktör ise hemşirelerin etik duyarlılık düzeyidir. Bu nedenle hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenlerin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu bağlamda yapılan çalışma, hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış bu araştırma 161 hemşire ile Mart-Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçeğin normallik dağılımına bakılmış (Kolmogorov - Smirnov) ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması $30,92 \pm 5,93$ 'dür. Çalışmaya katılan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($2,56 \pm 0,54$). Medeni durum ile çatışma, mesleği sevmeye ile bütüncül yaklaşım, uygulama ve toplam etik duyarlılık puan ortalamaları arasında, konferans/toplantıya katılma ile otonomi, çatışma ve toplam etik duyarlılık puan ortalamaları, eğitim durumu ile otonomi puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Etik, Etik duyarlılık, Türkiye.

ABSTRACT

Nurses face many ethical problems in providing patient care. The perspective of each nurses on events and solutions they have developed may be different. An important factor causing this situation is the level of nurse's ethical sensitivity. To recognize the ethical problems and take the right decisions require high level of sensitivity. Therefore, examining the ethical sensitivities of nurses and identifying the different variables affecting them are extremely important. This study was conducted to determine the ethical sensitivity of nurses. This cross-sectional descriptive study was conducted with 161 nurses between March-April, 2016. Data were collected using socio-demographic and Moral Sensitivity Scale. In data evaluation, the normality distribution of the scale was analyzed (Kolmogorov - Smirnov) and non-parametric tests were used. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test was used as well as descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean, standard deviation). Significance value was determined as $p < 0.05$. The average age was 30.92 ± 5.93 . In making decisions about inpatients; The nurse's ethical sensitivity was found high (2.56 ± 0.54). There was a significant relationship between the average scores of marital status and conflict, loving the profession and holistic approach, practice and total moral sensitivity; autonomy and attending conference / meeting, conflict and total moral sensitivity; autonomy and average training status and autonomy; ($p < 0.05$). It is recommended that to increase the ethical sensitivity of nurses and thus ensure recognition and solution of ethical issues, post-graduate and continuing education programs should be arranged.

Keywords: Nursing, ethics, ethical sensitivity, Turkey.

¹Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ

Etik, kelime olarak, kişi ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler topluluğu olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Diğer bir deyişle mesleki çalışmalarda yapılması ya da yapılmaması gerekenler konusunda yol gösteren ve insan davranışlarını yargılamaya olanak sağlayan normlar, idealler, ilkeler, standartlar ya da ahlaki gereklilikler olarak ifade edilmektedir.²⁻⁵

Sağlık sektörü içerisinde sürekli hasta ile iletişimde bulunan, bakım ve tedavinin temel çalışanı olarak hemşireler, genişleyen rol ve sorumlulukları gereği çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir.⁶⁻¹⁰ Literatür incelendiğinde hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları olduğu belirtilmektedir.¹¹⁻¹⁶ Hemşirelerin karşılaştıkları bu etik sorunlar karşısında doğru karar verebilmeleri beklenmektedir. Ancak hemşirelerin, etik problemleri tanıması ve çözümlenme aşamasında doğru kararları verebilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Çünkü karmaşık bir süreç olan etik karar verebilme, etik bilgisi kadar etik duyarlılık da gerektirmektedir.^{10,19} Etik duyarlılık çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varmasıdır.^{18,20,21} Diğer bir deyişle etik duyarlılık, sağlık bakım hizmeti veren tüm birimlerde etik sorunları çözme, sorunlara açıklık getirme, yapılan eylemi haklı çıkartma veya yaşanan bir etik ikilemi önleyebilmektir.^{20,21} Bu açıdan profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken, etik ilkelere, yasalara, profesyonel etik kodlara ve

