

Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği

Dilek YILMAZ* Fatma DÜZGÜN** Derya UZELLİ YILMAZ*** Esra AKIN KORHAN**** Yurdanur DİKMEN*****

Öz

Giriş: Hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenlerin belirlenmesi son derece önemlidir. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve bunu etkileyen değişkenleri incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 100 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri; "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi" ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.89 ± 7.39 yıl olup, %83'ünün lisans mezunu olduğu, %74'ünün hemşirelik etiği ile ilgili ders aldığı, %70'inin mesleki bir derneğe üye olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık anketinden aldığı toplam puan ortalaması 93.06 ± 18.49 olarak saptanmıştır. Anketin alt boyutlarından otonomi alt boyutu 19.25 ± 5.59 , yarar sağlama 12.52 ± 4.28 , bütüncül yaklaşım 13.09 ± 4.30 , çatışma 13.83 ± 3.48 , uygulama 13.39 ± 4.38 , oryantasyon alt boyutu ise 8.47 ± 3.72 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu ve hemşirelik etiği ile ilgili ders alma durumları ile ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0.05$), hemşirelerin çalışma yılı ve herhangi bir mesleki derneğe üye olma durumu ile ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç:** Sonuç olarak, araştırmaya katılan dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Etik Duyarlılık, Dahili Klinik, Hemşirelikte Etik.

Abstract

Examination of Ethical Sensitivity and Related Factors of Nurses in Internal Clinics: An Example of University Hospital

Background: The examination of nurses' ethical sensitivity and identification of the different variables affecting this are extremely important. **Objectives:** The aim of this study is to examine the ethical sensitivities of nurses working in internal clinics and the variables that affect them. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted in the internal clinics of a university hospital. The sample of the research was composed of 100 nurses who could be reached on the dates of the research and voluntarily participated in the research. Research data was collected through "Nurse Promotion Form" and "Moral Sensitivity Questionnaire". **Results:** The average age of the nurses was 35.89 ± 7.39 years, 83% were undergraduates, 74% have taken nursing ethic lectures during their undergraduate degree, 70% of them are not members of a professional association. The total score obtained from the moral sensitivity questionnaire of the nurses included in the study was determined as 93.06 ± 18.49 . The questionnaire sub-dimensions; The autonomy was 19.25 ± 5.59 , the utility was 12.52 ± 4.28 , the holistic approach was 13.09 ± 4.30 , the conflict was 13.83 ± 3.48 , the application was 13.39 ± 4.38 , and the orientation was 8.47 ± 3.72 . There was no statistically significant difference between the level of education of the nurses, age, the marital status and the moral sensitivity total score of the nursing ethics ($p > 0.05$), a statistically significant difference was found between the years of nurses' employment and the status of membership to any professional association and the total score of ethical sensitivity ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a conclusion, ethical sensitivity of the nurses participating in the research are moderate.

Key Words: Ethical Sensitivity, Internal clinics, Nursing Ethics.

Geliş tarihi: 04.07.2017

Kabul tarihi: 22.02.2018

Etik, geçmişini olan ve geniş kapsamlı bir terimdir. Felsefenin bir alt dalı olarak gelişen etik, insan eylemlerine ilişkin iyi ve kötü, doğru ve yanlış değerlendirmelerinin yapıldığı sistemli bir düşünme etkinliğidir (Filizöz, Aşçı, Mesci ve Bağcıvan 2015). Etik, bir birey veya mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu veya değerler kümesi olarak tanımlanmaktadır (Elçiğil ve ark., 2011). İnsanlar arasındaki ilişkilerin temelinde var olan değerlerin niteliğini sorgulayan etik, gün geçtikçe hemşirelikte önem kazanmaktadır. Çünkü hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi bütüncül yaklaşımla ele alarak ailesi, çevresiyle birlikte değerlendiren humanistik ve holistik bakım felsefesine odaklanan bir meslektir (Dalcalı ve Şendir, 2016; Karaöz, 2000; Şendir, 2012).

