

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarına Etkisi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

The Effect of Intensive Care Nurses' Moral Sensitivity Levels on Their Attitudes and Behaviors Towards End-of-Life Care: A Descriptive and Cross-Sectional Study

Suna TÜRKÖLE¹  Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT² 

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye

² İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, E-mail: gulendam.yont@tinaztepe.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 28.09.2025 • Kabul Tarihi/Accepted: 02.12.2025 • Yayın Tarihi/Publication Date: 25.12.2025

Cite this article as: Türköle S, Hakverdioğlu Yönt G. The Effect of Intensive Care Nurses' Moral Sensitivity Levels on Their Attitudes and Behaviors Towards End-of-Life Care: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *J Intensive Care Nurs.* 2025;29(3):220-230.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeylerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma Mart 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 274 hemşireyle yapıldı. Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanıldı. Analizler SPSS 26 paket programında gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %40,5'i 24-29 yaş grubunda, %83,9'u kadın, %86,1'i lisans mezunudur. Yoğun bakım hemşirelerinin ADA toplam puan ortalaması 91,8±25,4, Yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 50,8±7,9'dur. Yoğun bakımda hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptandı ($P=,002$). ADA ve alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. ADA ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonucunda ($rs=-,440$, $P<,0001$) anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışma sonucumuzda hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının orta düzeyde olduğu, ADA ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında, anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin Ahlaki duyarlılık düzeylerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki duyarlılık, tutum ve davranış, yaşam sonu bakım, yoğun bakım hemşireliği

Abstract

Objective: This study aimed to determine the effect of moral sensitivity levels of nurses working in intensive care units on their attitudes and behaviors toward end-of-life care.

Method: The study was conducted with 274 nurses working in intensive care units of Ege University Medical Faculty Health Practice and Research Center between March 2023 and October 2023. "Nurse Introduction Form", "Attitude and Behaviors Scale for End-of-Life Care Nurses." and "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)" were used to collect the data.

Results: Of the participating nurses, 40.5% were aged 24–29 years, 83.9% were female, and 86.1% held a bachelor's degree. The mean total score of the Moral Sensitivity Questionnaire was 91.8±25.4, and the mean total score of the Attitudes and Behaviors Toward End-of-Life Care Scale was 50.8±7.9. A significant difference was found between nurses' attitudes and behaviors toward end-of-life care and their age groups ($P=.002$). No statistically significant differences were observed between MSQ total and subscale scores and nurses' educational levels. Spearman's rho correlation analysis revealed a moderate, negative, and statistically significant relationship between moral sensitivity and attitudes and behaviors toward end-of-life care ($rs=-0.440$, $P<.0001$).

Conclusion: The findings indicated that nurses' levels of moral sensitivity and their attitudes and behaviors toward end-of-life care were moderate. A moderately significant negative relationship was identified between moral sensitivity and attitudes and behaviors toward end-of-life care among intensive care nurses. These results suggest that nurses' moral sensitivity levels influence their attitudes and behaviors toward end-of-life care.

Keywords: Attitude and behavior, end-of-life care, ethical sensitivity, intensive care nursing

GİRİŞ

Tıp ve bilimdeki teknolojik gelişmeler ışığında bireylerin yaşam süresi uzamış ve yaşam sonu bakım kavramı giderek önem kazanmaya başlamıştır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam sonu bakımı, ayrıntılı değerlendirme ve tedavi ile yaşanan fiziksel, psikolojik ve manevi sorunların ortadan kaldırılması, bununla birlikte bireyin ailesinin, arkadaşlarının, bakım verenlerinin desteklenmesi ve acılarının azaltılması olarak tanımlamaktadır. Yaşam sonu bakım, yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan, hastanın fiziksel, psikolojik ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasını hedefleyen, ağrı ve acının olmadığı, hastayı huzurlu bir ölüme hazırlayan bir süreçtir.² Yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakıma ihtiyacı olan birey ile en fazla zaman geçiren, bireyde gelişebilecek fiziksel ve psikolojik sorunları daha hızlı değerlendirebilen ve müdahalede bulunan kişiler olması nedeniyle hastaların bakımında önemli rolleri vardır.^{3,4} Özellikle yaşam sonu dönemde ağrıyı ve acıyı azaltmak, bu döneme bireyin uyumunu sağlamak, kaygı, depresyon ve diğer psikiyatrik bulguları hafifletmek ve bireyin tedavisine etkin katılımını sağlamak oldukça önemlidir.⁵ Hemşirenin, yaşam sonu dönemdeki hastaya bakım verebilecek bilgi ve becerisinin olması, stresle baş edebilmesini kolaylaştırmakta ve hemşirenin davranışlarının farkında olmasını sağlamaktadır. Yaşam sonu bakımın etkili olarak gerçekleştirilebilmesi için hemşirenin empati yapabilme ve ölüm sürecini koordine etme yeteneğine sahip olması gerekmektedir.⁶

