

**Araştırma Makalesi**

**Covid-19 Pandemi Sürecinde Göreve Başlayan Sağlık  
Personelinde Özgeçililik ve Etik Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki  
İlişki**

**Kezban ÖZÇELİK KAYNAK**

*Sorumlu Yazar, İzmir Bakırçay Üniversitesi*

*kezban.kaynak@bakircay.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1487-6033*

**Ezgi KARADAĞ**

*Dokuz Eylül Üniversitesi*

*ezgi.karadag@deu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8001-387X*

**Barış ÖZTUNA**

*Çankırı Karatekin Üniversitesi*

*barisoztuna@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7298-4641*

**Öz**

Bu çalışmada amaç, COVID-19 salgını döneminde göreve başlayan sağlık personellerinde özgeçililik ve etik duyarlılık düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olup Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yeni göreve başlayan 188 gönüllü sağlık personeli (Hemşire, sağlık teknikeri, eczacı, diyetisyen gibi) ile yapılmıştır. Araştırma verileri literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu ile Özgeçililik Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği aracılığı ile toplanmış ve bilgisayar ortamında SPSS 21.00 programı ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde ise yüzdellik, t testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann Whitney-U, Anova testi, pearson korelasyon analizi ve cronbach alpha iç tutarlılık testlerine başvurulmuştur. Araştırma sonucunda Özgeçililik ölçeği toplam puan ortalaması 73.80±8.82(minimum 48, maximum 95) olarak belirlenmiştir. Etik Duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması 86.63±19.28 (minimum 41, maximum 163) olarak belirlenmiştir. Özgeçililik ve Etik Duyarlılık toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r = -0.061$ ,  $p = 0.406$ ).

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, özgeçililik, etik duyarlılık

**Jel Sınıflandırma Kodları:** I10, J20, J60

**The Relationship Between Altruism And Ethical Sensitivity Levels In The Healthcare Personnel  
Taking Work During The Covid-19 Pandemic Process<sup>1</sup>**

**Abstract**

In this study, it was aimed to determine the relationship between altruism and ethical sensitivity levels in healthcare workers who started to work for the first time during the COVID-19 epidemic. The study, as a descriptive and cross-sectional research, was conducted with 188 volunteer health workers (such as nurses, health technicians, pharmacists, dietitians) who were newly recruited at Dokuz Eylül University Hospital, located in the west of Turkey, between July and August 2020. The data in the study were collected using a questionnaire prepared by the researchers using the literature, and the Altruism Scale and Moral Sensitivity Scale. Data were evaluated using the SPSS 21.00 program on a computer, and percentile, t test, Kruskal Wallis analysis of variance, Mann Whitney-U, Anova test, pearson correlation analysis and cronbach alpha internal consistency tests were used in the analysis of the data. The mean total score of the altruism scale was determined as 73.80±8.82. The total mean score of the Ethical Sensitivity scale was determined as 86.63±19.28. No significant correlation was found between Altruism and Ethical Sensitivity Total Scores ( $r = -0.061$ ,  $p = 0.406$ ).

**Keywords:** Covid-19, altruism, ethical sensitivity

**JEL Classification Codes:** I10, J20, J60

<sup>1</sup> Extended abstract is presented at the end of the article.

Geliş Tarihi (Received): 03.03.2023 – Kabul Edilme Tarihi (Accepted): 17.05.2023

**Atıfta bulunmak için / Cite this paper:**

Özçelik Kaynak, K., Karadağ, E. ve Öztuna, B. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde göreve başlayan sağlık personelinde özgeçililik ve etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 591-609. Doi: 10.18074/ckuiibfd.1259518



## 1. Giriş

COVID-19 salgını sadece tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bir sağlık salgını değil, ekonomiyi, gündelik yaşamı ve çalışma hayatını da etkileyen büyük bir salgındır. Salgının ilk başlarında insanların evlerine kapanmaları ve belirsizlik gibi kavramlar psikolojik açıdan incelenmesi gerek konuları da beraberinde getirmiştir. Salgında evlerinde değil, direkt sahada çalışan sağlık çalışanları büyük bir fedakârlıkla çalışmaktadırlar. Salgının ilk başlarında yakınlarından uzun süre uzak kalarak salgınla mücadeleyi üstün bir çaba ve gayretle sağlamışlardır. Özellikle bu pandemide sağlık personelleri açısından gösterdikleri fedakârlıklar doğrultusunda özgecilik ve etik kavramları önemli bir hale gelmiştir.