mesleki değerlere göre hareket etmeleri beklenmektedir.^{8,16,17}

Etik sorunların çözümlenebilmesi için bazı etik ilkelere uyulması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu etik ilkeler gerek sağlık hizmetlerinde kalite bağlamında, gerekse müşteri memnuniyeti gibi kriterler göz önüne alındığında, tüm sağlık çalışanları için olmazsa olmaz değerleri kapsamaktadır.¹² Bu bağlamda hemşirelik için önemli olan etik ilkeleri belirleyebilmek amacıyla yapılan bir dizi etik çalışmalar sonucunda; hemşirelik etiği için önemli olan ilkelerin; zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi ve mahremiyet ve sır saklama ilkesi olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki temelini bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir. Bugünün hemşireliğinin dayandığı bu etik ilkeler, hemşireleri bazı etik ödevlerle yükümlü kılmakta ve meslekleri için rehber kurallar oluşturmaktadır.²²⁻²⁴ Örneğin: Zarar vermeme-yararlılık ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma ödevini yüklemektedir. Hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermektan sakınmak anlamındadır. Bu ilkelere farklı olan ve insan onurunu korumayı gözetan özerklik/bireye saygı ilkesi; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklemektedir. Adalet ve Eşitlik İlkesi; her bir bireyin layığıyla tedavi edilmiş olmasını ve bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zaman, emek ve diğer kaynakların adil dağılımını gerekli kılmaktadır. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını beklemektedir.^{4, 22, 24} Hemşirelik mesleğinde uygulanması gereken ulusal ve uluslararası alanda kabul görmüş bu etik ilkeler ve etik kodlar, hemşirenin mesleğinde davranış ve sorumluluklarını belirleyerek, uygulamalarda tutarlılık ve dinamiklik sağlamaktadır.

Türkiye’de etik ve sağlık hakları çerçevesinde var olan yakınlıklar ve bu alanda yapılan çalışmalardaki sınırlılıklar

dikkate alındığında sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olan hemşirelerin konuya bakış açılarını belirlemek yadsınamaz bir gereksinimdir. Günümüzde, etik açıdan duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanabilir bakım verebilen hemşirelere büyük bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Etik sorunlarla karşılaşan hemşirelerin karar alma sürecinin irdelenmesi, gelişmiş hasta bakımı ve olumlu hasta tepkileri sağlayan hemşirelik uygulamalarının ne olduğunun anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Etik açıdan problemlili durumlarla karşılaştıklarında, hemşirelerin davranış biçimlerini nasıl

seçtiklerinin anlaşılmasının, toplum sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.^{25,26}

Dolayısıyla hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenlerin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu nedenle çalışma, hemşirelerin etik duyarlılıklarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca konu ile ilgili olarak Türkiye de az sayıda yapılan çalışmalar dikkate alındığında, bu çalışma hemşirelerin etik duyarlılığı konusunda önemli bir katkı sağlayacaktır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış bu araştırmanın evrenini, Trabzon merkezde bulunan Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli toplam 250 hemşire oluşturmaktadır. Çalışma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 161 (evrenin %65'i) hemşire ile Mart-Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında Anket Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi(ADA) kullanıldı. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılmış, doldurmaları için süre (2 gün) tanınmış ve bu sürenin bitiminde yine araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Anket Formu: Araştırmacı tarafından, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan soru formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 4 soru, çalıştıkları bölüm, çalışma süreleri, çalıştıkları ünitenin yatak ve hemşire sayısı, mesleği severek yapma durumu, etik ve değerler konusunda eğitim alma, etik ile ilgili hangi konularda eğitim aldığı, çalıştığı kurumda etik komitenin varlığı ve konu ile ilgili konferans ve sempozyuma katılma durumu gibi mesleki özelliklerine ilişkin 9 soruya yer verildi.^{9,16,19,20}

Ahlaki Duyarlılık Anketi: Bu anket, hemşirelerin etik duyarlılıklarını ölçmek amacıyla, Kim Lutzen tarafından Stokholm/

İsveç'te 1994 yılında geliştirilmiş, 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.^{20,27} Otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon alt boyutları bulunan ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Üç madde (3, 23, 26. maddeler) herhangi bir boyut altında yer almamıştır. Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı ankette; "1 puan" tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, "7 puan" hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. Anketin 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) olmak üzere altı alt boyutu vardır.^{18,20} Anketin "otonomi" alt boyutu otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtmakta, "yarar sağlama" hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtmakta, "bütüncül yaklaşım" hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade etmekte, "çatışma" içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmakta, "uygulama" eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi göstermekte, "oryantasyon" sağlık bakım

profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtmaktadır. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bildirilmiştir.²⁰ Bu çalışma örneklemini için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulundu.

Araştırma verileri SPSS 21.0 programında değerlendirildi. Verilerin analizinde; ölçeğin normallik dağılımına bakılmış (Kolmogorov - Smirnov) ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Median, Interquartile Range- IQR) yanı sıra Mann Whitney U testi

kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 3 Mart 2016 tarih ve 2361872 sayı numarasıyla etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak “Bilgilendirilmiş Onam” ilkesi, araştırmaya gönüllü katılımı “Özerkliğe Saygı” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkeleri yerine getirilmiştir.²⁸