Bu çalışma 11-12 Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen International Congress on Ethics in Nursing Applications da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*Öğr. Gör. Dr. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Görükle Kampüsü, Nilüfer/Bursa, dilekk@uludag.edu.tr, ** Uzm. Hemşire, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa, ***Yrd. Doç. Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, ****Doç. Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, *****Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya

Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan hemşirelik mesleği, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile geçmişe göre daha karmaşık kararlar vermek ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadırlar (Aydın, Dikmen ve Kalkan 2016). Teknolojik ilerlemelerin neredeyse günlük olarak değiştiği bugünün sağlık hizmeti sistemindeki hemşireler çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik sorunlar ile yüz yüze kalabilmektedirler (Baykara, Demir ve Yaman, 2015; Nora, Zoboli ve Vieira, 2017; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016).

Etik sorunlardan biri olan etik ikilemler, doğru yanıtları bilinmeyen durumlar olup ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kuralları olmayan durumlardır (Elçigil ve ark., 2011; Nouredine, 2001). Etik ikilemler, hemşirelerin karar verme aşamasında var olan geleneklerden ve sınırlamalardan etkilenmesiyle meydana gelebilir (Ersoy ve Gündoğmuş, 2003). Etik ikilem ile karşı karşıya kalan hemşirelerin; bireysel değer ve inançlarına açıklık kazandırılması, yasalar ve profesyonel etik kodlar konusunda bilgi sahibi olması, etik ilkeleri sahiplenme gibi önemli stratejiler geliştirmesi, etik ikilemlerin yaşanması durumunda en doğru kararı alabilmesinde rehber olabilecek önemli faktörlerdir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Etik ikilemlerle karşılaşan hemşirelerin, uygun çözüm yolları bulması ve uygun kararlar verebilmesi beklenmektedir (Daşbilek, 2016). Ancak hemşirelerin, var olan etik problemleri tanıması ve çözümlenebilmesi için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (Aksu ve Akyol, 2011; Dalcı ve Şendir, 2016).

Etik duyarlılık, aslında etik açıdan savunulabilir bir yargıyı sağlamadır (Baykara ve ark., 2015; Öztürk, Hintistan, Kasım ve Candaş 2009). Aynı zamanda, hemşirelerin etik problemleri tanıması ve problemleri çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için, var olan etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir (Filizöz ve ark., 2015). Etik duyarlılık, hasta gereksinimlerinin belirlenebilmesi için, bakım verenin sözel olan ve olmayan davranışları yorumlayabilmesini ve farkındalığını gerektirmektedir (Azak ve Taşçı, 2009; Dikmen, 2013).

Etik duyarlılık hemşirelerin etik karar verme sürecinde önemli bir rol oynamakla birlikte, etik ikilemlerin belirlenmesi ve alternatif çözümlerin içindeki uygun değerlerin değerlendirilebilmesi için gereklidir (Kim, Park, You, Seo ve Han, 2005). Dolayısıyla var olan etik sorunların farkına varılması ve çözümlenebilmesi için hemşirelerin etik duyarlılığının gelişmiş olması beklenmektedir. Ancak etik duyarlılığa sahip ve eleştirel yaklaşabilen hemşire etkili hasta bakım tutumları geliştirebilir (Daşbilek, 2016; Vanlaere ve Gastmans, 2007). Hemşirelerde etik duyarlılıklarının incelendiği çalışmalar mevcuttur (Başak, Uzun ve Arslan 2010; Dalcı ve Şendir, 2016; Daşbilek, 2016; Dikmen, 2013; Milliken, 2016; Nora ve ark., 2017; Öztürk ve ark., 2009; Pekcan, 2007; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Bu bağlamda bu çalışmaların hemşirelerin etik sorunlarla karşılaştıklarında davranışlarının nasıl seçtiklerinin anlaşılmasının ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından hemşirelik bakımına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıkları ve bunu etkileyen değişkenleri belirlemektir. Araştırmada “Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıkları nasıldır?” ve “Hemşirelerin etik duyarlılığını etkileyen faktörler nelerdir?” sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Nisan 2016- Haziran 2016 tarihleri arasında, Marmara Bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Nisan 2016- Haziran 2016 tarihleri arasında dahili kliniklerde çalışan 130 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 100 hemşire oluşturmuştur (*Katılım yüzdesi; %76.92*).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “*Kişisel Bilgi Formu*” ve “*Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)*” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda; hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalıştığı süre, hemşirelik etiği ile ilgili ders alma durumu, mesleki bir derneğe üye olma ve mesleki yayınları takip etme durumları ile ilgili toplam sekiz soru yer almıştır.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Lützen ve arkadaşları tarafından 1994 yılında hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Lützen, Johansson ve Nordström, 2000; Tosun, 2005). ADA toplam 30 madde ve otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşan 7’li likert tipte bir ölçüm aracıdır. Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı anket; “1 puan” tamamen katılma yönünde yüksek