## 2. Literatür Araştırması

### 2.1. Özgecilik

Özgecilik egoizm, dışlama gibi olumsuz bazı kavramların karşıtı olarak “başkası için” kavramından türetilmiş olup; temel olarak diğer insanları önemseyen bir anlayışı ifade etmektedir (Gormley, 1996). Başka insanların refahı amacıyla onların ilgi ve çıkarlarını dikkate alarak sergilenen bu davranışlar, bireyciliğin karşıtı olarak kendini göstermektedir (Marshall, 1999). Bir başka tanımda ise özgecilik, “kendini düşünmeden, dışarıdan bir ödül beklemeden hatta bazen kişisel bir bedel ödeyerek, başkalarının çıkarını ve iyiliğini düşünme” olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2003). Özgecilik diğer psikososyal davranışlara nazaran daha fazla içselleştirilmiş bir davranıştır ve ödül beklentisi olmaksızın gerçekleştirilir (Carlo ve Randall, 2002). Özgecilik, bir başkasına fayda sağlamak için belirli bir motivasyon biçimini ifade eder. Bazı biyologlar, ekonomistler ve psikologlar özgecilikten bir davranış biçimi olarak bahsetmektedirler (örneğin, pahalıya mal olan yardım veya hiçbir dış ödül olmadan yardım etme) (Batson, 2010).

Özgecilik, tanımlanması ve araştırılması zor olan karmaşık, çok yönlü bir kavram olup özünde, diğer insanların yararına içsel olarak motive edilmiş eylemi ifade eder. Evrensel egoizmin savunucuları, özgeciliği daha temel, kendi kendini tatmin eden güdülerin yüzeysel bir haline indirgemeye çalışmaktadırlar. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, özgeciliğin bencil kaynaklara indirgenemeyeceği ve köklerinin insan doğasına derinden gömülü olduğu sonucuna doğru kısmi bir paradigma kaymasıyla sonuçlanmıştır (Draguns, 2013). Özgecilik, öncelikle başkalarına fayda sağlamayı amaçlayan davranış olarak tanımlanır. Evrimsel, sosyal ve pozitif psikolojideki son araştırmalar, özgecil duygu ve davranışların refah, mutluluk, sağlık ve uzun ömürlülüğe önemli ölçüde katkıda bulunduğunu vurgulamıştır (Soosai-Nathan, Negri ve Fave, 2013). Yalnızca kendimizi etkileyen kazançlar ve kayıplar hakkında kararlar almanın yanı sıra, genellikle başkalarını da etkileyen kararlar alırız. Motivasyondaki yaşam süresi değişiklikleri üzerine yapılan araştırmalar, özgecil güdülerin yaşla birlikte güçlendiğini göstermektedir (Sparrow ve Spaniol, 2018). Özgeciliğin özellikle önemli bir biçimi, bireyin ait

olduğu gruplara (özdeşleşme) bağlılığıdır. Bu bağlılığın şekli ve belirli bir toplumda bağlı olduğu grupların doğası, o toplumun kurumsal yapısını ve sosyal süreçlerini belirlemeye yöneliktir. Özellikle, çalışanlar tarafından örgütlerle özdeşleşme, örgütsel etkinliğin, tamamen bencil motivasyon karşısında tek başına ödül ve cezalarla ulaşılabilecekken çok daha yüksek seviyelere ulaşmasını sağlar. Özgeciliğin yaşayabilirliği göz önüne alındığında, zenginlik, güç ve şan gibi geleneksel "bencil" hedefler bile olası yeni bir yorum alır. En azından modern koşullar altında bireysel uygunluk ile yapacakları çok az şey olabilir. Bunun yerine, toplumda ortalama uygunluğa katkıda bulunan sosyal olarak teşvik edilen güdüler olabilir (Simon, 1992).

Sağlık hizmeti sunumu özgeci davranışları temel almaktadır ve insanlara derin bir sevgiyle yardım etmeyi isteyen, özgecilik düzeyi yüksek olan kişilerin bu meslekleri seçtikleri düşünülmektedir (Öz, 1998). McGaghie ve arkadaşları sağlık hizmeti sunumunda oldukça önemli bir rolü olan doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık personellerinin kendi çıkarlarından çok diğerinin yararına davrandıkları, özgeci davranmaya değer verdiklerini ifade etmişlerdir (McGaghie, Mytko, Brown ve Cameron, 2002). Hastaya bir bakım planı doğrultusunda davranabilmeleri için özellikle hemşirelerin hastalarla özgeci bir şekilde ilgilenmeleri gerekmektedir (Yıldırım Keskin ve Berk Özcan, 2018).