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlık bakımındaki etik ikilemler profesyonel eylemlerin ve hasta bakım kararlarının alındığı durumlarda yaşanır.¹⁵ Dolayısıyla hastayla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin etik sorunlarla daha sık karşılaşacağı ve olası bir etik sorunu daha çabuk fark edeceği ileri sürülmektedir.²⁹ Bakımla ilgili kararlar, ahlaki muhakeme yapılmasını, kararların kişiyi nasıl etkileyeceğinin önceden düşünülmesini ve eylemlerin sonuçlarının üstlenilmesini gerektirir. Bu durum özellikle hemşirelerin ahlaki duyarlılık geliştirmesini gerekli kılmaktadır.²¹ Çünkü yüksek etik duyarlılığa sahip olan hemşireler etik sorunların varlığını çok daha kolay fark edip doğru kararlar almaktadırlar.³⁰

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Puan Ortalamaları (n=161)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş Grubu		
18-24	19	11,8
25-35	97	60,2
36 ve üzeri	45	28,0
Cinsiyet		
Erkek	27	16,8
Kadın	134	83,2
Medeni Durum		
Evli	92	57,1
Bekâr	69	42,9
Eğitim Durumu		
Lise	23	14,3
Ön lisans	30	18,6
Lisans-lisansüstü	108	67,1
Mesleği Severek Yapma Durumu		
Evet	131	81,4
Hayır	30	18,6
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	78	48,4
6-10 yıl	35	21,7
11 yıl ve üzeri	48	29,8
Halen Çalıştığı Klinikte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	128	79,5
6-10 yıl	23	14,3
11 yıl ve üzeri	10	6,2
Mesleki Eğitiminde/ Mezuniyet Sonrası Eğitim Alma Durumu		
Eğitim aldım	95	59,0
Eğitim almadım	66	41,0
Mesleki ahlak ya da etik konusunda konferans vb. toplantılara katılma durumu		
Evet	82	50,9
Hayır	79	49,1

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,82±5,93 olup, çoğunluğu (%60,2) 25-35 yaş grubunda, %83,2'si kadın, %57,1'i evli, %67,1'i lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde, %81,4'ü mesleği severek yapıyor, %48,4'ü 1-5 yıldır çalışıyor, %79,5'i 1-5 yıldır halen aynı klinikte çalışıyor, %59'u mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim almış ve %50,9'u meslek ahlakı veya etik konusunda bir toplantıya katılmıştır.

Tablo 2. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Min	Max	X ±SS
Otonomi	1	6,29	2,71±0,79
Yarar			
Sağlama	1	5,50	3,13±0,97
Bütüncül			
Yaklaşım	1	7	2,34±0,97
Çatışma	1	7	4,47±1,31
Uygulama	1	6,75	2,96±0,98
Oryantasyon	1	7	2,18±0,89
Toplam Puan	1,13	5,27	2,56±0,54

Çalışmada hemşirelerinin etik duyarlılık toplam puan ortalamaları 2,56±0,54 olarak bulundu (Minimum 1,13, Maksimum 5,27). Anketin alt boyutlarının puan ortalamaları; otonomi alt boyutu 2,71±0,79, yarar sağlama alt boyutu 3,13±0,97, bütüncül yaklaşım 2,34±0,97, çatışma alt boyutu 4,47±1,31, uygulama alt boyutu 2,96±0,89, oryantasyon alt boyutu ise 2,56±0,54 olarak saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin ahlaki duyarlılık ölçeği toplam puanına bakıldığında yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerinin çatışma alt boyutu (4,47±1,31) hariç diğer alt boyutlarda ve genel toplamda etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde (2,56±0,54) olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız Filizöz ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmadaki çatışma alt boyutunun en düşük duyarlılığa sahip olması ile benzerlik göstermektedir.⁸ Tosun (2005)'un yaptığı çalışmada da hemşirelerin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutlarında yüksek etik duyarlılığa sahip olmaları çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.²⁰ Çalışma sonuçlarımızın aksine Dalcalı ve Şendir'in (2016) çalışmasında hemşirelerin çatışma alt boyutunda daha yüksek

duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir⁹. Bununla birlikte ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.^{7,8,16,19,21,30,31} Çalışmamızda çatışma alt boyutunda puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin hastaya nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda sıklıkla çelişki yaşadıklarını ve etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermede zorlandıklarını göstermektedir. Etik sorunlar, basit ve kesin çözümleri olmayan, karmaşık ve kişiyi ikilemede bırakan sorunlar olduğu için etik sorunların çözümüne yönelik uygun yaklaşımlar konusunda tüm sağlık çalışanlarının rehberliğe ve desteğe gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre etik duyarlılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, 36 yaş ve üzeri grubun etik duyarlılık toplam puanlarının 18-35 yaş grubuna oranla daha düşük olduğu, dolayısıyla etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin yaş gruplarına göre etik duyarlılık ölçek alt boyutları incelendiğinde; 36 yaş ve üzeri grubun yarar sağlama, oryantasyon alt boyut puanlarının, 18-35 yaş grubunun ise otonomi ve bütüncül yaklaşım alt boyut puanlarının daha düşük olduğu dolayısıyla daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları saptandı (Tablo 3). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Tosun (2005), Başak ve arkadaşları (2010), çalışmalarında hemşirelerde yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılığın arttığı saptanmıştır.^{20,30} Yine Öztürk ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında sonuçlarımızla benzer şekilde hemşirelerin yaşları arttıkça otonomi ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında etik duyarlılıklarının azaldığı belirlenmiştir.²¹ Çalışma sonuçlarımızın aksine Pekcan'ın çalışmasında yaş arttıkça oryantasyon boyutunda, Başak ve arkadaşları (2010)'nın çalışmasında yarar sağlama alt boyutunda etik duyarlılığın azaldığı saptanmıştır.³⁰

Hemşirelerin cinsiyetine göre etik duyarlılık toplam puanlarının düşük olduğu yani etik duyarlılıklarının yüksek olduğu (Erkek: 2,53±0,77; Kadın: 2,48±0,45) ancak

toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Kadın hemşirelerin yarar sağlama ($3,12\pm1,76$), çatışma ($4,66\pm1,67$), oryantasyon ($2,00\pm1,00$) ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo3). Benzer şekilde Kırılmaz ve ark. (2015) ve Tazegün ve Çelebioğlu'nun (2016) hemşirelerinin etik duyarlıklarını değerlendirdikleri çalışmalarında cinsiyetlere göre etik duyarlılık toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.^{31,32} Tosun'un (2005) çalışmasında kadın/erkek hemşire gruplarının etik duyarlılık toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.²⁰ Literatürde farklı meslek grupları ile yapılan çalışmaların bazılarında cinsiyetin etik tutumlar üzerinde etkisi olmadığını³²⁻³⁶, bazılarında kadınların³⁷⁻³⁹, bazılarında ise erkeklerin daha etik tutumlar sergiledikleri belirtilmiştir. Uzel'e (2006) göre ahlaki konularda alınan kararlarda kadınlar "toplum - merkezli", erkekler "ben - merkezli" yaklaşımlarda bulunmaktadır.⁴⁰

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumlarına göre etik duyarlılıkları incelendiğinde; hemşirelerin toplam puanda etik duyarlılıklarının medeni duruma göre değişmediği ve medeni durumla etik duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Bununla birlikte hemşirelerin medeni durumuna göre yalnızca çatışma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ve bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre etik duyarlılık puanının daha düşük olduğu, dolayısıyla çatışma alt boyutunda daha fazla etik duyarlılığa sahip oldukları belirlendi. Diğer alt boyutlara bakıldığında evli hemşirelerin otonomi ve yarar sağlama alt boyutlarında, bekar hemşirelerin ise bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu saptandı. (Tablo3). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Başak ve ark (2010) ve Pekcan'ın (2007) çalışmalarında da medeni durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında farklılık tespit

edilmemiştir.^{18,30} Aynı şekilde Tosun'un (2005) çalışmasında da evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre yarar sağlama boyutunda duyarlılıklarının daha iyi olduğu bildirilmiştir.²⁰

Hemşirelerin eğitim durumuna göre etik duyarlılık toplam puanlarının düşük olduğu yani etik duyarlılıklarının yüksek olduğu (SML: $2,50\pm0,50$; Önlisans/Üniversite: $2,50\pm0,54$) ancak gruplar arasında sağlık meslek lisesi mezunlarının lehine otonomi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (MWU= $1157,50$, $p=0,038$). Diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen önlisans/üniversite mezunlarının yarar sağlama ($3,12\pm1,75$) ve çatışma ($4,66\pm1,67$), sağlık meslek lisesi mezunlarının ise bütüncül ($2,20\pm0,80$) ve otonomi ($2,57\pm0,57$) alt boyut puanlarının daha düşük olduğu, dolayısıyla etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo3). Hemşirelikte lisans eğitimi, hemşirelerin etik değerleri içeren mesleki değerlerini kavramasını ve bu değerlere temellenmiş davranışlar göstermesini sağlaması açısından önemlidir.⁴¹ Moral gelişim teorisinde de, bireylerin eğitim düzeyinin onların ahlaki gelişimini etkilediği belirtilmektedir.³⁶ Fakat çalışmamızda hemşirelerin öğrenim durumlarına göre etik duyarlılığın "otonomi" boyutuna ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı olup, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. "Otonomi" alt boyutunda "sağlık meslek lisesi" mezunu olan hemşirelerin etik duyarlılığı daha yüksek olması bu hemşirelerin etik kararlar alınması durumunda kendi kararlarını verme düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın aksine Tazegün ve Çelebioğlu'nun (2016) çalışmasında ise hemşirelerin "Otonomi" alt boyutunda öğrenim durumu "yüksek lisans" olan hemşirelerin daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından ise gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.³¹ Goldman ve Tabak'ın (2010), Aksu ve

