





## Türkiye'deki Bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığının İncelenmesi

Examination of Ethical Sensitivity of Midwives and Nurses Working in a Maternity and Children's Hospital in Turkey

Kübra AKCAN<sup>1</sup> , Aybüke Kübra ÇELİK<sup>2</sup> , Mehmet KARATAŞ<sup>3</sup> 

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, kadın doğum kliniklerinde hizmet veren ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığını belirlemektir.

Araştırmada nicel araştırma yönteminin tanımlayıcı deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini bir hastanenin kadın doğum kliniklerinde çalışan toplam 103 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma, 92 ebe ve hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi ile elde edilmiştir. Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamasının 81,54±15,87 olduğu, buna göre orta düzeyde etik duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyleri ve meslek grupları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığının artırılmasına yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Hemşire, Etik, Etik Duyarlılık.

### ABSTRACT

The aim of this study is to determine the ethical sensitivity of nurses and midwives working in gynecology clinics.

The descriptive design of quantitative research method was used in the study. The population of the study consisted of 103 nurses and midwives working in gynecology clinics in a hospital. No sample selection was made and the entire population was included in the research. The research was completed with 92 midwives and nurses. Data were obtained with a personal information form and the Moral Sensitivity Questionnaire. The mean Moral Sensitivity Questionnaire total score of the participants was 81.54±15.87 and a significant difference was found between their education level and occupational groups and Moral Sensitivity Questionnaire total scores (p<0.05). According to the results of the study, midwives and nurses were found to have a moderate level of ethical sensitivity. It is recommended that in-service training programs should be organized to increase the ethical sensitivity of midwives and nurses.

**Keywords:** Midwife, Nurse, Ethics, Ethical Sensitivity

*Bu çalışma 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi'nde sözlü sunumda sözlü sunum olarak sunulmuştur.*

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Kübra AKCAN Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, kbr\_akcn@outlook.com 0000-0002-4322-1714

<sup>2</sup> Hemşire Aybüke Kübra ÇELİK, Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım, aybukesnmz94@gmail.com 0000-0003-1924-3929

<sup>3</sup> Doçent Dr. Mehmet KARATAŞ İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıp Tarihi ve Etik, mehmet.karatas@inonu.edu.tr 0000-0002-9093-6456

**İletişim/Corresponding Author:**

Kübra AKCAN

**Geliş Tarihi/Received:** 01.01.2023

**E-posta/E-mail:**

kubraakca@sinak.edu.tr

**Kabul Tarihi/Accepted:** 15.05.2023

**Yayın Tarihi/Published:** 23.06.2023

## GİRİŞ

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte son yıllarda sağlık hizmetleri alanında görülen değişim ve gelişim hız kazanmaktadır. Bu gelişmeler birçok sağlık sorununu çözerken öte yandan toplumun değerlerini etkileyerek etik sorunların yaşanmasında rol sahibidir. Etik sorunlar ise etik ikilemlerin sıklıkla yaşanmasına ve sağlık profesyonellerinin kimi zaman ahlaki değerlerle çatışmasına yol açmaktadır (1).

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ebe ve hemşireler, uzun süreli hasta ile iletişimde bulunmaları, bakım ve tedavinin merkezinde olmaları ve artan rol ve sorumlulukları gereği çeşitli alanlarda farklı etik sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır (2,3,4). Etik sorunlar ile karşılaşılan alanlardan birisi de kadın sağlığıdır. Toplumsal düzeyde birçok açıdan dezavantajlı grupta yer alan kadınların, sağlık bakım ve uygulamalarında ortaya çıkabilecek etik ihlalleri önlemede sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Sağlık bakım ekibinin profesyonel üyelerinden olan ebe ve hemşirelerin etik ikilimler karşısında hizmet alanlar için en uygun kararı almaları gerekmektedir (1,5,6). Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan profesyonellerin bakım vermesi hem zorlu hem de karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte yapılan uygulamalarda etik açıdan sağlıklı yargılarda bulunulması beklenmektedir. Bu açıdan, ebe ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının gelişmiş düzeyde olması önemlidir (7,8).