duyarlılığı, “7 puan” hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA’dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210’dur. Ölçekten alınan puan 30-90 puan aralığında düşük duyarlılığı, 90-150 puan aralığı orta duyarlılığı, 150- 210 puan aralığı yüksek duyarlılığı göstermektedir. Dolayısıyla düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA’nın Türkçe dil geçerlik-güvenirlik çalışması 2005 yılında Hale Tosun tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır (Tosun, 2005). Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan ve gönüllü katılımları sağlandıktan sonra, sessiz ve gürültüden uzak bir ortamda anket çalışmalarında daha sıklıkla kullanılan yüz yüze görüşme yöntemi (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014) kullanılarak toplanmıştır. Her anket formunun doldurulması yaklaşık 20 dk sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, ADA toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalıştığı süre, hemşirelik etiği ile ilgili ders alma durumu, mesleki bir derneğe üye olma ve mesleki yayınları takip etme durumları oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Science) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır (Sunucu IP no: IP:193.140.245.214, Uludağ Üniversitesi). Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ile verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan (Hale Tosun) e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Ayrıca üniversite etik kurulundan (Karar No: 2017-5/16), araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve hemşirelerden sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın tek merkezde sadece dahili kliniklerde yürütülmesi ve veri toplama formlarında yer alan soruların hemşirelerin ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.89 ± 7.39 yıl olup, %75’inin evli, %83’ünün lisans mezunu, meslekte çalışma sürelerinin 13.30 ± 8.04 yıl olduğu, %16’sının nefroloji-hemodiyaliz kliniğinde çalıştığı, %74’ünün eğitimi süresince hemşirelik etiği ile ilgili ders aldığı, %70’inin mesleki bir derneğe üye olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n = 100)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort ±SS) (35.89±7.39 yıl)		
Çalışma Süresi (Ort ±SS) (13.30±8.04 yıl)		
Medeni Durum		
Evli	75	75
Bekar	25	25
Eğitim Durumu		
Lise	3	3
Ön Lisans	6	6
Lisans	83	83
Lisansüstü	8	8
Çalışılan Klinik		
Nefroloji	16	16
Endokrinoloji	5	5
Romotoloji	3	3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	4
Nöroloji	7	7

Kardiyoloji	10	10
Dermatoloji	4	4
Onkoloji	15	15
Gastroentoloji	8	8
Enfeksiyon Hastalıkları	5	5
Göğüs	10	10
Hematoloji	13	13
Hemşirelik Etiği Hakkında Ders Alma Durumu		
Evet	74	74
Hayır	26	26
Herhangi Bir Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu		
Evet	30	30
Hayır	70	70
Mesleki Yayınları Takip Etme Durumu		
Evet	22	22
Hayır	78	78
TOPLAM	100	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması 93.06 ± 18.49 olarak saptanmıştır. Anketin alt boyut puan ortalamalarından ; otonomi 19.25 ± 5.59 , yarar sağlama 12.52 ± 4.28 , bütüncül yaklaşım 13.09 ± 4.30 , çatışma 13.83 ± 3.48 , uygulama 13.39 ± 4.38 , oryantasyon 8.47 ± 3.72 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin ADA ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n = 100)

ADA ve Alt Boyutları	Minimum-Maximum	Puan Ortalamaları Ort \pm SS
Otonomi	7-35	19.25 ± 5.59
Yarar Sağlama	4-22	12.52 ± 4.28
Bütüncül Yaklaşım	6-28	13.09 ± 4.30
Çatışma	4-21	13.83 ± 3.48
Uygulama	4-26	13.39 ± 4.38
Oryantasyon	4-21	8.47 ± 3.72
Toplam ADA	53-152	93.06 ± 18.49

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ADA alt puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyut puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (sırasıyla; $p = .224$, $p = .220$, $p = .649$, $p = .058$, $p = .352$, $p = .770$, $p = .339$) hemşirelerin meslekte çalıştıkları süre ile ADA toplam puan ortalaması, bütüncül yaklaşım ve çatışma alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır (sırasıyla; $p = .010$, $p = .001$, $p = .044$). Hemşirelerin yaş ve meslekte çalıştıkları süre ile ADA toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla; $r = -0.283$, $p = .004$; $r = -0.264$, $p = .008$).