Akyol'un (2011), Ertuğ ve ark. (2014) çalışmasında lisans/lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ancak Dikmen'in (2013) ve Başak ve ark. (2010) çalışmasında öğrenim durumu ile etik duyarlılık arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.^{7,16,19,30,31,33} Lisans ve lisansüstü eğitimde etik derslerin ve bu konudaki farkındalık çalışmalarının daha fazla olmasına rağmen çalışmamızda lisans/lisansüstü grubun etik duyarlılığının düşük çıkması düşündürücü olup bu durumun daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada mesleği severek yapan hemşirelerin mesleği sevmeyen hemşirelere göre etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Ayrıca mesleği severek yapan hemşirelerin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ($p=0,000$), uygulama ($p=0,000$) alt boyutlarında daha yüksek duyarlılığa sahip oldukları belirlendi (Tablo3). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Tosun'un (2005) çalışmasında da mesleğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve bütüncül yaklaşım düzeylerinin daha iyi oldukları belirtilmiştir.²⁰ Mesleğin özelliği ve sorumlulukları ne olursa olsun, bireyin kendi isteği doğrultusunda çalışması ve mesleğini sevmesi onun motivasyon düzeyini arttırdığı kanaatindeyiz. Tüm bu bulgular literatürde de yer aldığı üzere motivasyonun etik duyarlılık üzerinde etkili olduğuna işaret etmektedir.²⁰

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre toplam puanlarının düşük olduğu yani etik duyarlılıklarının yüksek olduğu (1-10 yıl: $2,50\pm 0,37$; 11 yıl ve üzeri: $2,48\pm 0,60$) ancak toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). 1-10 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin otonomi ($2,57\pm 0,93$), yarar sağlama ($3,00\pm 1,25$), bütüncül yaklaşım ($2,20\pm 0,80$), çatışma ($4,66\pm 1,67$) ve oryantasyon ($2,00\pm 1,00$) alt boyutlarında 11 yıl ve üzeri çalışanlara oranla puanlarının daha düşük olduğu, dolayısıyla etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo3). Weaver ve ark. (2008),

sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri arttıkça etik davranış, eleştirel düşünme eğilimi ve etik davranış kurallarının bilgisinin arttığını belirtmiştir.⁴² Ancak çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre etik duyarlılık toplam puanı ve tüm alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürün aksine çalışma süresi 1-10 yıl olan hemşirelerin etik duyarlılıkları otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon alt boyutlarında çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte daha yüksektir. Bu sonuç, daha az mesleki deneyime sahip hemşirelerin muhtemelen etik çatışma durumları ile daha az karşılaşmış olmaları ya da karşılaşılan etik sorunun çözümü için diğer sağlık ekibi üyelerinin özellikle hekimlerin daha fazla sorumluluk alması ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte çalışma süresi az olan hemşirelerin sorunlarla baş etme gücünün artması da pozitif iklim algısına neden olabilir. Başak ve ark (2010) çalışmasında meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasındaki toplam etik puanı açısından farklılık bulunmazken, sadece otonomi alt boyutunda farklılık saptanmış olup, otonomi ilkesine duyarlılığın 1 yıldan az çalışan hemşirelerde daha düşük olduğu ve meslekte çalışma süresi arttıkça, otonomi etik ilkesine duyarlılığın geliştiği belirlenmiştir.³⁰ Dikmen (2013) çalışmasında da istatistiksel olarak fark olmamakla birlikte 11-15 yıl çalışan hemşirelerin, 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışanlara göre daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Yine Savaşkan'ın (2006) çalışmasında meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasında farklılık saptanmazken, Pekcan'ın (2007) çalışmasında çatışma alt boyutunda, Öztürk ve ark (2009) çalışmasında ise bütüncül yaklaşım boyutunda farklılık bulunmuştur.^{17,18,21} Bir başka çalışmada ise, 1-5 yıllık deneyime sahip hemşirelerin etik duyarlılığı, 6-10 yıllık tecrübeye sahip olanlardan daha azdı.⁴³ Oysa etik duyarlılık becerisinin kazanılmasında klinik deneyim süresinin önemli bir faktör olduğu ve kritik düşünme yeteneğine sahip olan deneyimli

