



EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIĞI

THE MORAL SENSITIVITY OF NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS

Pervin Şahiner^{1*}, Belgin Babadağlı¹, Nermin Ersoy²

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli, Türkiye

ORCID iD: Pervin Şahiner: 0000-0001-8864-8802; Belgin Babadağlı: 0000-0002-8883-0118; Nermin Ersoy: 0000-0002-1292-3318

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Pervin Şahiner, e-posta / e-mail: pervin.sahiner20@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 05.02.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 02.04.2019

Yayın Tarihi / Published: 20.05.2019

Öz

Amaç: Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumakta olan tüm hemşirelik ve ebelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ahlaki duyarlılık düzeylerini belirlemek hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ebelik ve hemşirelik birinci ve dördüncü sınıfta okumakta olan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen 'öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile Kim Lutzen tarafından geliştirilen ve Rhonda W. Comrie'nin hemşirelik öğrencileri için uyarlanan, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Yılmaz Şahin ve ark. tarafından yapılan 'hemşirelik öğrencilerinde ahlaki duyarlılık ölçeği' kullanılmıştır. Uygulamadan elde edilen veriler SPSS 20 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Uygulamadan elde edilen değer 4,75 bulunmuş olup, öğrencilerin etik açıdan orta düzeyde oldukları gösterilmiştir. Kadınların kişiler arası oryantasyon puanı erkekler göre daha yüksek iken, etik ikilem deneyim puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ebelik son sınıf öğrencilerinin kişiler arası oryantasyon puanı hemşirelik son sınıf öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur. Birinci sınıflarda ise hemşirelik öğrencileri daha fazla etik ikilem deneyimlemişler ve daha yardımsever bulunmuşlardır.

Sonuç: Öğrencilerin ahlaki duyarlılık puanının orta düzeyde olması etik ikilemlerin farkında olamamaları ihtimalini düşündürmektedir. Bu nedenle eğitimleri sırasında etik ikilem, etik ikilemle karşılaştığında karar verebilme mekanizmaları, rol ve sorumlulukları konusunda daha bilinçli hale getirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: *Ahlak, duyarlılık, ahlaki duyarlılık, hemşirelik, ebelik, öğrenci*

Abstract

Objective: In this study, it is aimed to determine the moral sensitivity levels of all nursing and midwifery students who are studying in first and fourth grade students in a faculty of health sciences at Kocaeli University.

Methods: This study is a descriptive study. The research population was composed of students studying in the first and fourth year of midwifery and nursing at Kocaeli University. 'Sociodemographic characteristics of the students' developed by researchers, the scala developed by Kim Lutzen and adapted by Rhonda W. Comrie's for nursing students, Turkish validity and reliability was done in 2015 by Yılmaz Şahin et al "The moral sensitivity scale" was used. The data obtained from the application were evaluated in the SPSS 20 program.

Results: The average value of the moral sensitivity scale was found to be 4.75, indicating that they were neither ethically sensitive nor insensitive. While the score of orientation of women was higher than that of men, the score of ethical dilemma was higher in males than females. The interpersonal orientation score of the midwifery senior students was found lower than the nursing senior students. In the first grade, nursing students experienced more ethical dilemmas and were found helpful.

Conclusion: The neutrality of the students' moral sensitivity score suggests the possibility of not being aware of the ethical dilemmas. For this reason, the ethical dilemma during their training should be made more aware of their decision-making mechanisms, roles and responsibilities when compared with ethical dilemmas.

Keywords: *Moral, sensitivity; moral sensitivity, nursing, midwifery, student*



Giriş

Sağlık bakım uygulamaları, hastaların tedavi ve bakımlarının iyi olmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirildiğinde ahlaki olarak uygun olmaktadır.¹ Kohlberg'e göre ahlak; hak, haksızlık, doğru-yanlış, iyi-kötü konularında bilinçli yargılamayı, karar vermeyi ve bunlar doğrultusunda davranışta bulunmayı kapsayan insan türüne özgü bilişsel bir özelliktir. Daha özet bir deyişle ahlak, içinde yaşanılan toplumun kuralarına, değerlerine, geleneklerine uyma yükümlüğünü yerine getirmektir. Her birey sosyal ve kültürel çevresine bağımlı olarak kendi koşulları içinde ahlak gelişimini sürdürerek, doğru ve yanlış hakkında kavramlar, değerler ve tutumlar kazanır, akıl yürütme ve muhakeme yapma gücünü geliştirir.²