Etik duyarlılık, çelişkili olan durumlarda ahlaki değerler veya bireyin mevcut durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varması olarak açıklanmaktadır. Eğitim ile geliştirilen etik duyarlılık, mesleki yeterliliğin devamı ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışlar ile sürdürülür (4). Etik duyarlılık, problemleri etik olarak çözer, davranışları haklı çıkarır ve zaman zaman etik ikilemleri veya çatışmaları önleyebilir (9).

Ebe ve hemşirelerin, etik sorunların farkına varması ve doğru kararları alabilmesi için yüksek düzeyde etik duyarlılığa sahip olması gerekir. Literatürde öğrenci hemşirelerin, acil servis, pediatri, onkoloji ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığı ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (10-13). Fakat özellikli bir grup olan kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığının birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Kadın doğum klinikleri iş birliği içinde yoğun çalışmayı ve hızlı kararlar alıp uygulamayı gerektiren hem anneye hem de yeni doğana hizmet vermesi nedeniyle etik konularda önem taşıyan kliniklerdir (14). Bu nedenle bu çalışmada, kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırma soruları

1. Hemşire ve ebelerin etik duyarlılıkları ne düzeydedir?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nicel araştırmanın tanımlayıcı deseni kullanılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir hastanenin kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebeler oluşturmaktadır (n=103). Evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebeler araştırmaya dâhil edilmiştir (n=92).

### Verileri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ahlaki Duyarlılık Anketi” kullanılmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda hazırlanan form; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleği, çalışma süresi ve etik konulara yönelik toplam 8 soru içermektedir (15,16).

### **Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)**

Bu ölçek Kim Lutzen tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olup, 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (17,18). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 210, en düşük puan 30’dur. Düşük puan, etik açıdan yüksek duyarlılığı; yüksek puan ise etik açıdan düşük duyarlılığı göstermektedir. Tosun (2018) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,84; bu çalışmada ise 0,74 olarak belirlenmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, 15 Temmuz-15 Ağustos 2022 tarihleri arasında, bir kamu hastanesinin kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

### **Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

Kadın doğum kliniklerinde çalışan, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aktif çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formunda eksiklik olan katılımcılar, araştırmadan dışlanmıştır.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **Veri Analizi**

Verilerin analizi Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statical Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir Pallant (2020)’a göre, incelenen değişkenlerin normal dağılım gösterebilmesi için değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında bir değer alması gerekmektedir (19). Katılımcıların meslek grupları ile ahlaki duyarlılık anketi puanları basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir. (-.434, .164;-.029, -.014) Ebe ve hemşirelerin ahlaki duyarlılık anketi puanları normal dağılım gösterdiğinden ve gruplar arası varyansların homojenliği sağlandığından dolayı One-way ANOVA ve independent t testi uygulanmıştır (p=.269).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için, bir üniversite hastanesinin etik kurulundan 05.07.2022 tarih ve 2022/103 sayılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığına ilişkin bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırma sadece kamuda çalışan ebe ve hemşireleri kapsamamaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların %64.1'inin ebe hemşire, %55.4'ünün lisans mezunu, %37'sinin 25-34 yaş grubunda olduğu ve %32.6'sının doğum salonunda çalıştığı ve %44.6'sının mesleki deneyiminin 1-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %58,7'sinin etik ile ilgili bir eğitim aldığı, %82.6'sının etik ikilem yaşadığı ve %47.4'ünün karşılaşmış olduğu etik ikilemi kendi çabasıyla çözdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların demografik yapıları ile ilgili sonuçlar (n=92)**