Hemşirelerin eğitim durumları ile uygulama alt boyutu puan ortalamaları ($p = .009$), herhangi bir mesleki derneğe üye olma durumları ile otonomi, bütüncül yaklaşım alt boyutları ve ADA toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (sırasıyla; $p = .003$, $p = .005$, $p = .009$). Hemşirelerin mesleki çalışma süreleri ile bütüncül yaklaşım, çatışma alt boyutları ile ADA toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (sırasıyla; $p = .001$, $p = .044$, $p = .010$). Ayrıca herhangi bir mesleki derneğe üye olmayan hemşirelerin, üye olan hemşirelere göre otonomi, bütüncül yaklaşım ve ADA toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ve daha az etik duyarlılığa sahip oldukları bulunmuştur. Diğer yandan hemşirelerin yaş, medeni durumu, hemşirelik etiği ile ilgili ders alma durumları ve mesleki yayınları düzenli takip etme durumları ile ADA toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile ADA Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=100)

	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam puan
Yaş							
18-24 yaş arası	19.80 ± 3.56	14.60 ± 3.50	14.60 ± 3.50	14.40 ± 1.81	12.20 ± 2.28	9.80 ± 4.43	93.06 ± 18.49
25-34 yaş arası	19.55 ± 5.50	13.02 ± 4.71	13.02 ± 4.71	14.60 ± 3.25	13.89 ± 4.41	9.18 ± 3.87	97.63 ± 17.10
35-44 yaş arası	19.59 ± 6.06	12.02 ± 3.88	12.02 ± 3.88	13.31 ± 3.68	13.27 ± 4.71	8.06 ± 3.80	91.12 ± 19.53
45-54 yaş arası	16.55 ± 3.87	11.77 ± 5.06	11.77 ± 5.06	13.22 ± 3.92	12.33 ± 3.77	7.11 ± 1.53	83.11 ± 18.59
55-64 yaş	16.12 ± 2.11	13.00 ± 1.22	13.00 ± 1.22	11.00 ± 1.56	15.00 ± 1.27	6.80 ± 1.72	93.06 ± 18.49
	K-W**: 5.732 p = .220	K-W: 4.475 p = .649	K-W: 9.148 p = .058	K-W: 4.425 p = .352	K-W: 1.816 p = .770	K-W: 4.529 p = .339	K-W: 5.680 p = .224
Mesleki Çalışma Yılı							
1-5 yıl	19.68 ± 5.54	13.42 ± 3.46	15.05 ± 4.53	13.52 ± 2.89	14.57 ± 4.35	9.57 ± 4.54	97.68 ± 14.15
6-10 yıl	19.04 ± 6.12	12.38 ± 4.96	13.19 ± 3.99	15.61 ± 2.72	12.95 ± 4.39	8.61 ± 3.48	95.52 ± 18.05
11-15 yıl	21.26 ± 6.09	12.96 ± 4.86	14.42 ± 4.57	13.69 ± 3.92	14.19 ± 4.09	9.57 ± 4.39	98.76 ± 21.47
16 yıl ve üzeri	17.58 ± 5.59	11.76 ± 3.80	10.91 ± 3.21	13.00 ± 3.57	12.38 ± 4.53	6.91 ± 2.06	84.58 ± 15.94