Ahlaki duyarlılık; kişinin çatışmalı bir durumda ahlaki değerlere dikkat etmesi, söz edilen durum için kendi rol ve sorumluluklarının farkında olabilmesidir. Ahlaki duyarlılık, etik çatışmaları tanımak, kolay incinebilir durumda olan insanları duygusal ve zihinsel olarak anlamak, başkaları hakkında kararlar alırken etik sonuçlarını fark edebilmek için gerekli olan becerileri geliştiren bir özelliktir. Uygulamada ahlaki duyarlılık; bakım sağlayıcıların hastaların ihtiyaçlarını belirlemek için hastalarının konuşmalarını, sözsüz davranışlarını ve işaretlerini fark edebilmeleri ve yorumlamalarını gerektirir.³ Tymieniecka'ya göre ahlaki duyarlılık, ahlaki değer kazanma sürecinde başlar. Duyguları, gerçekleri ve değerleri birbirinden ayırt edebilmek, iyi olanı yapmak, sağlık bakım çalışanlarının uygun bakım vermeleri için ahlaki olarak güdülenmiş olmak gerekir. Bu nedenle ahlaki duyarlılık ve ahlaki güdülenmenin sağlık bakım hizmetinin özünü oluşturduğu varsayılmakta ve sağlık bakım profesyonellerinin ahlaki güdülenmeye sahip olmaları, ahlaki değerleri gözetmeleri, kendi rol ve sorumluluklarının farkında olabilmeleri üzerinde durulmaktadır.¹

Sağlık bakımının uygulayıcılarından olan ebelerin ve hemşirelerin ahlaki açıdan duyarlı olmaları önemlidir. Ahlaki açıdan duyarlı olabilmek için öncelikle etik karar verebilmek yeterliliği kazanmış olmak gerekir.⁴ Lützen ve ark.'ına göre hemşirelerin etik karar verebilmeleri için 1) ahlaki duyarlılık, 2) ahlaki yargı, 3) ahlaki güdülenme (motivasyon) ve 4) ahlaki karakter olmak üzere dört bileşene sahip olmaları gerekmektedir. Bunlar arasında ise en önemlisi ahlaki duyarlılıktır. Çünkü ahlaki duyarlılık hasta bakımında etik sorunları belirlemeyi, etik karar vermeyi ve etik duyarlılık kazanmayı sağlar.¹ Ayrıca mesleki sorumlulukların nasıl ele alınacağı konusunda önemli bir rol oynar.⁵

Bu bağlamda geleceğin sağlık hizmeti sunucusu olan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin de ahlaki duyarlılığa sahip olmaları, bakım anında etik ikilem yaşadıklarında doğru karar verebilmeleri ve buna cesaret edebilmeleri çok önemlidir.⁶ Ahlaki açıdan duyarlı olabilmek ve karar verebilmek için ise etik eğitime ihtiyaç bulunmaktadır. Ancak etik eğitimi bu alanda uzman olmayan öğretim elemanları tarafından ve genellikle entegre sistemin bir parçası olarak verilmekte, etik dersi içeriği okuldan okula değişmektedir.⁷ Oysa etik eğitiminde hedeflenen öğrencilerin etik karar verebilmeleri için ahlaki duyarlılığa sahip olmaları ve akıl yürütme becerisi kazanmalarıdır. Buna karşın etik eğitiminin öğrencilerin ahlaki duyarlılık ve ahlaki akıl yürütme becerilerini geliştirmeye etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.⁸ Bu ve benzeri çalışmalar öğrencilerin ahlaki olarak duyarlı olma durumlarını belirleyerek sorunun varlığını belirleyecek ve çözüm önerilerinde bulunmayı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde etik dersi almamış olan ebelik ve hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile etik dersi almış olan dördüncü sınıf

öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarını belirleyebilmek ve karşılaştırmaktır.

Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ebelik ve hemşirelik birinci ve dördüncü sınıfta okumakta olan öğrencilerin tamamı oluşturmuştur. Birinci ve dördüncü sınıfta okumakta olan toplam 388 öğrenci olup %85'i çalışmaya katılmıştır. Araştırma 27 Nisan- 4 Haziran 2017 tarihinde yapılmıştır. Çalışmanın amacı anketin başında açıklanmış olup çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile yapılmıştır. Bu çalışmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri' ile Kim Lützen tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Yılmaz Şahin ve ark. tarafından yapılmış hemşirelik öğrencilerinde ahlaki duyarlılığı belirlemek için hazırlanan ölçek kullanılmıştır. Ölçek yedili likert tipte bir ölçek olup ifadeler 1 puan hiç katılmıyorum, 7 puan tamamen katılıyorum arasında değerlendirilmektedir. Puanın yüksek olması ahlaki açıdan yüksek duyarlılığı, puanın düşük olması ahlaki açıdan düşük duyarlılığı göstermekte ve alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Ölçek puan ortalaması 7-5,9 çok önemli, 5,8-5 önemli, 4,9-3,1 nötr, 3,1'in altında ise önemsiz olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarında kişilerarası oryantasyon, etik ikilem deneyimlemek, yardımseverlik, etik anlam oluşturma, modifiye özerklik (genellikle hastanın veya başkalarının fiziksel, ya da psikolojik olarak korunması gereken durumlarda; bir yandan hastanın kendi kararını verme ilkesinin farkında olurken diğer yandan hastanın özerkliğini sınırlandırmak), uzman bilgisine başvurma yer almaktadır. Ölçeği kullanmak için Yılmaz Şahin'den izin alınmıştır. Sosyo-demografik özellikleri formunda yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, kaçınıcı sınıfta okuduğu, mezun olduğu lise, herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışma durumu ve okuduğu bölümden memnun olma durumu yer almaktadır.

Bu çalışma için üniversitenin sağlık bilimleri dekanından yazılı izin ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Etik kurulundan 10.05.2017 tarihinde KÜ-GOKAEK-2017/146 proje numarası ile onay alınmıştır. Katılımcılara gizliliğinin sağlanması amacıyla isimlerini yazmamaları ve anket formunu doldurduktan sonra kapalı bir kutu içine bırakmaları söylenmiştir. Uygulamadan elde edilen veriler SPSS 20,0 programında ortalama, sayı ve yüzdelilerle, non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %82,3'ü 19-23 yaş grubunda olup, %89'u kadındır. Öğrencilerin yarısından fazlası (%61) hemşirelik bölümünde okumakta olup %81,4'ü okuduğu bölümden memnundur. Katılan öğrencilerin yarısından fazlası (%55,5) dördüncü sınıfta okumakta ve neredeyse yarısı (%48,8) yabancı dil ağırlıklı bir liseden (Anadolu Lisesi) mezun olmuştur. Büyük çoğunluğu (%92,1) eğitimi sırasında çalışmamaktadır (Çizelge 1).

Ahlaki duyarlılık ölçeği bulgularına göre; ölçeğin minimum değeri 2,87, maksimum değeri 6,60 ve ortalama değeri 4,75 olup ölçek değerlendirmesine göre ahlaki duyarlılık orta düzeyde (ne duyarlı ne de duyarlısız) bulunmuştur (4,9-3,1 orta düzey). Katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek duyarlılık puanı 'kişiler arası oryantasyon' (5,67) iken en düşük duyarlılık puanının 'etik ikilem deneyimlemekte' (3,61) olduğu görülmektedir (Çizelge 2).