TANITICI ÖZELLİK	n	%
<b>MESLEK</b>		
Hemşire	33	35,9
Ebe	59	64,1
<b>Eğitim</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	15	16,3
Ön Lisans	26	28,3
Lisans	51	55,4
<b>Yaş</b>		
18-24	21	22,8
25-34	34	37,0
35-44	26	28,2
45 yaş ve üzeri	11	12,0
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Antenatal	12	13,0
Pospartum	13	14,1
Cerrahi Pospartum	11	12,0
Jinekoloji	11	12,0
Kadın Doğum Acil	15	16,3
Doğum Salonu	30	32,6
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
1-5 yıl	41	44,6
6-9 yıl	15	16,3
10 yıl ve üzeri	36	39,1
<b>Etik İle İlgili Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	54	58,7
Hayır	38	41,3
<b>Etik İkilemde Kalma Durumu</b>		
Evet	76	82,6
Hayır	16	17,4
<b>Etik İkilemin Çözüm Yolu*</b>		
Çözemedim	14	18,4
Kendi Başıma Çözdüm	36	47,4
Yardım Alarak Çözdüm	26	34,2

\* Yüzdeler etik ikilemde kalan 76 kişi üzerinden alınmıştır

Katılımcıların ADA toplam puan ortalaması  $81,54 \pm 15,87$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların ADA toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=92)**

Alt boyutlar	Ölçek Aralığı	Alt değer	Üst değer	Ortalama	SD
Otonomi	7-49	10	31	17,90	4,27
Yarar Sağlama	4-28	4	20	11,45	3,97
Bütüncül Yaklaşım	5-35	6	22	11,91	3,09
Çatışma	3-21	3	19	10,65	3,83
Uygulama	4-28	4	22	10,79	3,09
Oryantasyon	4-38	4	19	9,45	3,31
<b>Ahlaki Duyarlılık Ölçeği Toplam Puanı</b>	<b>30-210</b>	<b>47</b>	<b>122</b>	<b>81,54</b>	<b>15,87</b>

Tablo 3'e göre katılımcıların meslek grupları ile ahlaki duyarlılık anketi toplam ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Ebelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalamasının hemşirelerin toplam puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, buna göre etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.037$ ). Ebelerin ahlaki duyarlılık ölçeğinin uygulama alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.003$ ). Meslek grubuna göre katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeğinin otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon boyutu puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların eğitim durumu ile ahlaki duyarlılık anketi toplam puanı, bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutları puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna karşın, eğitim durumuna göre yarar sağlama, oryantasyon, çatışma ve otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yapılan LSD post-hoc testi sonucunda; lisans mezunu katılımcıların toplam puanı ile bütüncül ve uygulama alt boyutu puanlarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, buna göre etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların yaşları ve meslekte çalışma süresi ile ahlaki duyarlılık anketi toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların çalıştığı birim, etik ile ilgili eğitim alma ve etik ikilemde kalma durumu ile ahlaki duyarlılık anketi toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların herhangi bir etik ikilemle karşı karşıya kaldıklarında bu ikilemi çözmek için kullandıkları yol ile bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutları puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Buna karşın, katılımcıların herhangi bir etik ikilemle karşı karşıya kaldıklarında bu ikilemi çözmek için kullandıkları yol ile ahlaki duyarlılık anketi toplam puanı, yarar sağlama, oryantasyon, çatışma ve otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan LSD post-hoc testi sonucunda; karşılaştıkları etik ikilemleri yardım alarak çözen katılımcıların bütüncül yaklaşım puan ortalamalarının, karşılaştıkları etik ikilemleri çözemeyen katılımcıların ise uygulama alt boyutu puanlarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yani etik duyarlılığının daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3: Katılımcıların bireysel özelliklerine göre ADA toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=92)**