Hemşirelerin yaşam sonu dönemde hastaya bakım verirken mesleki etik ilkelere de dikkat etmesi ve ahlaki duyarlılık geliştirmesi gerekmektedir. Hemşireler bireyin zarar görmeme, insani ve kültürel haklarına saygı gösterme zorunluluğuna kadar uzanan geniş bir bakış açısıyla bakım uygulamalarını gerçekleştirmeli ve etik ilkeler ışığında, birey için en doğru kararı verebilmek için ahlaki duyarlılığa sahip olmalıdır.⁶ Ahlaki duyarlılık, karşılaşılan olaylarda seçenekleri fark etmeyi ve tercih edilen seçeneğin kişileri nasıl etkileyebileceğini, olası durumları ve olayların sebep-sonuç ilişkilerini bilmeyi içermektedir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılığın artması, bireye kaliteli ve etik ilkelerin özümsemiği bir bakımın verilmesine imkan sağlamaktadır. Bu sebeple ahlaki duyarlılık, mesleki anlamda bakım vermekle yükümlü olan yoğun bakım hemşireleri için oldukça önemlidir.^{6,7}

Sağlık bakımının sunumunda geniş görev ve sorumluluklara sahip olan hemşireler, etik ikilemlerle çok sık karşılaşmakta ve etik sorunlara çözüm aramaktadırlar. Özellikle yoğun bakım hemşireleri yaşam sonu bakımda etik ikilemlerle karşılaşabilmekte ve doğru kararlar vermekte zorlanabilmektedir. Hemşirelerde ahlaki duyarlılık, klinik kararların etik ilkelere uygun şekilde alınmasını sağlayarak hasta güvenliğini, insana saygıyı ve profesyonel bakım kalitesini güçlendiren temel bir yetkinliktir.⁸ Literatürde hemşirelerin yaşam sonu bakım ile ilgili tutumlarının, hasta ve yakınlarının bakımında önemli ve pozitif çıktıları açısından önemli olduğunu belirtilmektedir.⁴ Yaşam sonu bakımda karar verme sürecini etkileyen kişisel değerlerin, tutumların ve davranışların belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeylerinin yaşam sonu bakımla ilgili tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları;

- Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin yaşam sonu bakımda tutum ve davranışları hangi yöndedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeyleri ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Çalışma tanımlayıcı ve prospektif olarak planlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Mart 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (362 hemşire) oluşturmaktadır. Etki düzeyi $q=,3$, hata payı $,05$ ve $\%89,7$ güvenle G*power ile hesaplanan

örneklem büyüklüğü 274 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini hastanenin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde en az 6 aydır çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 274 hemşire oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacı ve ölçeklerle ilgili bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle çalışma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan hemşire tanıtım formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADA) kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu: Hemşirelerin, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte ve yoğun bakımda deneyim süresi ile ilgili sorular yer almaktadır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği: Zomorodi tarafından geliştirilmiş, Cronbach alfa katsayısı ,78 olarak bulunmuştur.⁹ Toplam 13 maddeden oluşan ölçek, 2011 yılında revize edilmiş ve tutum alt boyutuna 3 madde daha eklenerek toplam 16 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliği Yalçinkaya tarafından yapılmıştır.¹⁰ Ölçek tutum (10 madde) ve davranış (6 madde) olarak iki alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeğin 8. maddesi olumsuz anlam ifade ettiğinden ters kodlama yapılmıştır. Tutum alt boyutu 1-tamamen katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum ve davranış alt boyutu asla, nadiren, ara sıra, genellikle, her zaman şeklinde 5'li likert ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması tutum ve davranışın olumlu olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin t Cronbach alfa değeri ,70, tutum ,71 ve davranış alt boyut ,65 olarak saptanmıştır.

Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADA): Lützn ve ark.¹¹ tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Tosun¹² tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda 2018 yılında yapılan ve cronbach alpha ,84 olan versiyonu kullanılmıştır. ADA, doktor ve hemşirenin etik sorunlar karşısında gösterdikleri etik duyarlılıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ahlaki duyarlılık ölçeğinin 30 maddesi ve 6 alt boyutu olup, 7'li likert tipte bir ölçektir. ADA'nın alt boyutlarında otonomi 10., 12., 15., 16., 21., 24., 27., yarar sağlama 2., 5., 8., 25., bütüncül yaklaşım 1., 6., 18., 29., 30., çatışma 9., 11., 20., 28., uygulama 4., 17., 20., 28., oryantasyon 7., 13., 19., 22. maddeleri oluşturmaktadır. ADA ölçeği 1-tamamen katılıyorum, 7-hiç katılmıyorum şeklinde değerlendirilmekte ve ölçekten alınan puanlar 30-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması ahlaki duyarlılık düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Verilerin Analizi: Çalışmada istatistiksel analizlerin değerlendirilmesi IBM SPSS (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) versiyon 26 kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk analizi ile incelenmiş, normal dağılım gösteren değişkenlerde ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde medyan ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Sosyodemografik ve klinik verilerin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Sürekli verilerde (ölçek skorları) ikili grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uygunsa t-testi, normal dağılım göstermiyorsa Mann Whitney-U testi kullanıldı. Ölçekler, ölçeklerin alt boyutları ve diğer değişkenlerin birbiri ile ilişkisi Pearson's veya Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında $P < ,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülmesi için İzmir Tınaztepe Üniversitesi Müdahalesiz Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırma verilerinin toplanması için hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 14.07.2023 No: E-69631334-044-1358211). Araştırmaya katılan hemşirelere etik ilkelere ve Helsinki Deklarasyonu kapsamında, verilerin gizli tutulacağı ve alınan bilgilerin sadece çalışmada kullanılacağı ve istediği zaman çıkma hakkı olduğu iletilerek onayları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan e-mail yolu ile gerekli izinler alındı.

BULGULAR

Araştırma dahil edilen yoğun bakım hemşirelerinin %40,5'inin 24-29 yaş grubunda, %40,1'inin ise 30-35 yaş grubunda olduğu saptandı. Hemşirelerin %83,8'i kadın ve %16,2'si erkek hemşire olup %86,1'i üniversite mezunudur. Hemşirelerin %39,8'inin meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi 2-5 yıl arasındadır.

Hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması $91,8 \pm 25,4$, otonomi alt boyut $19,3 \pm 6,9$ ve çatışma alt boyut puan ortalaması $13,6 \pm 4,2$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri ,93, alt boyutlarında ise en yüksek cronbach alfa ,83 ile otonomi ve en düşük cronbach alfa ,61 ile çatışma alt boyutu olarak belirlenmiştir.

YBÜ' de çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları toplam puan ortalamasının $50,8 \pm 7,9$, tutum alt boyutunda $33,7 \pm 5,1$ ve davranış alt boyutunda $17,0 \pm 4,8$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfası ,80, tutum ,75 ve davranış alt boyutunda ,83'tür (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin ADA ve Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=274)

	Ortalama \pm Standart Sapma	Minimum- Maksimum	Cronbach Alfa
ADA Toplam Puan	91,8 \pm 25,4	34-198	,93
Otonomi	19,3 \pm 6,9	7-47	,83
Yarar sağlama	12,6 \pm 4,7	4-27	,72
Bütüncül yaklaşım	13,4 \pm 5,3	5-32	,83
Çatışma	13,6 \pm 4,2	3-21	,61
Uygulama	11,5 \pm 4,1	4-25	,74
Oryantasyon	10,2 \pm 4,3	4-27	,79
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Toplam Puan	50,8 \pm 7,9	21-74	,80
Tutum	33,7 \pm 5,1	14-50	,75
Davranış	17,0 \pm 4,8	7-29	,83

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları toplam puanı ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmış ($p=,002$) ve gruplar arasında yapılan post hoc analiz (Bonferroni) sonucunda 18-23 yaş grubuyla 42 ve üstü yaş grubu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve 18-23 yaş grubunun puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ($P=,029$) ve davranış ($P=,0001$) alt boyut puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Yapılan post hoc analiz sonucunda 18-23 yaş grubunda ortalama puanın yüksek olduğu belirlenmiştir ($P<,05$). YBÜ hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış alt boyutu ile lisansüstü eğitim alan hemşireler ile üniversite mezunları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu ($P=,016$), lisansüstü mezunu hemşirelerde puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

YBÜ hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranış alt boyutu ile hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı fark olduğu ($P=,003$), çalışma süresi 0-1 yıl olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ADA ile hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($P=,151$).

Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış toplam puanı arasında fark saptanmamıştır ($P=,488$), ancak ölçeğin tutum ($P=,034$) ve davranış ($P=,003$) alt boyutu ile yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ölçeğin tutum alt boyutunda yoğun bakım ünitesinde 6 ay-1 yıl arasında çalışanlar ile diğer gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve bu grubun ortalama puanının düşük olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=274)

Özellikler	Tutum	Davranış	Toplam puan
	Ortalama ± Standart Sapma		
Yaş			
18-23	39,3±2,8	26,3±3,1	65,5±5,3
24-29	33,9±4,9	16,6±4,7	50,5±7,5
30-35	33,7±4,8	16,4±4,3	50,0±7,2
36-41	33,5±5,9	18,7±5,1	52,2±9,5
42 ve üstü	28,2±4,9	19,6±2,6	47,8±6,1
Test	F=2,752	F=6,635	F=4,490
P	P=,029	P=,0001	P=,002
Cinsiyet			
Kadın	33,9±5,1	16,9±4,7	50,8±7,9
Erkek	32,7±5,2	17,9±5,1	50,6±7,9
Test	t =1,401	t =-1,321	t =,106
P	P=,162	P=,187	P=,916
Eğitim durumu			
Lisans	33,7±5,1	16,8±4,7	50,5±7,8
Lisansüstü	33,8±5,3	18,8±4,9	52,5±8,1
Test	-0,067	-2,422	t =-1,495
P	P=,947	P=,016	P=,136
Meslekte deneyim süresi			
1 yıldan az	31,8±6,6	22,1±5,1	53,9±9,6
2-5 yıl	34,0±4,8	17,0±4,9	51,0±7,8
6-10 yıl	34,0±5,1	16,9±4,7	50,9±7,9
11 yıl ve üzeri	33,0±5,4	16,4±4,1	49,4±7,6
Test	F=1,062	F=4,717	F=1,205
P	P=,366	P=,003	P=,308
YB çalışma süresi			
1 yıldan az	30,7±5,8	21,7±4,7	52,4±8,3
2-5 yıl	34,2±4,7	17,0±4,9	51,2±7,9
6-10 yıl	34,0±5,2	16,6±4,5	50,6±8,0
11 yıl ve üzeri	33,5±5,3	16,1±4,0	49,6±7,8
Test	F=2,928	F=8,285	F=0,812
P	P=,034	P=,001	P=,488

t: Bağımsız gruplarda t-testi; F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

ADA toplam puanı ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($P=,061$). ADA ($P=,971$) ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış ölçeği ($P=,916$) ile cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=274)

	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA toplam puan
Yaş							
18-23	20,3±12,5	13,0±8,1	13,3±9,8	12,8±2,2	11,0±6,7	10,0±8,7	93,0±51,3
24-29	20,3±7,9	13,5±4,9	14,6±5,9	14,3±3,9	12,0±4,3	11,1±5,0	97,5±27,4
30-35	18,6±5,8	12,1±4,1	12,6±4,4	13,9±4,2	11,2±3,7	9,5±3,1	89,0±21,1
36-41	18,8±6,8	11,8±4,5	13,0±4,8	11,9±4,5	11,2±4,1	9,9±4,2	86,5±25,3
42 ve üstü	18,2±3,1	9,2±5,4	9,6±4,6	9,4±3,6	10,6±4,2	8,6±3,2	73,6±20,3
Test (F)	0,932	2,266	2,801	4,069	,742	2,279	1,937
P	,446	,062	,026	,003	,564	,061	,061
Cinsiyet							
Kadın	19,2±6,4	12,6±4,5	13,2±4,9	14,0±4,1	11,5±3,9	10,2±4,0	91,9±22,7
Erkek	20,1±9,3	12,2±5,3	14,5±6,9	11,9±4,5	11,8±5,0	10,6±5,6	91,7±36,6
Test (t)	-,652	,591	-,137	3,070	-,562	-,499	,037
P	,517	,555	,261	,002	,574	,620	,971
Eğitim durumu							
Lisans	19,4±7,0	12,8±4,5	13,6±5,3	13,7±4,1	11,6±4,0	10,3±4,4	92,7±25,2
Lisansüstü	18,7±6,3	11,3±5,2	12,3±5,0	13,3±4,9	10,8±4,2	9,9±3,9	86,2±26,0
Test (t)	0,551	1,862	1,454	,407	1,250	,548	1,469
P	,582	,064	,147	,686	,213	,584	,143
Meslekte deneyim süresi							
1 yıldan az	20,3±11,0	12,5±6,4	14,3±8,9	11,4±4,7	11,2±6,0	12,2±7,0	91,7±46,1
2-5 yıl	19,9±7,5	13,1±5,1	14,1±5,7	14,0±4,1	11,7±4,2	10,7±4,7	95,0±26,8
6-10 yıl	18,8±6,3	11,9±4,4	13,1±4,8	13,3±4,3	11,4±4,1	10,0±4,0	89,5±23,6
11 yıl ve üzeri	18,9±5,9	12,6±3,8	12,6±4,2	13,9±4,1	11,4±3,3	9,3±3,1	89,8±19,4
Test Tek yönlü ANOVA	,544	1,144	1,228	1,695	,133	2,284	,987
P	,653	,332	,300	,168	,940	,079	,399
YB çalışma süresi							
1 yıldan az	20,2±9,4	11,1±5,6	14,3±8,2	10,3±4,6	10,8±5,1	11,7±6,4	87,9±39,2
2-5 yıl	20,0±7,9	13,4±5,3	14,2±5,7	14,2±4,0	12,0±4,3	10,8±4,8	96,0±28,6
6-10 yıl	18,5±5,5	11,8±3,8	12,8±4,2	13,4±4,2	11,2±3,8	9,7±3,5	88,4±19,6
11 yıl ve üzeri	19,0±5,9	12,7±3,7	12,6±4,1	14,3±3,8	11,4±3,3	9,4±3,1	90,6±18,4
Test (F)	,925	2,490	1,993	5,720	,906	2,430	1,781
P	,429	,061	,115	,001	,438	,066	,151