Çizelge 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=328)

Özellikler	n	%
Yaş		
18 yaş ve altı	32	9,8
19-23	270	82,3
24 yaş ve üzeri	26	7,9
Cinsiyet		
Kadın	292	89,0
Erkek	36	11,0
Okuduğu bölüm		
Ebelik	128	39,0
Hemşirelik	200	61,0
Sınıf		
İlk sınıf	146	44,5
Son sınıf	182	55,5
Mezun olduğu lise		
Anadolu lisesi	160	48,8
Meslek lisesi	70	21,3
Düz lise	75	22,9
İmam hatip lisesi	23	7,0
Herhangi bir yerde çalışma durumu		
Çalışıyor	26	7,9
Çalışmıyor	302	92,1
Okuduğu bölümden memnun olma durumu		
Memnun	267	81,4
Memnun değil	61	18,6

Çizelge 2. Öğrencilerin ahlaki duyarlılık ölçeğinin alt boyutları ve ilişkili özellikleri (n=328)

	Min	Maks	*Ort.	Ölçek puan ort.	p değeri
Kişiler arası oryantasyon	9	28	22,69	5,67	0,779
Etik ikilem deneyimlemek	3	21	10,84	3,61	0,953
Yardım severlik	15	56	37,38	4,67	0,286
Etik anlam oluşturma	15	42	25,54	4,25	0,505
Modifiye özerklik	13	35	24,19	4,83	0,928
Uzman bilgisine başvurma	4	21	14,93	4,98	0,617

*Not: Ort= Ortalama. Min: minimum; Maks: maksimum.

Yaş gruplarına göre ölçeğin alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyete göre baktığımızda kişiler arası oryantasyon ve etik ikilem deneyimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır (sırasıyla $p=0,013$; $p=0,003$). Kişiler arası

oryantasyon puan ortalamasının kadınlarda ($22,83\pm 2,982$) erkeklere göre ($21,41\pm 3,635$) daha yüksek olduğu

Çizelge 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek alt puanları ve ilişkili özellikleri (n=328)

	Kişiler arası oryantasyon ortalaması		Etik ikilem deneyimlemek ortalaması		Yardım severlik ortalaması		Etik anlam oluşturma ortalaması		Uzman bilgisine başvurma ortalaması	
Cinsiyet										
Kadın	22,85	$p=0,013$	10,63	$p=0,003$						
Erkek	21,33		12,44							
Bölüm										
Ebelik			10,31	$p=0,017$	36,46	$p=0,018$				
Hemşirelik			11,17		37,97					
Mezun Lise										
Anadolu Lisesi			11,31	$p=0,047$						
Meslek lisesi			10,18							
Lise			10,36							
İmam hatip lisesi			11,04							
İş										
Çalışıyor	24,73	$p=0,000$								
Çalışmıyor	22,50									
Son sınıf										
Ebelik	21,78	$p=0,000$								
Hemşirelik	23,25									
İlk sınıf										
Ebelik			9,31		34,96		23,98		16,14	
Hemşirelik			12,33	$p=0,000$	39,19	$p=0,000$	26,53	$p=0,002$	14,68	$p=0,007$

gözlenmiştir. Etik ikilem deneyim puan ortalaması ise düşük olduğu ($10,63\pm 3,627$) saptanmıştır. Cinsiyete göre ölçeğin diğer alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bölgelere göre baktığımızda etik ikilem deneyimleri ve yardımseverlik ölçek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlemlendi. Etik ikilem puan ortalaması ebelik öğrencilerinde $10,31\pm 3,809$ iken hemşirelik öğrencilerinde ise daha yüksek ($11,17\pm 3,480$) olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,017$). Yardım severlik puan ortalamasının da ebelik öğrencilerinde daha düşük ($36,46\pm 6,355$), hemşirelik öğrencilerinde daha yüksek ($37,97\pm 6,238$) olduğu bulunmuştur ($p=0,018$). Sınıflara göre ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mezun oldukları liselere göre ise etik ikilem deneyimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş olup olup Anadolu lisesi mezunu olan öğrencilerde etik ikilem deneyim puan ortalamasının daha yüksek ($11,31\pm 3,539$) olduğu saptanmıştır ($p=0,047$). Çalışan ve çalışmayanların kişiler arası oryantasyon puanında önemli bir fark olduğu gözlemlenmiş olup çalışanların puanının daha yüksek ($24,73\pm 2,375$) olduğu bulunmuştur ($p=0,01$) (Çizelge 3). Okudukları bölümden memnun olma durumları ile ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sadece dördüncü sınıflara baktığımızda kişiler arası oryantasyonda önemli bir fark bulunmuştur. Ebelik son sınıf öğrencilerinin puanı daha düşük olup $21,78$ 'dir ($p<0,01$) (Çizelge 3). Sadece birinci sınıflara baktığımızda etik ikilem deneyimleme, yardımseverlik, etik anlam oluşturma, uzman bilgisine başvurma aralarında anlamlı bir fark vardır. Ebelik öğrencilerinde etik ikilem deneyimleme oranı $9,31$, yardımseverlik oranı $34,96$, etik anlam oluşturma oranı $23,98$ iken bu oranlar hemşirelik öğrencilerinde sırasıyla $12,33$ ($p=0,01$), $39,19$ ($p=0,01$), $26,53$ ($p=0,002$) olup daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uzman bilgisine başvurma oranı ise ebelik öğrencilerinde $16,14$ iken hemşirelik öğrencilerinde daha düşük $14,68$ ($p=0,007$) olduğu saptanmıştır (Çizelge 3). Öğrenciler ahlaki duyarlılık ölçeğinde yer alan maddelerden sırasıyla en fazla 'hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmak, hemşire olarak benim görevimdir' (%75,3), 'hastalarla olan ilişkim, hemşirelik uygulamalarımda benim için önemlidir' (%70,7) ve 'yaptığım her uygulamada hastalarımın olumlu tepkileri almak benim için önemlidir' (%59,1) ifadelerine katılmışlardır (Çizelge 4).