hemşirelerden daha iyi klinik karar vermesi beklendiği belirtilmektedir.^{22,44}

Çalışmada etik konusunda eğitim almayan hemşirelerin toplamda ve tüm alt boyutlarda eğitim alan hemşirelere göre etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve otonomi ($p=0,001$), oryantasyon ($p=0,001$) alt boyutlarında ve toplam puanda ($p=0,002$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Tablo3). Araştırmamıza benzer şekilde Başak ve arkadaşları (2010) ve Dikmen (2015) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumları ile etik duyarlılık toplam puanları açısından bir farklılık bulunamamıştır.^{16,30} Ancak Ertuğ ve ark. (2014) çalışmalarında ise çalışma sonuçlarımızın aksine etik konusunda eğitim alanların etik duyarlılıklarını daha yüksek

bulmuşlardır.⁷ Bu bulgu, etik konusunda eğitim aldığını bildiren hemşirelerin aldıkları eğitimin içeriğinin muhtemelen genel bilgi içeren teorik konulardan oluşması, etik problem ve çözümü ile ilgili uygulamaları yeterince içermemesi ile ilgili olabileceği şeklinde düşünülmüştür. Oysa etik duyarlılığın kazandırılabilmesi için etik konusunda verilecek eğitimin teorik bilginin yanı sıra klinik etik konularını ve uygulamayı içerecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Ayrıca kamu ve özel kesimde hizmet içi eğitimin gereğine inanılmakla birlikte etkililik düzeyi yeterli olmadığı, verilen hizmet içi eğitim programlarının daha çok zorunluluk nedeni ile yapıldığı, hemşirelerin bu eğitim programlarına isteyerek ve gönüllü katılmadıkları için istenilen sonuca ulaşamadığı görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Etik Duyarlılık Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Otonomi		Yarar		Bütüncül yaklaşım		Çatışma		Uygulama		Oryantasyon		Toplam	
	Med, *	IQR	Med, *	IQR	Med, *	IQR	Med, *	IQR	Med, *	IQR	Med, *	IQR	Med, *	IQR
Yaş grubu														
18-35	2,57	0,96	3,25	1,25	2,20	0,80	4,66	1,67	3,00	1,50	2,12	1,00	2,50	0,37
36 ve üzeri	2,71	1,00	2,75	2,25	2,40	1,60	4,66	1,67	3,00	1,38	1,75	1,25	2,46	0,62
MWU	2515,50		2375,50		2457,00		2591,00		2565,50		2393,50		2501,50	
p	0,721		0,375		0,563		0,943		0,866		0,412		0,682	
Cinsiyet														
Erkek	2,57	0,86	3,50	1,25	2,20	0,80	5,00	1,67	3,00	1,75	2,50	1,50	2,53	0,77
Kadın	2,71	1,00	3,12	1,76	2,20	1,20	4,66	1,67	3,00	1,50	2,00	1,00	2,48	0,45
MWU	1685,50		1793,50		1708,00		1636,00		1789,50		1482,50		1753,00	
p	0,575		0,944		0,646		0,432		0,929		0,137		0,800	
Medeni durum														
Evli	2,57	1,25	3,12	1,75	2,40	1,20	5,00	1,33	3,00	1,50	2,25	1,25	2,50	0,63
Bekar	2,71	0,71	3,25	1,25	2,00	0,60	4,00	2,17	3,00	1,13	2,00	1,00	2,50	0,33
MWU	2745,50		3128,50		2983,50		2340,00		3016,00		2849,540		3030,00	
p	0,142		0,876		0,514		0,004		0,588		0,265		0,622	
Eğitim durumu														
Sağlık Meslek Lisesi	2,57	0,57	3,25	1,00	2,20	0,80	5,00	1,67	3,00	1,25	2,00	1,00	2,50	0,50
Ön lisans/ Üniversite	2,71	1,14	3,12	1,75	2,40	1,05	4,66	1,67	3,00	1,50	2,00	1,25	2,50	0,54
MWU*	1157,50		1373,50		1283,00		1486,50		1418,00		1456,00		1477,00	
p	0,038		0,301		0,140		0,626		0,412		0,524		0,595	
Mesleği severek yapma														
Evet	2,57	1,00	3,00	1,50	2,20	1,00	4,66	1,67	3,00	0,28	2,00	1,25	2,43	0,47
Hayır	2,85	0,89	3,50	1,31	3,00	1,45	4,66	2,67	3,50	0,75	1,87	1,19	2,81	0,77
MWU	1837,00		1561,00		922,500		1623,00		1155,00		1839,50		1272,00	
p	0,577		0,078		0,000		0,136		0,000		0,583		0,003	
Meslekte çalışma süresi														
1-10 yıl	2,57	0,93	3,00	1,25	2,20	0,80	4,66	1,67	3,00	1,50	2,00	1,00	2,50	0,37
11 yıl ve üzeri	2,64	1,11	3,25	2,38	2,40	1,40	4,83	2,00	3,00	1,44	2,12	1,25	2,48	0,60
MWU*	2502,50		2506,50		2494,00		2466,00		2702,50		2576,50		2699,00	
p	0,438		0,446		0,419		0,361		0,972		0,614		0,874	
Etik konusunda konferans vb katılma														
Evet	2,71	1,14	3,25	1,56	2,40	1,25	5,00	1,67	3,00	1,25	2,00	1,00	2,53	0,46
Hayır	2,57	1,00	3,00	1,50	2,20	1,00	4,33	2,00	3,00	1,25	2,00	1,25	2,36	0,53
MWU	2559,00		2800,50		2803,50		2629,00		2965,00		2718,00		2263,00	
p	0,021		0,137		0,139		0,038		0,352		0,076		0,001	
Etik konusunda eğitim alma durumu														
Evet	2,85	1,00	3,25	1,75	2,40	1,00	5,00	1,67	3,00	1,50	2,00	1,00	2,53	0,47
Hayır	2,57	0,89	3,00	1,31	2,00	1,10	4,66	1,67	3,00	1,63	1,75	1,25	2,36	0,45
MWU	2134,50		3090,000		2659,500		2798,000		2787,000		2196,500		2251,000	
p	0,001		0,877		0,101		0,244		0,230		0,001		0,002	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Toplam etik duyarlılık puan ortalamaları ile mesleği severek yapma, etik konusunda konferans/toplantıya katılma, etik konusunda eğitim alma durumları ile gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu ile otonomi, medeni durum ile çatışma, mesleği severek yapma ile bütüncül yaklaşım ve uygulama, etik konusunda konferans/toplantıya katılma ile otonomi ve çatışma, etik konusunda eğitim alma ile otonomi, bütüncül yaklaşım ve