## 2.2. Etik ve Etik Duyarlılık

Etik kavramı ise bireylerin ve meslek gruplarının sergiledikleri, davranışlarda uydukları ahlaki ilkeler, değerler olarak oldukça önemli bir erdemdir (SvenssonveWood, 2005). Etik duyarlılık da kişinin çelişki yaşanan durumlarda ahlaki değerler ile var olan durumun gereklilikleri doğrultusunda kendi rol ve sorumluluklarının farkına varmasıdır (Öztürk, Hintistan, Kasım ve Candaş, 2009). Bilinmektedir ki sağlık hizmeti sunum sürecinde sağlık personellerinin hasta bakım ve tedavi görevini yerine getirirken hem kurdukları iletişim hem de rol ve sorumlulukları artmaktadır. Böylesi zorlu koşullar gereği çoğu zaman çözmekte zorlanılan etik sorunlarla karşı karşıya kalınması kaçınılmaz olmaktadır (Utlu, 2016). Sağlık personellerinin özellikle de bu grup içerisinde oldukça önemli bir yeri olan hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunların başında hastaların bakımı ve tedavisi konusunda meslektaşlar ve kurum ile farklı yaklaşımlar sergileme durumu ile karşı karşıya kalınması gelmektedir. Ayrıca hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları da yaşanan etik problemlerden bazılarıdır (Callaghan, 2003). Yaşanılan etik sorunların çözüm yolu yine bazı etik ilkelere uyulması ile mümkün olabilmektedir. Sağlık personelleri için; zarar vermeksizin yararlı olma, özerk olup bireye saygı gösterme, adil ve eşit davranarak mahremiyetli olma ve sır saklama gibi ahlaki değerler olması gereken temel ilkelerdir (Ersoy ve Gündoğmuş, 2003). Kamu, özel ve kâr amacı gütmeyen sektörlerle rehberlik eden etik değerler, geleneksel olarak, kişisel ilişkilere yön veren değerlerden olduğu kadar birbirinden

farklı olarak görülmüştür. Hayatın ve işin farklı yönleri için geçerli olan etik kurallara meydan okunmakta, bu da ahlaki sınırların ve profesyonel davranışı yöneten kuralların yeniden düşünülmesini gerektirmektedir (Schultz, 2004).

Bakım etiğine profesyoneller arası bir yaklaşım olarak tanımlanan ve profesyonellerin gönüllü olarak taahhüt ettiği mesleki etik, ulusal mevzuat ve uluslararası anlaşmalarla düzenlenen ve mesleki kodlarda detaylandırılan değerler, görevler, haklar ve sorumluluklardan oluşur. Meslek etiği özellikle hemşireler arasında oldukça yerleşmiştir ancak mesleği etkileyen iç ve dış faktörler nedeniyle sürekli değişmektedir (Kangasniemi vd, 2015). Meslek etiği konusunun yeniden ele alınması ve mesleklerin toplumdaki rolü gibi konuları kapsayacak şekilde genişletilmesi ihtiyacı gündemde olup kaynak tüketimi, sosyal uyum ve eşitlik; sosyal sağlık ve dayanıklılık gibi konular bir mesleğin uğraşması gereken çok daha önemli (meta-düzey) konular olarak karşımıza çıkmaktadır (Bowen vd, 2007).

Günümüz zorlu pandemi koşullarında sağlık hizmeti sunumunu hakkı ile yerine getirmeye çalışan sağlık personelleri daha sık etik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durum ahlaki sıkıntı yaşanması durumunu arttırmakta ve kurumsal kısıtlamalar ahlaki sıkıntı gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir. Söz konusu koşullar dikkate alındığında kurum politikaları, sağlık personellerine yönelik iletişim ve yaklaşımlar oldukça önemli bir hal almaktadır (Korkmaz ve Korkut, 2021). Literatüre bakıldığında Covid-19 salgını döneminde sağlık personellerinde özgecilik ve etik duyarlılık arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışma sonuçlarına ulaşılamamıştır. Bu anlamda bu araştırmanın amacı, pandemi döneminin zorlu koşulları altında göreve başlayan sağlık personellerinin özgecilik davranışları ile etik duyarlılıklarının ne düzeyde olduğunu tespit ederek literatüre veri sağlayabilmektir.