Çizelge 4. Öğrencilerin ahlaki duyarlılık ölçeğinde yer alan ifadelere katılma durumları (n=328)

İfadeler	Kesinlikle katılıyorum		En yüksek puan
	n	%	
Hastalarımınla olan ilişkim, hemşirelik uygulamalarımda benim için önemlidir,	232	70,7	7
Hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmak, hemşire olarak benim görevimdir	247	75,3	7
Yaptığım her uygulamada hastalarımın olumlu tepkiler almak benim için önemlidir,	194	59,1	7
Hastamda hiçbir iyileşme göremezsem, bir hemşire olarak görevimi yerine getiremediğimi düşünürüm,	82	25,0	4
Hastamın güvenini kaybedersem, hastamın bakım sürecinde başarısız olduğumu hissederim,	74	22,6	5
Hastamın kendi tedavisi ile ilgili bilgi istemesi durumunda, her zaman dürüst olmak benim için önemlidir,	117	35,7	7
'İyi' bir hemşirelik bakımının, hastaların bireysel tercihlerine saygı duymayı içerdiğine inanırım,	171	52,1	7
Hastalığımı kabullenemeyen bir hastaya yardımcı olmak için yapabileceğim çok az şey vardır,	66	20,1	1
Hastaya nasıl bir yaklaşımda bulunmam gerektiği konusunda çelişkiye düştüğüm durumlarda sık sık karşılaşıyorum,	88	26,8	4
Hastaya yanıt vermede zorluk yaşadığım ve çelişkiye düştüğüm durumlarda, etrafımda her zaman danışabileceğim birileri vardır,	91	27,7	5
Hasta için etik olarak doğru eylemin hangisi olduğuna karar vermede zorluk çektiğim durumlarda sık sık karşılaşıyorum	88	26,8	4
Hasta için önemli kararlar alınırken, çoğunlukla çalıştığım ünitedeki ekip arkadaşlarım tarafından kabul edilmiş ilke ve kurallara güvenirim,	84	25,6	6
Bazı hastaların bakımında sıkı kurallar olmasının gerekli olduğunu düşünüyorum,	85	25,9	7
Bazen, hastam için 'doğru' olan uygulamayı var olan ilke ve kurallardan çok hislerime dayanarak yaptığımı inanırım,	67	20,4	4
Hemen hemen her gün zor kararlar almak zorunda kalırım,	86	26,2	4
Hastamın tıbbi öyküsü hakkında çok az bilgi sahibi olduğum akut durumlarda, hastamın bakımı hakkında kararlar alınırken sorumlu hemşireye ya da bölüm sorumlusuna güvenirim,	89	27,1	6
Hastamın tepkileri, çoğunlukla doğru karar verip vermediğimi gösterir,	105	32,0	5
Sıklıkla, eylemlerimi etkileyebilecek değerler ve inançlar hakkında düşünürüm,	81	24,7	4
Etik olarak neyin doğru olduğuna karar vermenin zor olduğu durumlarda, deneyimlerim var olan teorilerden çok daha önemlidir,	81	24,7	4
Hastamın tedaviyi reddettiği durumlarda, izlenecek kuralların olduğunu bilmek benim için önemlidir,	108	32,9	7
Bazı birimlerdeki hastaların kendi bakımları ile ilgili kararlara, diğer birimlerdekilere göre daha az katıldığımı gözlemledim,	92	28,0	4
Kendime ve hastaya olan sorumluluklarım birbirleri ile çeliştiği zaman, öncelik hastaya aittir,	88	26,8	4
Hasta hakkında verilen kararlarda, hastamın katılımının olmadığını hissettiğim durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum,	91	27,7	4
Hastamın tedavi almasının zorunlu olduğu durumlarda, hasta reddetse bile, doktorun istemini uygulayım,	60	18,3	5
Hangi hedeflerin belirlenmesi gerektiği konusunda farklı görüşler mevcutsa, hastamın tercihleri her şeyden önce gelir,	73	22,3	5
Hastamın alkolizm nedeniyle ölüyorsa ve son isteği bir bardak viski ise, isteğini yerine getirmek benim görevimdir,	108	32,9	1
Hastamın giderek daha saldırgan olmaya başladığı durumlarda, her şeyden önce benim sorumluluğum diğer hastaların güvenliğini sağlamaktır,	108	32,9	7
Hastamın istemediği bir uygulamayı yapmak zorunda olduğum durumlarda, meslektaşlarımdan destek almak benim için önemlidir,	99	30,2	7
Hasta, verilen bir ilacı kendi isteği ile almak istemediğinde, bazen onu zorla iğne yapmakla tehdit ettiğim olur,	164	50,0	1
Doğru eylemin ne olduğuna karar vermenin zor olduğu durumlarda tecrübeli hemşirelere, doktorlara veya uzmanlara danışırım,	132	40,2	7