oryantasyon arasında etik duyarlılığın bazı alt boyutları ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenleri belirlemek amacıyla, daha geniş gruplarda çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Svensson G, Wood, G. (2005). "Corporate Ethics In TQM: Management Versus Employee Expectations And Perceptions" TQM Magazine, 17(2):137-149.
2. Kutlay, O ve Yılmazlar, A. (2001). "Anestezi ve Yoğun Bakımda Etik", Erdemir Demirhan (Ed.). Klinik Etik 9532-541). Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul.
3. Elçi M ve Alpkın, L. (2009). "The Impact of Perceived Organizational Ethical Climate on Work Satisfaction". Journal of Business Ethics, 84(3):297-311.
4. Ersoy, N. (2017). Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar.tıp.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/Hemşirelik_etik_yaklaşımlar.doc. Erişim tarihi: 10.02.2017.
5. Ersoy, N. (1994). Hemşirelik ve Etik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 7(33):43-51.
6. Aslan Ö, Vural H ve Avcı, P.Y. (2003). "Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi". Gülhane Tıp Dergisi, 45(2): 147-152
7. Ertuğ N, Aktaş D, Faydalı S ve Yalçın, O. (2014). "Ethical Sensitivity and Related Factors of Nurses Working in The Hospital Settings". Acta Bioethica, 20 (2): 265-270.
8. Filizöz B, Mescib G, Aşıcı A ve Bağcıvan, E. (2015). "Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma". Türkiye İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Derneği İş Ahlakı Dergisi, 8(1): 47-66.
9. Dalcalı B.K, Şendir, M. (2016). "Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24 (1): 1-9.
10. Utlu, N. (2016). "Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İklemler". İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 29, 17-35.
11. Callaghan, M. (2003). "Nursing Morale: What Is It Like And Why?". Journal of Advanced Nursing, 42(3): 82-89.
12. Çobanoğlu N ve Algier, L. (2004). "A Qualitative Analysis Of Ethical Problems Experienced By Physicians And Nurses In Intensive Care Units In Turkey". Nursing Ethics, 11, 444-458.
13. Tang P.F, Johansson C and Wadensten, B. (2007). "Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward". Nursing Ethics, 14 (6): 810-824.
14. Austin W, Kelecevic J, Goble E. And Mekechuk, J. (2009). "An Overview Of Moral Distress And The Paediatric Intensive Care Team". Nursing Ethics, 16, 57-68.
15. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E ve Yavuz, H. (2011). "Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İklemlerin İncelenmesi". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): 52-60.
16. Dikmen, Y. (2013). "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi". Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(1):1-7.
17. Savaşkan, F. (2006).KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
18. Pekcan, H.S. (2007). Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları". Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
19. Aksu T, Akyol, A. (2011). "İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi". Türkiye Klinikleri, 19(1):16-24.
20. Tosun, H. (2005). "Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İklemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi". İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
21. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S ve Candaş, B. (2009). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(2):77-84.
22. Ersoy N, Goz, F. (2001). "The Ethical Sensitivity of Nurses in Turkey". Nursing Ethics, 8(4): 299-312.
23. Beauchamp, T.L and Childress, J.F. (2012). Principles of biomedical ethics (6th ed.). New York, NY: Oxford University Press.
24. Ersoy N, Gundoğmuş, U.N. (2003). "A Study of The Ethical Sensitivity of Physicians In Turkey". Nursing Ethics, 10(5):472-84.
25. Dinç, L. (1994). "Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1): 33-43.
26. Orgun, F. (2008). Byrd'in Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
27. Lutzen K, Johansson A and Nordström, G. (2000). "Moral Sensitivity: Some Differences Between Nurses And Physicians". Nursing Ethics, 7, 520-530.
28. Bayık, A.(2004). "Hemşirelik Araştırmalarında Etik". Erefe İ, (Ed.). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri (27-48).İstanbul: Odak Ofset.
29. Erdemir F, Algier L, Pınar G ve ark. (2001). "Hemşirelikte Etik Programına Katılan Hemşirelerin Karşılaşmış Oldukları Etik İklemlerinin İncelenmesi". 2. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, 317-322.
30. Başak T, Uzun Ş ve Arslan, F. (2010). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi". Gülhane Tıp Dergisi, 52, 76-81.
31. Tazegün A, Çelebiloğlu, A. (2016). "Ethical Sensitivity Levels of Pediatric Nurses and The Factors Affecting This Sensitivity". İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6(2):97-102.
32. Kırılmaz H, Akbolat M and Kahraman, G. (2015). "A Research About the Ethical Sensitivity of Healthcare Professionals". International Journal of Health Sciences, 3(3):73-82.