### **3. Araştırma Metodolojisi**

#### **3.1. Evren ve Örneklem**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma evrenini Covid-19 pandemi döneminde ilk kez göreve başlayan 200 sağlık personeli, araştırma örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 188 sağlık personeli oluşturmuştur (%94). Örneklem yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından maske ve sosyal mesafe önlemleri doğrultusunda yüz yüze toplanmıştır. Çalışmanın amacı sağlık personellerine anlatılıp, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan veri toplama araçlarını doldurması istenmiştir. Bu araştırmaya, söz konusu hastanede işe alım süreci tamamlanarak göreve başlayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık personelleri dahil edilmiştir. Veri toplama sürecinde atanma hakkı kazanmış ancak henüz göreve başlamamış adaylar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Sağlık personellerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği isteyerek seçme durumu çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken, özgecilik ve etik duyarlılık davranışları çalışmanın bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumun üniversite hastanesi başhekimliğinden (sayı: E-47068-72292585-00.99, tarih: 09.06.2020) ve girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan (karar no: 2020/15-18 tarih: 06.07.2020) izin alınmıştır. “Özgecilik Ölçeği” ve “Etik Duyarlılık Ölçeği” nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalışan araştırmacılardan (Sırrı Akbaba ve Hale Tosun) gerekli izin e-posta aracılığı ile alınmıştır. Sağlık personellerine çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerini, özgecilik ve etik duyarlılıklarını ölçebilmek için hazırlanan soru formu, Perry London ve Bower 1968 (Perry ve Bower, 1968) tarafından geliştirilen Özgecilik Ölçeği ve Etik Duyarlılık Ölçeği (Lutzen, Evertson ve Nordin, 1997) kullanılarak elde edilmiştir.

Soru formu; açık ve kapalı uçlu sorular içeren 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Sağlık personellerinin demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, vb.den oluşan 13 sorudan oluşmaktadır.

2. Sağlık personellerinin Özgecilik durumlarını belirlemeye yönelik sorular bölümünde ise 20 soru yer almaktadır.

3. Sağlık personellerinin Etik Duyarlılık durumlarını belirlemeye yönelik bölüm 30 soru içermektedir.

Özgecilik ölçeği; Perry London ve Bower tarafından 1968 yılında bireylerin olumlu sosyal davranışlarından biri olan özgecilik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Akbaba tarafından 1994 ve 2001 yıllarında yapılmıştır. Aile, sosyallik, yardımseverlik ve sorumluluk olmak üzere ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 20 madde içeren ölçeğin 1,2,3,4,5. maddeleri aile boyutu, 6,7,8,9,10. maddeleri sosyal boyuta aittir. Yardımseverlik boyutunu 11,12,13,14 ve 15. maddeler, sorumluluk boyutunu ise 16,17,18,19 ve 20. maddeler oluşturmaktadır. Bu dört boyuttan elde edilen puanlar toplam özgecilik düzeyini belirtmektedir. Ölçekte beşli likert doğrultusunda 1 en düşük, 5 en yüksek düzeyi ifade etmektedir. Verilen cevaplar toplanarak elde edilen sonuca göre en az 20 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Alınan puan yükseldikçe özgecilik düzeyi artmakta, azaldıkça özgecilik düzeyi düşmektedir (Akbaba, 2001; Aksu ve Akyol, 2011). Ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olup alt boyutlar için aile boyutu 0.71, sosyal boyut 0.76, yardımseverlik 0.84 ve sorumluluk boyutu

cronbach alpha 0.79 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızın özgecilik ölçeği cronbach alpha katsayısı ise 0.71'dir.

Etik Duyarlılık Ölçeği; Kim Lutzen tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olan etik duyarlılık ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hale Tosun tarafından 2003 yılında yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.84 bulunmuştur (Tosun, 2005). Bu çalışmada d1 etik duyarlılık ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

Otuz ifade içeren etik duyarlılık ölçeğine cevaplar yedili likert (Tamamen katılıyorum-Hiç katılmıyorum) tipi ile toplanmıştır. Ölçekten en az 30 en fazla 210 puan alınabilecekken 1 puan ifadelere tamamen katılma, 7 puan ise ifadelere hiç katılmama yönündedir. Alınan toplam puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir.