Değişken	Grup	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam Puan
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Meslek	Hemşire	16.84±3.89	10.90±3.53	11.39±2.72	10.30±4.40	9.54±2.76	9.03±2.98	76.93±14.26
	Ebe	18.49±4.40	11.76±4.19	12.20±3.27	10.84±3.69	11.49±3.07	9.69±3.48	84.11±16.25
	t/p	1.788 / .077	.987 / .326	1.205 / .231	.650 / .517	3.016 / .003	.964 / .338	2.120 / .037
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	18.86±4.30	12.19±2.96	12.72±2.42	11.13±3.29	11.90±1.98	9.80±3.35	86.82±13.36
	Ön Lisans	16.80±3.83	10.4231±2.96	10.96±2.32	10.07±4.38	9.69±2.52	9.23±2.87	75.38±15.21
	Lisans	13.69±4.31	10.73±4.37	10.80±3.40	10.00±3.69	8.93±3.20	8.66±3.51	74.26±15.13
	F/p	3.033 / .053	2.375 / .103	4.229 / .018	.914 / .405	8.943 / .000	.763 / .469	7.220 / .001
Yaş	18-24	18.66±4.78	11.38±4.75	12.42±3.10	11.28±4.13	11.66±3.49	10.19±4.11	86.14±18.66
	25-34	16.85±3.67	10.91±4.15	11.58±3.13	10.26±3.70	10.20±3.47	8.55±3.07	77.47±15.36
	35-44	17.88±4.23	11.73±3.50	11.50±3.25	10.57±4.38	10.65±2.51	9.61±3.13	81.03±15.130
	45 yaş ve üzeri	19.72±4.75	12.63±2.87	12.90±3.58	10.81±2.27	11.27±2.05	10.45±2.25	86.54±10.82

	F/p	1.603 / .194	.571 / .636	.847 / .472	.309 / .819	1.072 / .365	1.556 / .206	1.748 / .163
<b>Çalıştığı Birim</b>	Antenatal	16.83±3.40	13.00±3.90	11.58±3.98	9.66±2.42	10.08±3.02	8.50±3.31	78.83±16.31
	Pospartum	18.30±3.17	10.84±3.33	12.30±3.01	11.53±3.28	10.69±3.25	10.07±3.49	83.53±15.04
	Cerrahi Pospartum	17.45±3.69	12.72±4.49	12.54±3.20	10.54±4.41	11.63±4.78	8.90±2.50	82.63±15.93
	Jinekoloji	18.00±18.0	9.81±3.54	9.81±2.56	11.18±4.44	10.27±2.10	8.90±2.54	77.90±12.68
	Kadın Doğum Acil	17.53±5.08	9.86±4.18	11.33±3.33	10.26±4.63	10.06±2.49	9.73±4.09	77.60±19.04
	Doğum Salonu	9.83±4.78	11.90±3.94	12.70±2.53	10.70±3.83	11.36±2.94	9.83±3.42	84.66±15.80
	F/p	.313 / .904	1.464 / .210	1.725 / .137	.358 / .875	.713 / .615	.496 / .779	.641 / .669
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>	1-5 yıl	17.95±3.60	11.48±4.25	11.95±2.71	10.75±4.01	11.41±3.43	9.97±3.50	83.21±16.41
	6-9 yıl	17.97±4.80	10.66±3.92	11.46±3.56	10.20±4.02	9.93±3.01	8.53±3.50	78.06±12.60
	10 yıl ve üzeri	17.97±4.27	11.75±3.72	12.05±3.37	10.72±3.65	10.44±2.63	9.25±2.97	81.08±16.58
	F/p	.044 / .957	.390 / .678	.193 / .824	.123 / .885	1.655 / .197	1.160 / .318	.598 / .552
<b>Etik İle İlgili Eğitim Alma Durumu</b>	Evet	17.44±4.25 0	11.09±3.98	11.87±3.35	10.03±3.54	10.51±3.09	9.55±3.35	79.33±16.51
	Hayır	18.55±4.29	11.97±3.95	11.97±2.72	11.52±4.10	11.18±3.10	9.31±3.29	84.68±14.56
	t/p	-1.227 / .223	-1.047 / .298	-.157 / .876	-1.857 / .067	-1.015 / .313	.340 / .735	-1.605 / .112
<b>Etik İkilemde Kalma Durumu</b>	Evet	18.06±4.40	10.81±4.05	12.31±3.25	10.37±3.95	9.68±3.06	9.50±3.30	80.25±13.30
	Hayır	17.86±3.75	11.59±3.65	11.82±2.27	10.71±3.30	11.02±3.09	9.44±3.48	81.81±16.43
	t/p	-.164 / .870	.711 / .479	-.565 / .573	.316 / .753	1.584 / .117	-.057 / .954	.357 / .722
<b>Etik İkilemin Çözüm Yolu</b>	Çözemedim	20.35±4.6 8	10.92±3.85	12.35±2.30	10.14±3.63	12.50±3.43 623	9.07±2.97	85.50±14.89
	Kendi Başıma Çözdüm	17.21±4.3 5	10.81±4.33	10.81±2.32	11.05±4.10	10.18±2.75	9.37±3.53	78.43±16.88
	Yardım Alarak Çözdüm	17.61±3.9 9	13.00±3.37	13.00±3.14	10.46±3.95	11.46±2.95	9.92±3.26	84.84±15.83
	F/p	2.811 / .067	2.576 / .083	4.033 / .022	.331 / .719	3.510 / .035	.347 / .708	1.623 / .204