Yoğun bakım hemşirelerinin ADA ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puanları arasında yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonucunda $r_s = -.440$ ($P < .0001$) anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. ADA puanı artarken yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamalarının düştüğü ve ters yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ile ADA Puanlarının Korelasyonu

Ölçek ve alt boyutlar	Tutum	Davranış	Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları
ADA toplam puan	$r=-,236^{**}$ $P=,0001$	$r=-,488^{**}$ $P=,0001$	$r=-,440^{**}$ $P=,0001$
Otonomi	$r=-,276^{**}$ $P=,0001$	$r=-,393^{**}$ $P=,0001$	$r=-,393^{**}$ $P=,0001$
Yarar sağlama	$r=-,240^{**}$ $P=,0001$	$r=-,493^{**}$ $P=,0001$	$r=-,455^{**}$ $P=,0001$
Bütüncül yaklaşım	$r=-,264^{**}$ $P=,0001$	$r=-,419^{**}$ $P=,0001$	$r=-,413^{**}$ $P=,0001$
Çatışma	$r=,167^{**}$ $P=,006$	$r=-,149^{*}$ $P=,014$	$r=-,001$ $P=,993$
Uygulama	$r=-,190^{**}$ $P=,002$	$r=-,423^{**}$ $P=,0001$	$r=-,375^{**}$ $P=,0001$
Oryantasyon	$r=-,303^{**}$ $P=,0001$	$r=-,278^{**}$ $P=,0001$	$r=-,339^{**}$ $P=,0001$

**Spearman's rho korelasyon analizi, $P<,05$,

r; Spearman's rho korelasyon

TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri sağlık çalışanları için fiziksel ve duygusal boyutta bakım eylemlerinin yoğun olduğu, etik sorunların çok sık karşılaşıldığı klinik ortamlardır. Bu ortamlarda çalışan hemşireler aynı zamanda yaşam sonu bakımın yönetilmesi ve bakım sırasında yaşanan etik sorunların çözümlenmesinde primer rol oynamaktadır. Hemşirelerden yaşam sonu bakımı yönetirken bakım sırasında ahlaki duyarlılık göstermesi, etik ilkeler kapsamında ve mesleki ve kişisel değerleri önemseyerek bakımı yönetebilmesi, hastaya özenli, saygılı bir tutumla ve hasta onurunu koruyarak bakım vermesi beklenmektedir.^{13,14} Ancak karşılaşılan etik sorunların çözümlenmesi ve etik karar alma sürecinin işletilmesi hemşireler için zor bir süreçtir.¹⁵ Bu süreçlerin doğru yönetilmesinin hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği ve hemşirelik bakımının kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür.¹⁶⁻²⁰ Yapılan çalışma sonuçlarının benzer olduğu ve hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının genelde orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bazı çalışma sonuçları arasındaki farklılıklarında, farklı örneklem gruplarından, hemşirelerin farklı eğitim ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ADA boyutları arasında en yüksek puan ortalaması otonomi ($19,3\pm 6,9$), en düşük puan ortalaması oryantasyon ($10,2\pm 4,30$) alt boyutuna aittir (Tablo 1). Bu bulgu literatürde yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir.²⁰⁻²³ Hemşirelerin otonomi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin gelişim süreçleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin mesleki otonomi kazanımlarının süreç içerisinde yavaş ilerlediği ve günümüzde halen hemşirelerin zaman zaman otonomik karar vermede zorlandığı/karar veremediği düşünülmektedir. Oysaki mesleki ve profesyonel gelişimin en önemli kriterlerinden olan otonomi-özerklik hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez bir unsurudur.