	K-W: 6.548 p = .088	K-W: 1.879 p = .598	K-W: 15.479 p = .001	K-W: 8.088 p = .044	K-W: 4.151 p = .246	K-W: 8.288 p = .040	K-W: 11.383 p = .010
Medeni Durum							
Evli	19.50 ± 5.75	12.46 ± 4.34	12.88 ± 4.15	13.81 ± 3.23	12.96 ± 4.33	8.42 ± 3.74	92.57 ± 19.45
Bekar	18.48 ± 5.10	12.68 ± 4.20	13.72 ± 4.76	13.88 ± 4.21	14.68 ± 4.38	8.60 ± 3.75	94.52 ± 15.52
	Z*: -0.634 p = .526	Z: -0.220 p = .826	Z: -0.731 p = .465	Z: -0.32 p = .974	Z: -1.442 p = .149	Z: -0.381 p = .703	Z: -0.757 p = .449
Eğitim							
Lise	21.33 ± 2.08	13.66 ± 1.52	12.66 ± 1.52	13.66 ± 3.05	15.00 ± 4.58	9.66 ± 3.05	100.66 ± 5.77
Önlisans	20.50 ± 6.65	15.16 ± 4.87	14.83 ± 5.87	11.33 ± 4.50	17.16 ± 4.07	8.16 ± 2.56	99.16 ± 18.19
Lisans	19.06 ± 5.81	12.37 ± 4.33	13.04 ± 4.41	13.98 ± 3.40	12.75 ± 4.27	8.51 ± 3.90	92.01 ± 19.22
Lisansüstü	19.50 ± 3.11	11.62 ± 3.77	12.37 ± 2.26	14.12 ± 3.60	16.50 ± 3.33	7.75 ± 3.05	96.50 ± 13.42
	K-W: 1.633 p = .652	K-W: 2.279 p = .652	K-W: 0.720 p = .869	K-W: 3.018 p = .389	K-W: 11.604 p = .009	K-W: 1.031 p = 0.794	K-W: 2.93 p = .402
Hemşirelik Etiği Hakkında Ders Alma Durumu							
Evet	18.86 ± 5.85	12.41 ± 4.57	13.25 ± 4.70	13.67 ± 3.59	13.14 ± 4.51	8.17 ± 3.69	92.21 ± 19.69
Hayır	20.34 ± 4.68	12.80 ± 3.40	12.61 ± 2.92	14.26 ± 3.15	14.07 ± 4.01	9.30 ± 3.76	95.46 ± 14.62
	Z: -1.496 p = .135	Z: -0.493 p = .622	Z: -0.217 p = .828	Z: -0.723 p = .469	Z: -1.033 p = .469	Z: -1.480 p = .139	Z: -1.399 p = .162
Herhangi Bir Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu							
Evet	17.36 ± 5.65	12.40 ± 4.69	11.56 ± 4.39	13.50 ± 3.43	12.16 ± 4.54	8.00 ± 4.29	87.20 ± 21.81
Hayır	20.05 ± 5.41	12.57 ± 4.13	13.74 ± 4.13	13.97 ± 3.51	13.91 ± 4.24	8.67 ± 3.47	95.57 ± 16.42
	Z: -3.018 p = .003	Z: -0.298 p = .766	Z: -2.828 p = .005	Z: -0.863 p = .388	Z: -1.872 p = .061	Z: -1.705 p = .088	Z: -2.619 p = .009
Mesleki Yayınları Takip Etme Durumu							
Evet	19.09 ± 5.59	11.22 ± 4.63	11.95 ± 4.19	13.90 ± 4.38	13.04 ± 4.02	8.59 ± 4.28	90.18 ± 20.82
Hayır	19.29 ± 5.62	12.88 ± 4.14	13.41 ± 4.31	13.80 ± 3.21	13.48 ± 4.50	8.43 ± 3.58	93.87 ± 17.84
	Z: -0.158 p = .874	Z: -1.619 p = .106	Z: 0.106 p = .910	Z: 0.116 p = .910	Z: 0.910 p = .559	Z: 0.559 p = .789	Z: -0.268 p = .223