Literatürde hem ebelerin hem de hemşirelerin dâhil edildiği etik duyarlılık ile ilgili yapılan bir araştırma bulunmamakla birlikte, sadece ebeler ve sadece hemşireler ile ilgili yapılan araştırmalarla karşılaştırma yapılarak tartışma gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmada, katılımcıların çoğunun ebe olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi olduğundan dolayı hemşirelerin ağırlıklı olarak çocuk kliniklerinde ebelerin ise kadın doğum kliniklerinde görevlendirildiği, bu nedenle katılımcıların çoğunun ebe olduğu düşünülmektedir. Çalışmada hem ebelerin hem de hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu; hemşirelerin ahlaki duyarlılık ölçeği “uygulama” alt boyutu ve “toplam puan” açısından ebelerden anlamlı olarak daha düşük olduğu, dolayısıyla etik duyarlılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3). Hemşireler ve ebeler ile yapılan farklı çalışmalarda, daha yüksek ve daha düşük etik duyarlılık düzeylerinin olduğu görülmektedir (13,20-22). Araştırmanın yapıldığı çalışma grubunun, katılımcıların çalıştığı kliniklerin özelliklerinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunun lisans mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1). Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da benzer olarak katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmektedir (11,21,23,24). Çalışmamızda lisans mezunu katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeğinin bütüncül yaklaşım alt boyutu, uygulama boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve ark. (2017) ve Fırat ve ark. (2017) farklı kliniklerde çalışan hemşireler ile yapmış oldukları çalışmalarda eğitim düzeyi

ile etik duyarlılık arasında anlamlı farklılık bulunmamış olup çalışma sonucumuzla farklılık göstermektedir (6,13). Tosun ve ark. (2020) ebeler ile yapmış oldukları çalışmada lisans mezunu ebelerin ahlaki duyarlılık ölçeğinin yarar sağlama, uygulama ve bütüncül yaklaşım alt boyutu puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (21). Lisans eğitimi profesyonel mesleki değerlerin kavranabilmesi ve otonomi, saygı, etik gibi değerlere temellenmiş davranışlar gösterilebilmesi açısından önem arz etmektedir (25). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların örneklem gruplarındaki çeşitlilikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %37'sini 25-34 yaş arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1). Çalışmada katılımcıların yaş grupları ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen 25-34 yaş grubu katılımcıların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçtan farklı olarak Pekcan (2007), hekim ve hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada yaş artıka oryantasyon boyutunda (25), Başak ve ark. (2010) hemşireler ile yaptıkları çalışmada yarar sağlama alt boyutunda etik duyarlılığın azaldığını saptamışlardır (26). Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinde katılımcıların çalıştığı klinikler ve eğitim düzeylerinin farklılığının rol aldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların %32,6'sı doğum salonunda çalışmaktadır (Tablo1). Çalışmada katılımcıların çalıştıkları klinik ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen kadın doğum acil servisinde çalışan katılımcıların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Acil bakımda sağlık hizmetlerinin sınırlı zamanda sunulması, kişilerin durumlarının acil olması, hastalardan sınırlı bilgi elde edilmesi ve acil servisteki olanaklar gibi çok sayıda bağımsız faktörün varlığı hemşirelik uygulamalarını karmaşık hale getirmekte ve birçok etik problemle karşılaşılmasına yol açmaktadır (27,28). Bu nedenle acil serviste çalışan ebe ve hemşirelerin daha fazla etik sorun ile karşılaşmış olduklarından dolayı bu klinikte çalışan katılımcıların etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir

Bu çalışmada katılımcıların %58,7'sinin etik ile ilgili eğitim aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada katılımcıların etik ile ilgili eğitim alma durumu ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen etik ile ilgili eğitim alan ebe ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydoğan ve Ceyhan (2019), hemşireler ile yaptıkları çalışmada etik ile ilgili eğitim alma ve etik duyarlılık arasında fark olmadığını bildirmiş olup, bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir (29). Bu sonuçlardan farklı olarak ise Yorulmaz (2021), hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada etik ile ilgili eğitim alan hemşirelerin etik duyarlılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (30). Farklılığın, araştırma yapılan evren ve örneklemelerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların %82,6'sı etik ikilemde kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların etik ikilemde kalma durumu ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen etik ikilem yaşayan ebe ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dülgerler ve ark. (2020), hemşire ve öğrenci hemşireler ile yaptıkları çalışmada etik ikilem yaşama durumu ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmadığını ifade etmiş olup bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir (31).

Bu çalışmada, katılımcıların %47,4'ü karşılaştığı etik sorunu kendi başına çözdüğünü belirtmiştir. Etik sorununu kendi başına çözen katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeğinin bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutları puanları açısından anlamlı olarak daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir. Tosun ve ark. (2020), ebeler ile yapmış olduğu çalışmada etik sorunlara karşı herhangi bir şey yapmayan katılımcıların ahlaki duyarlılık ölçeğinin yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma alt boyutları ve ölçek toplam puanına göre düşük etik duyarlılıklarının olduğunu belirtmişlerdir (21). Yapılan çalışmaların sonuçları, karşılaşılan etik sorunlara karşı çözüm üretilmesinde etik duyarlılığın etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçları,

sahada yaşanan etik sorunların çözümü için öncelikle çalışanların etik duyarlılığının artırılması gerektiğini açıkça gösterdiğinden dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların %44,6'sı 1-5 yıl arasında sağlık hizmeti sunmaktadır. Çalışmada çalışma süresi ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen 6-9 yıl arasında çalışan katılımcıların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tosun (2020), ebeler ile yapmış oldukları çalışmada 10 yıl ve altında çalışma süresi olan ebelerin daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğunu belirtmiş olup, bu çalışmanın verileriyle benzerlik göstermektedir (21). Bu sonucun elde edilmesinde çalışma yılındaki artışa bağlı olarak mesleki yorgunluğun artmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Abiç, A., Yılmaz, D.V. (2019). Güncel kadın sağlığı konuları: etik ve yasal durum nedir? *Researcher Social Science Studies*.7 (1):20-34 .<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2151463>
2. Muramatsu, T., Nakamura, M., Okada, E., Katayama, H., Ojima T. (2019). The development and validation of the ethical sensitivity questionnaire for nursing students. *BMC Medical Education*, 19(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1625-8>
3. Spekkink, A., Jacobs, G. (2021). The development of moral sensitivity of nursing students: A scoping review. *Nursing Ethics*. 28(5): 791-808. <https://doi.org/10.1177/0969733020972450>
4. Dalcalı, B.K., Şendir, M. (2016). Determining the relationship between nurses personal values and their ethical sensitivity. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 24(1):1-9. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjin/issue/30804/333189>
5. Aydın, Y., Dikmen, Y., Kalkan, S.C. (2017). Ebelik öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 7(2):168-174. <https://doi.org/10.16899/gopctd.326664>
6. Akca, N.K., Simsek, N., Arslan, D.E., Senturk, S., Akca, D.(2017). Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *Int J Caring Sci*. 10(2):1031-1039. Google Scholar
7. Bijani, M., Ghodsbin, F., Fard, S.J., Shirazi, F., Sharif, F., Tehranineshat, B.(2017). An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal Of Medical Ethics And History Of Medicine*.10(6): 2-8. Google Scholar
8. Khosravani, M., Borhani, F., Loghmani, L., Mohsenpour, M. (2018). Ethical sensitivity relationship with communication skills in Iranian nursing managers. *Int J Pharm Res*. 10(3): 143-147. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2018.10.03.064>
9. Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S., Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*. 20(2):265-270. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X20140002000144>
10. Aykan, E.B., Fidancı, B.E., Yıldız, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde ahlaki olgunluk ve etik duyarlılığın değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(2):84-91. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemsirelik/issue/48017/524639>
11. Tazegün, A., Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 6(2):97-102. doi:10.5222/buchd.2016.097