Tartışma

Hemşirelik ve ebellek mesleğinde ahlaki karar verebilmek için ahlaki duyarlılık ve ahlaki akıl yürütme becerileri çok önemlidir. Ahlaki duyarlılık etik karar verebilme sürecinin en önemli yönünü oluşturur. Fakat öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları hakkında çok az şey bilinmektedir. Çünkü hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin ahlaki duyarlılığını belirleyen çalışma sayısı oldukça az olup özellikle ebellek öğrencileri ile yapılan çalışma sayısı daha da azdır.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında ebellek ve hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık puanları farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızda ahlaki duyarlılık puan ortalaması 4,75 ile orta düzeyde bulunmuştur. Aydın ve ark.'nın yaptığı çalışmada ahlaki duyarlılık toplam puanının ortalaması 86,81±20,86 ile orta düzeyde bulunmuştur.¹¹ Ayrıca Karaca'nın, Kılıç Akça ve ark.'nın, Salar ve ark.'nın hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmalarda da ahlaki duyarlılık puanı orta düzeyde bulunmuştur.⁹⁻¹² Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi ahlaki duyarlılık genellikle orta düzeyde olup bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Yılmaz Şahin ve ark. tarafından yapılan ça-

lışmada ise ölçeğin ortalama değeri 5,03 ile önemli olarak bulunmuştur.¹³ Ahn ve Yeom'un 2014 yılında Kore'de hemşirelik öğrencileri ile ahlaki duyarlılık ve kritik düşünme ile ilgili yaptığı çalışmasında ahlaki duyarlılık değerini 2,83 puan ile düşük olarak bulmuştur.⁶ Çalışmamızda öğrencilerin ahlaki duyarlılık puanının orta düzeyde olması, etik ikilemlerin farkında olunamaması ihtimalini düşündürmektedir. Bu nedenle eğitimleri sırasında etik ikilemin ne olduğu, etik ikilemle karşılaşıldığında karar verebilme mekanizmaları, rol ve sorumlulukları konusunda daha bilinçli hale getirilmelidirler. Comrie'nin hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada, en yüksek ortalama puanı ölçekteki madde 6' da (6,44) "hastamın kendi tedavisi ile ilgili bilgi istemesi durumunda, her zaman dürüst olmak benim için önemlidir," iken bizim çalışmamızda en çok madde 2'de (7,00) "hastamın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmak, hemşire olarak benim görevimdir" olmuştur. Bu madde Comrie'nin çalışmasında en yüksek (6,36) üçüncü ortalama puana sahip maddedir.¹⁴ Bu sonuçlar, Comrie'nin çalışmasında öğrencilerin ahlaki değerlere, bizim