* Mann-Whitney U Testi ** Kruskal Wallis Testi

Tartışma

Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve bunu etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla yaptığımız bu araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip olduğu söylenebilir. Filizöz ve arkadaşları (2015)'nın Sivas ili merkez kamu hastanelerde çalışan hemşirelerde yaptıkları araştırmada; hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Aksu ve Akyol (2011)'ün İzmir ilinde yaptıkları bir araştırmada da, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Literatürde konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalarda da hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Başak ve ark., 2010; Daşbilek, 2016; Dikmen, 2013; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Araştırma sonucumuzun yukarıdaki araştırma bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Diğer yandan konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalarda ise hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Dalcı ve Şendir, 2016; Tosun, 2005). Araştırma sonuçları arasında bu farklılığın, farklı klinikler ve bölgelerde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından ve hemşirelerin etik sorunların yaşandığı vakalar ile daha fazla karşılaşma olasılıklarından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin ADA alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; yararlılık alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yararlılık kavramı hemşirelerin hastalara zarar vermekten kaçınacak bir şekilde hareket etmesini gerektiren temel etik yükümlülüktür (Alpar, 2013). Ersoy ve Aydın (2014), etik bilince ve etik duyarlılığa sahip sağlık profesyonellerinin öncelikle yararlılık ilkesine uygun eylemlerde bulunması gerektiğini ifade etmiş ve bunun etik eğitimi ile kazandırılabilceğini bildirmiştir. Vanlaere ve arkadaşları (2012) hemşirelerle yaptığı araştırmada etik eğitiminin etik davranış gelişimi üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda hemşirelerin %74'ünün daha önce etik eğitimi almış olmasına rağmen yararlılık alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, literatürle uyumlu değildir.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar yoktur. Pekcan (2007) ve Başak (2010)'ın hemşirelerin etik duyarlılıklarını incelediği araştırmalarında da medeni duruma göre etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Hemşirelerin yaş ve meslekte çalıştıkları süre ile ADA toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde etik duyarlılık becerisinin kazanılmasında yaş ve buna bağlı olarak klinik deneyim süresinin önemli bir faktör olduğu bilgisi yer almaktadır (Başak ve ark., 2010; Dikmen, 2013). Hemşirelik mesleğinin temeli olan insan onurunu koruma ve başkalarının iyiliğini gözetme değerinin öğrenilmesi zamanla pekiştiği düşünüldüğünde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ahlaki değer tercihlerine yönelmesi beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. ADA'dan alınan düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı gösterdiği düşünülürse, bu sonuçlardan yaş ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının fazla olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmazken, ADA uygulama alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında fark saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerde uygulama alt boyutuna ilişkin etik duyarlılık düzeyi en yüksektir. Uygulama alt boyutunun içeriğinde, hemşirelerin etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlanıp zorlanmadığı ve hastaya bu doğrultuda nasıl yaklaşmaları gerektiğine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Temel hemşirelik eğitiminde ya da mezuniyet sonrası eğitimde etik ve değerler konusunda eğitim alınan hemşirelerin klinikte karşılaştıkları etik ikilem ve sorunlar karşısında etik karar verme ve uygulama noktasında bireyleri olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Baykara, Demir ve Yaman 2015).

Araştırma bulgularımıza göre hemşirelerin hemşirelik etiği hakkında ders alma durumları ile etik duyarlılıkları arasında fark saptanmamıştır (Tablo 3). Benzer şekilde Tosun'un (2005) çalışmasında da etik-deontoloji eğitimi alan hemşireler ile almayan hemşirelerin etik duyarlılıkları arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Başak ve arkadaşlarının (2010), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da hemşirelerin etik eğitimi alma durumları ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin herhangi bir mesleki derneğe üye olma durumları ile ADA toplam puan ortalamaları, otonomi ve bütüncül yaklaşım alt boyut ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Bir meslek örgütünün en önemli işlevi meslek sahibini sosyal ve manevi olarak destekleyerek, bir profesyonel olarak rolünü gerçekleştirmesini sağlamaktır. Meslek örgütlerinin, hemşirelik mesleğinin ve felsefesinin doğru olarak kavranması ve bu doğrultuda etik ve yasal düzenlemelerin yapılması gibi rolleri vardır (Mancino, 2005). Araştırmamız mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Bu sonuç literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki yayınları düzenli takip etme durumları ile etik duyarlılıkları arasında farklılık saptanmamıştır. Mesleki yayınları takip eden hemşirelerin oranı %22'dir. Literatür incelendiğinde; Yava ve arkadaşları (2007)'nin dokuz hastanede toplam 631 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin %90.8'nin takip ettiği bir süreli yayının olmadığı belirlenmiştir. Yine Kelleci ve arkadaşları (2008)'nin, hemşirelerin araştırma yapma ve buna bağlı olarak mesleki yayınları takip etme durumlarını inceledikleri çalışmalarında bu oran %11.4'dür. Hemşirelerin literatürü takip ederek mesleki ve kişisel gelişimi sağlamaya yönelik girişimleri, etik sorunları tanıma ve etik davranmaya yönelik farkındalık sağlaması açısından önemlidir. Bu bulgular araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermekte, hemşirelerin bilimsel yayınları takip etme durumlarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bilim ve teknolojiye ilerlemeler etik sorunların artmasına neden olmakta, hemşireler çalıştığı alanlara özgü mesleki ve etik problemleri çözmek durumunda kalmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi hemşirelerin etik problemlerin ne ölçüde farkında olduğuna ilişkin veri oluşturacaktır. Araştırma bulgularımıza göre dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş,