### 3.3. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 21.0 paket programı ve verilerin normal dağılıma uygunluğu, beklenen frekanslar için alt limit söz konusu olmaması ve böylece bilgi kaybının engellenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi (Özdamar, 2015). Kategorik veriler için sayı ve yüzde dağılımı, sürekli veriler ise ortalama-standart sapma ile değerlendirilmiş, grup karşılaştırmaları bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü Anova testi, ikiden fazla gruplarda post-hoc Tukey testi ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## 4. Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin tamamı aynı hafta göreve başlamış olup %79.2'sinin 23-27 yaş aralığında olduğu, %72.3'ünün kadın, %87.2'sinin bekar, %84.6'sının lisans mezunu, %85.1'inin hemşire, %32.4'ünün 2019 yılı mezunu, %42.6'sının 2 kardeşe sahip olduğu, %92.0'ının mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Sağlık personellerinin %88.8'i hastayı anlamada kendini yeterli hissettiğini, %52.1'i pandemi döneminin etik sorunları arttırabileceğini düşündüğünü, %37.8'inin pandemi döneminde etik ikilem yaşamadığını olası olduğunu düşünme durumunu "belki" olarak yanıtladığı, %75.5'inin çalıştıkları ortamda etik ikilem yaşama durumunda sorumlu/kıdemliden yardım alma şeklinde bir yaklaşımı tercih ettiği belirlenmiş ve Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Sağlık Personelleri Tanıtıcı Özellikleri (n=188)**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>		
18-22	9	4.8
23-27	149	79.2
28-32	30	16.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	136	72.3
Erkek	52	27.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	24	12.8
Bekar	164	87.2
<b>Öğrenim durumu</b>		
Ön lisans	16	8.5
Lisans	159	84.6
Yüksek lisans	13	6.9
<b>Meslek</b>		
Hemşire	160	85.1
Sağlık teknikeri	18	9.6
Eczacı	3	1.6
Diyetisyen	5	2.6
Fizyoterapist	2	1.1
<b>Mezuniyet yılı</b>		
2017	24	12.8
2018	57	30.3
2019	61	32.4
2020	12	6.4
2016	11	5.9
2015	9	4.8
2014 ve öncesi	14	7.4
<b>Mesleği isteyerek seçme durumu</b>		
Evet	173	92.0
Hayır	15	8.0
<b>Kardeş</b>		
1	11	5.9
2	80	42.6
3	54	28.7
4	15	8.0
5 ve üstü	28	14.8
<b>Hastayı anlamada kendini yeterli hissetme durumu</b>		
Evet	167	88.8
Hayır	2	1.1
Bazen	19	10.1



**Tablo 1'in devamı: Sağlık Personelleri Tanıtıcı Özellikleri (n=188)**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Pandemi döneminin etik sorunları arttırabileceği</b>		
Evet	98	52.1
Hayır	28	14.9
Bazen	62	33.0
<b>Pandemi döneminde etik ikilem yaşama olasılığı</b>		
Evet	51	27.1
Hayır	66	35.1
Bazen	71	37.8
<b>Etik ikilem yaşanan duruma yaklaşım şekli</b>		
Mesai arkadaşım ile paylaşırım	17	9.0
Sorumluluktan / kıdemlimden yardım alırım	142	75.5
Hastaya göre en yararlısını yaparım	29	15.5
<b>Toplam</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

Sağlık personellerinin özgecilik ölçeği toplam ve alt puan ortalamaları gösterilmiş olup özgecilik ölçeğinin toplam puan ortalaması  $73.80 \pm 8.82$  olarak belirlenmiştir. Bu değer, sağlık personellerinin özgecilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Özgecilik ölçeği alt boyutlarından alınan ortalamalar incelendiğinde; aile boyutunda  $20,20 \pm 3,00$  puan aldıkları ve bu boyuttan en yüksek 25, en düşük 5 puan alınabileceği dikkate alındığında sağlık personellerinin puan ortalamasının ortalama düzeyin üzerinde olduğu, ailelerinin, akrabalarının ve kendi geçmişlerinin yardımsever olarak algılandığı söylenebilir. Ayrıca sosyal boyutta  $17,02 \pm 3,67$  puan yardımseverlik boyutunda da benzer şekilde  $17,76 \pm 3,14$  puan aldıkları bir başka deyişle ortalama düzeyin üzerinde sosyal ve yardımsever oldukları söylenebilir. Sorumluluk boyutunda alınan  $18,82 \pm 2,72$  puan sorumluluk alma isteklerinin ve başkalarının sorumluluk alabileceğine inançlarının olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