çalışmamızda ise iş ve göreve önem verdiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, okumakta olduğu bölüm, mezun oldukları lise, çalışma durumları ile ahlaki duyarlılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılıklar ahlaki duyarlılığın öğrencilerin yetiştiği aile, çevre, okul gibi yaşam alanlarının, bunlarla ilişkili olarak kültürel ve kişisel özelliklerinin ayrıca eğitim sisteminin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşündürmektedir. Ölçeğin alt boyutları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tuvesson ve Lützen tarafından yapılan çalışmada ise cinsiyet, yaş ve ebeveynlikle ahlaki duyarlılık arasında bir ilişki bulunmuşken akademik yıl arasında ilişki bulunmamıştır.¹⁵ Karaca ve Yalvaç'ın ebelik bölümü öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada ise etik duyarlılık ölçek puan ortalamalarının mezun olunan okullara göre farklı olmadığı saptanmıştır.¹⁶ Kore çalışmasında da sosyo-demografik özelliklerle ahlaki duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.⁷ Bu verilere göre sosyo-demografik özelliklerin bir kısmı ahlaki duyarlılığı etkileyebileceği söylenebilir.

Sınıflara göre baktığımızda ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sadece son sınıfta kişiler arası oryantasyon puanında önemli bir fark bulunmuştur. Ebelik son sınıf öğrencilerinin kişiler arası puanının 21,78, hemşirelik öğrencilerinin kişiler arası puanının daha yüksek (23,25) olduğu saptanmıştır ($p=0,01$). Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarının daha fazla olması ile açıklanabilir de yeni bir müfredat planı düşünülmelidir. Lee ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çoklu öğretim stratejilerinin öğrencilerin ahlaki duyarlılık anket puanını önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir.¹⁷ Çalışan hemşirelerle yapılmış bir çalışmada ise çalışma yılı arttıkça ahlaki duyarlılık puanı da artmıştır.¹⁸ Yeom ve ark, hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada etik eğitimi verilmesi sonrasında ahlaki duyarlılıklarında anlamlı bir değişimin olmadığı saptanmıştır.¹⁹ Kim ve ark.'nın 2007 yılında hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada deneyimlerinin ahlaki duyarlılıkları üzerine etkisi olduğu saptanmıştır ($p=3,580$, $p=0,033$).²⁰ Çalışmamızın bulguları ise son sınıf öğrencilerinin klinikte yaşadıkları deneyimlerin ve etik dersi almış olmanın ahlaki duyarlılığı iyileştirmeye etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Ertuğ ve ark.'ın hemşirelerle yapmış oldukları çalışma sonucuna göre ise etik eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılığı, etik eğitimi almayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$).²¹ Erdil ve Korkmaz'ın yaptığı çalışmada öğrenciler hemşirelerin ve doktorların hastalara karşı etik olmayan davranışlarını gözlemlemişlerdir.²²

Sonuç olarak, çalışmamızda tüm hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığı orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik ilk yıl öğrencilerinin etik ikilem deneyimlemek, yardımseverlik, etik anlam oluşturmak, modifiye edilmiş özerklik, uzman bilgisine başvurmak ile ilgili beş alt kategoride ahlaki duyarlılıkları son yıl öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç mezun olmakta olan öğrencinin hasta bakımı sırasında hastanın ihtiyaçlarını yeterince anlayamayacağı, etik karar veremeyeceği, etik sorunu belirleyemeyeceği, hatta çözüm yolu üretmeyeceği kuşkusunu yaratmaktadır.