33. Goldman A, Tabak N. (2010). "Perception of Ethical Climate and Its Relationship to Nurses' Demographic Characteristics and Job Satisfaction". *Nurs Ethics*,17(2):233-246.
34. Özyer K, Azzoğlu, Ö. (2010). "Demografik Değişkenlerin Kişilerin Etik Tutumları Üzerindeki Etkileri". *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2):59-84.
35. Akbaba A, Erenler, E. (2011). "Etik Karar Verme ve Cinsiyet Farklılıkları Üzerine Bir Araştırma". *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 447.
36. Karagözoğlu Ş, Özden D ve Yıldırım, G. (2014). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastane Etik İklim Algısı". *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 16(1).
37. Knotts TL, Lopez TB and Mesak, H.I. (2000). "Ethical Judgments of College Students: An Empirical Analysis". *Journal of Education for Business*, 75(3): 158-163.
38. Adkins, N and Radtke, R.R. (2004). "Students' and Faculty Members' Perceptions of the Importance of Business Ethics and Accounting Ethics Education: Is There an Expectations Gap?". *Journal of Business Ethics*, 51, 279 – 300.
39. Daştan A, Bellikli U ve Bayraktar, Y. (2015). "Muhasebe Eğitiminde Etik İkilem ve Etik Karar Alma Konularına Yönelik KTÜ-İİBF Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma". *International Journal of Economic & Social Research*, 11(1).
40. Uzel, U. (2006). "İş Ahlakı: Cinsiyetler Arasındaki Farklılıklar Açısından Literatür İncelemesi". *Yönetim ve Ekonomi*,13(1):167 – 176.
41. Atalay M ve Tel H. (1999). "Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3: 47-54.
42. Weaver K, Morse, J and Mitcham, C. (2008). "Ethical Sensitivity in Professional Practice: Concept Analysis". *Journal of Advanced Nursing*, 62(5):607–618.
43. Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B and Winch, S. (2010). "Moral Stress, Moral Climate and Moral Sensitivity Amongpsychiatric Professionals". *Nursing Ethics*, 17(2). 213-224.
44. Ersoy N ve Akpınar, A. (2010). "Turkish Nurses' Decision Making in The Distribution of İntensive Care Beds". *Nursing ethics*, 17(1):87-98.