medeni durumu ve hemşirelik etiği ile ilgili ders alma durumları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında bir ilişki saptanmazken; mesleki çalışma yılı ve herhangi bir mesleki derneğe üye olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin etik duyarlılığa yönelik farkındalığının artırılması dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözüm sağlamada mezuniyet öncesi ve sonrası etik eğitiminin içeriğinin teorik bilgi düzeyinde kalmadan probleme dayalı öğretim, film gösterimi ve teorik analiz yöntemleri gibi farklı öğretim yöntemleri kullanılarak yürütülmesi önerilmektedir. Hemşirelere mesleki örgütlenme konusunda farkındalık sağlamak için mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde derneklerin amaç ve faaliyet alanlarının ifade edilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerinin etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenleri belirlemek amacıyla, daha geniş gruplarda ve farklı kliniklerde çalışan hemşireler ile çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Aksu, T., & Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19, 16-24.
- Alpar, Ş. E. (2013). Etik ilkeler. İçinde Ş.E., Bahçecik, N., & Karabacak, Ü. (Ed). *Çağdaş hemşirelikte etik* (1. Baskı, sy. 52-78). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Aydın, Y., Dikmen, Y., & Kalkan, S.C. (2016). Ebelik öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7, 168-174.
- Azak, A., & Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 17, 178-180.
- Baykara, Z.G., Demir, S.G., & Yaman, S. (2015). The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 22, 661-675.
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.
- Dalcalı, B.K., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24, 1-9.
- Daşbilek, F. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Dikmen, Y. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (1), 1-7.
- Elçigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., Mızrak, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., ve ark. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 52-60.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2014). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. (1. Baskı, ss. 206-207). İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Ersoy, N., & Aydın, E. (1994). Tıbbi etik'te "yararlılık ilkesi". *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2, 57-60.
- Ersoy, N., & Gündoğmuş, Ü.N. (2003). A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nursing Ethics*, 10, 472-484.
- Filizöz, B., Aşçı, A., Mesci, G., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8, 47-66.
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 1-8.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Yılmaz, M., & Doğan, S. (2008). Hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10, 1-16.
- Kim, Y.S., Park, J.W., You, M.A., Seo, Y.S., & Han, S.S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*, 12, 595-605.
- Lützen, K., Johansson, A., & Nordström, G. (2000). Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 7, 520-530.
- Mancino, D.J. (2005). *Professional associations. Professional nursing* (4th ed.). USA: Concepts & Challenges Elsevier Saunders.
- Milliken, A. (2016). Nurse ethical sensitivity: an integrative review. *Nursing Ethics*, 1-26.
- Nora, CRD., Zoboli, E., & Vieira, MM. (2017). Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. *Cogitare Enfermagem*, 22, e47162.
- Noureddine, S. (2001). Development of the ethical dimension in nursing theory. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 2-7.
- Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S., & Candaş, B. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13, 77-84.
- Pekcan, H.S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Şendir, M. (2012). Hemşirelik felsefesi. İçinde Atabek-Aştı, T., & Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik esasları/hemşirelik bilimi ve sanatı* (1. Baskı, sy. 104-112). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6, 97-102.
- Tosun, H. (2005). Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Vanlaere, L., & Gastmans, C. (2007). Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*, 14, 758-766.
- Vanlaere, L., Timmermann, M., Stevens, M., & Gastmans, C. (2012). An explorative study of experiences of healthcare providers posing as simulated care receivers in a 'care-ethical' lab. *Nursing Ethics*, 19, 68-79.
- Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoğlu, S. (2007). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49, 72-80.