İlk yıl ebelik öğrencilerinin ise kişiler arası oryantasyon, modifiye özerklik, uzman bilgisine başvurmak ile ilgili üç alt kategoride ahlaki duyarlılıkları son yıl öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç da mezun olmakta olan ebelik öğrencilerinin hasta bakımı sırasında hastanın ihtiyaçlarını yeterince anlayamayacağı, etik karar vereme-

yeceği, etik sorunu belirleyemeyeceği, hatta çözüm yolu üretmeyeceği kuşkusunu yaratmaktadır. Dolayısıyla ebelerin ve hemşirelerin hastaların esenliği sağlamak, bütünlüğü korumak, etik sorunları belirleyebilmek konusunda ciddi kaygı yaratmaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre ebelik ve hemşirelik öğrencilerine geç kalınmadan klinik etik eğitimine yer verilmesi ya da olası eksikliklerin tartışılması ayrıca etik dersinin alanında uzman olan akademisyenler tarafından vakalar üzerinden tartışılarak verilmesi önerilmektedir. Araştırmanın sınırlılıkları: Çalışma sadece bir fakülte de okumakta olan öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırma evreninin sadece bir fakülte ile sınırlı olması nedeni ile daha fazla öğrenci ile çalışılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96. doi:10.1191/0969733006ne8370a
2. Külahağlı, S. Ahlak: En büyük sayıda insanın en büyük mutluluğu. *Cumhuriyet Akdemi*. 2017;6:10.
3. Borhani B, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimension in Iranian nursing students. *J Med Ethics Hist Med*. 2016; 9(19) :1-7.
4. Hill C. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning of students in baccalaureate nursing programs of South Korea. 2011; s: 1-166. <https://cdr.lib.unc.edu/indexablecontent/uuid:07d0f248-f51a-4219-b8b6-ba5365928f3a>. Erişim tarihi:04.06.2018.
5. Shahvali EA, Mohammadzadeh H, Hazaryan M et al. Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity. *Eurasian J Anal Chem*.2018;13(3):1-7. doi: 10.20933/ejac/85009 .
6. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(5):482-489. doi:10.1111/ijn.12185.
7. Akbaş M. Hemşirelik Eğitiminde Etik [Doktora tez]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2010.
8. Park M, Kjervik D, Crandell J, et al. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568-580. doi:10.1177/0969733011433922.
9. Salar A R, Zare S, Sharifzadeh E. The survey of nursing students' ethical sensitivity. *Biol Med*. 2016;8(5):1-4. doi:10.4172/0974-8369.1000311
10. Kılıç Akça N, Şimşek N, Efe Arslan D, Şentürk S, Akça D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(2):1031.
11. Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC. Ebelik Öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıkların incelenmesi. *J Contemp Med*. 2017;7(2):168-174.
12. Karaca T. Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi. *HSP*.2018;5(1):24-30.
13. Yılmaz Şahin S, İyigün E, Açıkel C. Validity and reliability of a Turkish version of the modified moral sensitivity questionnaire for student nurses. *Ethics & Behavior*. 2015;25(4):351-359.
14. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):116-127. doi:10.1177/0969733011411399
15. Tuvesseon H, Lützen K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847-855. doi:10.1177/0969733015626602.
16. Karaca T, Yalvaç S. Ebelik öğrencilerinin etik duyarlılığının incelenmesi. *JACS*. 2016;6:48-62. doi: 10.17367/JACS.2016619470
17. Lee HL, Huang SH, Huan CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-743. doi:10.1177/0969733015623095.
18. Kim YS, Park JW, Son YJ, et al. Moral self concept and ethical sensitivity. *J Korean Acad Nurs*. 2002;32(7):1072-1078.
19. Yeom H A, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):644-652. doi:10.1177/0969733015622060
20. Kim YS, Park JH, Han S-S. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nurs Ethics*. 2007;14(3):309-19. doi:10.1177/0969733007075865
21. Ertuğ N, Aktaş D, Faydal S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioeth*. 2014;20(2):265-270. doi:10.4067/S1726-569X2014000200014
22. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):589-59. doi:10.1177/0969733009106651.