12. Bakan A.B, Kılıç D, Aslan G, Uçar F. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(1):20-29. <https://dergipark.org.tr/en/pub/amusbfd/issue/52200/590718>
13. Fırat, B., Karataş, Barut A., Metin, G., Sarı. D. (2017). Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *DEUHFED*. 10(4):229-235. Google Scholar
14. Yıldırım, G. (2020). *İnatal dönem ve etik. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 50-58. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/53619/620656>
15. Dikmen, Y. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013; 2(1):1-7. Google Scholar
16. Utlı, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*. 29:17-35. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iaud/issue/30077/324632>
17. Lutzen, K., Evertson, M., Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 52:76-81. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309700400604>
18. Tosun, H. (2018). Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Turkish adaptation of the validity and reliability. *Journal of Contemporary Medicine*. 8(4):316-21 10.16899/gopctd.467052
19. Pallant J. (2020). SPSS user manual Step-by-step data analysis with SPSS. (S. Balcı ve B. Ahi,Çeviri). Ankara: Anı Publishing.
20. Duran, S., Kargin, M., Çelebi, E. (2018). Moral sensitivity in nurses providing care to psychiatric patients: a cross-sectional study. *Kocaeli Medical Journal*. 7(3):96-103. 10.5505/ktd.2018.93584
21. Tosun, H., Kalkan, S.C, Tosun, A, Yazıcı, S. (2020). Ebelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 28(2):251-63. DOI: 10.5336/mdethic.2019-71824
22. Yılmaz D., Düzgün, F., Uzelli, D.Y., Akin, K.E., Dikmen, Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: üniversite hastanesi örneği. *DEUHFED*. 11(2):157-63. Google Scholar
23. Karaçar, Y., Bademli, K., Özgönül, M.L. (2020). Hemşirelerde kişisel değerler ile etik duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 7(2):47-58. Google Scholar
24. Kahrıman İ, Çalık K.Y. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3):111-121. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/31206/367968>
25. Pekcan, H.S. (2007). *Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıklar*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
26. Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 52,76-81. Google Scholar
27. Isır, A.B, Dülger, H.E, Yıldırım, C. (2006). Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*.6 (2): 90-96. Google Scholar
28. Sandman, L., Nordmark, A. (2006). Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing Ethics*. 13(6):592-607. Google Scholar
29. Aydoğan, A., Ceyhan, Ö. (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2):182- 89. <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>
30. Yorulmaz, D. (2021). Hemşirelerin etik duyarlılığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 29(1):86-93. doi: 10.5336/mdethic.2020-73404
31. Dülgerler, Ş., Durgu, N., Güler, C. (2020). Çalışan ve öğrenci hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020;28(3):345-53. doi: 10.5336/mdethic.2020-73700