Hastaların bakımından sorumlu olan, hastanın tedaviye yanıtını değerlendiren ve hastayı süreç boyunca gözlemleyebilen hemşireler profesyonel rolleri gereği yaşam sonu bakımın birincil sağlayıcılarıdır.²⁴ Hemşirelerin yaşam sonu bakımda hastaların gereksinimlerini karşılarken bazı zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunların ve yaşam sonu dönem gibi hassas süreçlerde kendi rol ve sorumluluklarının farkında olması ahlaki duyarlılıklarının iyi düzeyde olmasını gerektirmektedir.²⁵ Bu nedenle hemşirelerin etik ikilemleri fark etmek ve hasta yararına uygun çözümler bulmak için ahlaki duyarlılıklarının iyi düzeyde olması beklenmektedir.²⁶ Çünkü her birey ölüm sürecini onurlu bir şekilde, acı çekmeden, son isteklerini yerine getirerek ve sevdiklerinin desteğini alarak tamamlamak ister.²⁴ Çalışmamızda ve literatürde yer alan çalışmalarda hemşirelerin istedik düzeyde ahlaki duyarlılığa sahip olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerini etkileyebilecek birçok faktör olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yoğun bakım ortamlarının kapalı alanlar olması, yoğun bakım gereksinimine ihtiyacı olan bağımlı hastaların olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, vardiyalı çalışma sistemi gibi faktörlerin hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerini ve dolayısıyla yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış toplam puan ortalamalarının orta düzeyde ($50,8 \pm 7,9$) olduğu saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, çalışma sonuçlarının benzerlik gösterdiği saptanmıştır.^{27,28} Hemşirelerin, mesleki rollerini yerine getirirken hastalara ve ailelerine karşı tutum ve davranışları konusunda duyarlı olması gerekmektedir. Hasta ve ailesi için fiziksel ve psikolojik olarak karmaşık ve bilinmezliklerle geçen bu dönemde hemşire tarafından gereksinimlerin fark edilerek, etik ilkeler doğrultusunda çözüm seçeneklerinin aranması ve hastanın onurunu koruyarak bakımı yönetmesi çok önemlidir.²⁴ Sağlık profesyonellerinin mesleki değerler ve mesleki ilkelerin farkında olarak bakımı gerçekleştirmesi, ahlaki duyarlılıklarının üst düzeyde olması ve farkındalık düzeyinin yüksek olması, hasta ve ailesine karşı tutum ve davranışlarının pozitif yönde olmasını sağlayabilmektedir.

Genel olarak yaş faktörünün kişilerin tutum ve davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaş grupları ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.²⁷⁻²⁹ Profesyonel tutum, mesleki kimliği oluşturan bir deneyim tecrübesi olmakla birlikte tecrübe ile ilgili faktörlerin hemşirelerin profesyonel tutumunu etkilediği belirtilmiştir.³⁰ Ancak çalışma sonucumuzda ve literatürdeki diğer çalışmalarda, genç yaş grubundaki hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının daha olumlu yönde olduğunu göstermiştir. Bu farklılığın yoğun bakım ortamında meslekte deneyim süresinin artması ile birlikte mesleki tükenmişlik düzeyinin de artmasından, kuşaklar arası farklı mesleki algı ve görüşlerden ve sürekli yoğun çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen, ölçeğin davranış alt boyutunda yüksek lisans/ doktora mezunu ve üniversite mezunu hemşireler arasında farkın anlamlı olduğu ($P=,016$) ve eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte alınan puanın anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış puan ortalamalarının arttığı ve anlamlı bir fark olduğu²⁷, eğitim düzeyi ile ölçeğin tutum alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı pozitif yönde ilişkinin olduğu saptanmıştır.⁵ Bu sonuçlar hemşirelerin eğitim düzeyinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları üzerine olumlu bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyinin artırılması, özellikle davranışlar üzerinde olumlu etkiler yaratabilir ve hemşirelerin yaşam sonu bakımda daha etkili ve profesyonel bir yaklaşım sergilemelerine katkıda bulunabilir.

Meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça davranışların olumsuz yönde değiştiği görülmüştür. Hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir.⁴ Hemşirelerin mesleki gelişiminde deneyimin önemli olduğu, tutum ve davranışları olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Ancak çalışmamızda meslekte deneyim süresi arttıkça yaşam sonu bakıma yönelik davranışların olumsuz yönde etkilendiği, yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça da yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışların olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Hemşireler yaşam sonu bakımın sağlanmasında primer rol oynamasının yanında, hastaların bakımını yönetmede yaşadıkları duygusal yük, stres, yüksek düzeyde çatışma ve etik ikilemlerin yıllar içerisinde artmasının hemşirelerin yıpranmasına ve

davranışlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşireler hastayı ve ailesini desteklerken, aynı zamanda sıklıkla ölmekte olan hastaya ve ailesine bakım vermenin getirdiği yükü ve zorlukları yaşamaktadır.³¹ Hemşireler, yaşamın sonunda hastalara ve aile üyelerine sağlanan bakımı duygusal sıkıntı ve ahlaki ikilemlerin kaynağı olarak tanımlamaktadır.³²

Yeni mezun olan ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Profesyonel tutum ve davranışlar etik ilkelere uyumu ve etik çatışmaların çözülmesini gerektirmekte ve bu tutum ve davranışların yıllar içerisinde edinildiği düşünülmektedir. Bu nedenle de meslekte yıllardır çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının, etik ikilem çözümü becerilerinin daha yüksek düzeyde olması beklenmektedir.

Hemşirelerin ahlaki duyarlılık geliştirmelerinde eğitim düzeyinin tek başına yeterli olmayacağı, hemşirenin mesleği sevmesinin, insanı sevmesinin, kişisel özelliklerinin ve mesleki değerlerinde ahlaki duyarlılık düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Mesleki deneyim süresinin ahlaki duyarlılık üzerinde bir etkisinin olmadığını belirten³³, ancak mesleki deneyim süresi ile oryantasyon ve yarar sağlama alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğunu gösteren çalışmada bulunmaktadır.¹⁷ Zahednezhad ve ark.³⁴ yaptıkları çalışmada mesleki deneyim süresi ile ADA ölçeğinin toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyini etkileyebileceği düşünülen mesleki deneyim süresi ve yoğun bakım çalışma süresinin çalışmalara dahil edilen örneklem gruplarının özelliklerine göre değişebileceği görülmektedir. Mesleki deneyim süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi fazla olan hemşirelerin farklı etik sorunlarla karşılaşma durumunun ve bu sorunları çözümü yeteneğinin gelişmesi beklenmektedir.

Çalışmamızda ADA ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında, anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Sonuçlarımız, hemşirelerin ahlaki duyarlılığının azalmasının yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini ve ters yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılması çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur. Tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının orta düzeyde, ADA ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışları arasında, anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik bilgi düzeyi ve ahlaki duyarlılıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitimlerin yapılması ve hemşirelerin bu programlara katılımlarının desteklenmesi, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının artırılması için örnek olaylar ve vaka yorumlama çalışanlarının planlanması, yöneticiler tarafından hemşirelerin ahlaki duyarlılığını olumlu yönde etkileyebilecek aktivitelerin organize edilmesi önerilmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık düzeylerini ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını etkileyebilecek faktörlerin saptanabilmesi ve hemşirelik bakımının kalitesinin artırılabilmesi için büyük örneklem grupları üzerinde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İzmir Tınaztepe Üniversitesi'nden (Tarih: 05.10.2023, Sayı: 29) alınmıştır.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – GHY, ST; Tasarım – GHY; Verilerin toplanması – ST; Verilerin analizi – GHY, ST; Verilerin yorumlanması – GHY, ST; Makalenin yazılması – GHY, ST; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – GHY; Son onay – GHY, ST

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Açıklama: 4. Uluslararası 10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresinde (05 – 08 Aralık 2024) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İzmir Tınaztepe University (Date: 05.10.2023, Number: 29).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – GHY, ST; Design – GHY; Data Collection – ST; Data Analysis – GHY, ST; Data Interpretation – GHY, ST; Writing the article – GHY, ST; Critical revision for important intellectual content – GHY; Final approval – GHY, ST.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

Description: Presented as an oral presentation at the 4th International 10th National Intensive Care Nursing Congress (05-08 November 2021).

KAYNAKLAR

1. Filiz NY, Dikmen Y. Yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu. *Sakarya Üniv Sađ Bil Fak Derg.* 2017;3(2):95-100.
2. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu. *Palyatif Bakım. Yoğun Bakım Derg.* 2013;11(2):56-70.
3. Sucaklı MH. Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *Turk J Family Med Primary Care.* 2013;7(3):52-57.
4. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniv Sađ Bil Enst Derg.* 2015;2(2):41-46.
5. Özmen D, Ertürk C. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniv Hemş Fak Elektronik Derg.* 2018;11(3):191-199.
6. Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık Yaşam Bil Derg.* 2021;3(1):101–104.
7. Karaçar Y, Bademli K, Özgönül ML. Hemşirelerde kişisel değerler ile etik duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Derg.* 2020;7(2):47-58.
8. Baykara ZG, Gündüz C, Eyübođlu G. Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik tutum düzeylerine etkisi. *Cukurova Med J.* 2014;44(3):712-722.
9. Zomorodi MG. Instrument development to measure critical care nursing values and behaviors when providing end-of-life care (thesis). Chapel Hill: The University of North Carolina, 2008.
10. Yalçınkaya SÖ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2016.
11. Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics.* 1997;4(6):472-482.
12. Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *J Contemp Med.* 2018;8(4):316-321.

13. Almutairi AF, Salam M, Adlan AA, Alturki AS. Prevalence of severe moral distress among healthcare providers in Saudi Arabia. *Psychol Res Behav Manag.* 2019;12(1):107-115.
14. Kovancı MS, Hiçdurmaz D. Ahlaki cesaret: Tanımı, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisi ve geliştirilmesi. *Düzce Üniv Sağlık Bil Enst Derg.* 2021;11(1):96-102.
15. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics.* 2018;25(2):230-242.
16. Cerit B, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniv Hemş Fak Elektronik Derg.* 2021;14(2):116-123.
17. Oğuzhan G, Aydın GZ, Bölükbaşı FB. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Derg.* 2019;6(2):91-99.
18. Rahnama F, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *J Med Ethics Hist Med.* 2017;30:10-16.
19. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics.* 2019;26(4):1265-1273.
20. Köse A, Göçmen Baykara Z. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bil Derg.* 2022;7(3):19-33.
21. Tazegün A, Çelebioğlu A. Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and influencing factors. *Behcet Uz Çocuk Hast Derg.* 2016;6(2):97-102.
22. Köktürk BD, Şendir M. Determining the relationship between nurses' personal values and their ethical sensibilities. *FNJN.* 2016;24(1):1-9.
23. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Ethical sensitivity in nurses: A study in Sivas city central public hospital. *Turk J Bus Ethics.* 2015;8(1):47-66.
24. Nacak UA, Erden Y. End-of-life care and nurse's roles. *Eurasian J Med.* 2022;54:141-144.
25. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics.* 2018;26(5):1473-1483.
26. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics.* 2017;24(4):474-482.
27. Erzincanlı S, Kaşar K. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisi. *Turk J Intensive Care.* 2022;20:230-237.
28. Cengiz Z, Yıldırım H, Kömürkara S. Hemşirelerde kendini gerçekleştirme, palyatif bakıma yönelik tutum ve davranışları nasıl etkiler? *İnönü Üniv Sağlık Hiz Meslek Yüksek Derg.* 2020;8(3):578-589.
29. Hançerlioğlu S, Konakçı G, Aykar FS. Assessing psychometric properties of Turkish version of the stressor scale for emergency nurses. *Turk J Emerg Med.* 2020;20(2):69-74.
30. Şenol F, Uğurlu Z. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2019;29(1):44-53.
31. Taylor IHF, Dihle A, Hofsvø K, Steindal SA. Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive Critical Care.* 2020;56:102768.
32. Vanderspank-Wright B, Efstathiou N, Vandyk AD. Critical care nurses' experiences of withdrawal of treatment: A systematic review of qualitative evidence. *Int J Nurs Stud.* 2018;77:15-26.
33. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemş Sağlık Bil Derg.* 2017;20(2):84.
34. Zahednezhad H, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):17.