**Tablo 2: Sağlık Personelleri Özgeçililik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=188)**

Alt Boyut Puan Ortalamaları	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Maks.
Aile boyutu	20.20	3.00	11	25
Sosyal boyut	17.02	3.67	6	25
Yardımsverlik boyutu	17.76	3.14	10	25
Sorumluluk boyutu	18.82	2.72	10	25
Özgeçililik toplam puan ort.	73.80	8.82	48	95

Sağlık personellerinin özgeçililik ölçeği alt boyutlarının birbirleri ile zayıf-orta, pozitif yönde ilişkisi olduğu görülmektedir (Tablo 3). En yüksek ilişki sosyal boyut ile yardımsverlik boyutu arasında ve sosyal boyut ile sorumluluk boyutu arasında saptanmıştır.

**Tablo 3: Sağlık Personelleri Özgeçililik Ölçeği Alt Boyut Korelasyonu (n=188)**

		Aile Boyutu	Sosyal Boyut	Yardımsverlik Boyutu	Sorumluluk Boyutu
Aile Boyutu	Korelasyon Katsayısı	1,000	,292**	,301**	,288**
	Sig. (2-tailed)	.	,001	,000	,001
Sosyal Boyut	Korelasyon Katsayısı	,292**	1,000	,365**	,375**
	Sig. (2-tailed)	,001	.	,000	,000
Yardımsverlik Boyutu	Korelasyon Katsayısı	,301**	,365**	1,000	,234**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,007
Sorumluluk Boyutu	Korelasyon Katsayısı	,288**	,375**	,234**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,007	.

\*\* Spearman's rho . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

Sağlık personellerinin Etik Duyarlılık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4'te yer almaktadır. Etik Duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması  $86.63 \pm 19.28$  olarak belirlenmiştir. Bu değer, sağlık personellerinin Etik duyarlılık düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4: Sağlık Personelleri Etik Duyarlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=188)**

Alt Boyut Puan Ortalamaları	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Maks.
Otonomi	17.56	6.59	7	42
Yarar sağlama	11.89	4.20	4	24
Bütüncül yaklaşım	11.45	4.38	5	31
Çatışma	13.21	3.44	4	21
Uygulama	12.94	4.15	4	26

Sağlık personellerinin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum ile Özgeçicilik ve Etik Duyarlılık toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Öğrenim durumu ile özgeçicilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p = 0.398$ ), öğrenim durumu ile etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0.049$ ). Lisans mezunu olanların etik duyarlılıkları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 5).

Sağlık Personellerinin tanıtıcı özelliklerinden meslek ile özgeçicilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p = 0.481$ ), meslek ile etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması arasında fark bulunmuştur ( $p = 0.005$ ). Fizyoterapistlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları daha yüksek çıkmıştır. Tablo 4'de de ifade edildiği gibi mesleği isteyerek seçme durumu ile Özgeçicilik ve Etik Duyarlılık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Hastayı anlamada kendini yeterli hissetme durumu ile özgeçicilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0.010$ ). Hayır şeklinde yanıt verenlerin özgeçicilik puan ortalamaları daha yüksektir. Hastayı anlamada kendini yeterli hissetme durumu ile Etik Duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Pandemi döneminin etik sorunları arttırabileceğini düşünme durumu ile Özgeçicilik ve Etik Duyarlılık toplam puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Pandemi döneminde etik ikilem yaşamanın olası olduğunu düşünme durumu ile özgecilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.036$ ). “Hayır” yanıtı verenlerin özgecilik puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Pandemi döneminde etik ikilem yaşamanın olası olduğunu düşünme durumu ile Etik Duyarlılık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ayrıca Özgecilik ve Etik Duyarlılık toplam puan ortalaması arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0.061$ ,  $p=0.406$ ).

**Tablo 5: Sağlık Personellerinin Bazı Değişkenleri ile Özgecilik ve Etik Duyarlılık Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=188)**

Tanıtıcı Özellikler	Özgecilik Ölçeği Toplam Puan Ort.		Etik Duyarlılık Ölçeği Toplam Puan Ort.	
	X±SD	p	X±SD	p
<b>Yaş</b>				
18-22	71.22±6.11	K-W: 1.854 p=0.396	83.00±18.86	K-W:2.188 p=0.335
23-27	73.68±8.58		87.59±19.36	
28-32	75.13±10.56		82.96±19.07	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	74.22±8.92	t=1.063	86.66±18.76	t=0.033
Erkek	72.69±8.54	p=0.289	86.55±20.77	p=0.974
<b>Medeni durum</b>				
Evli	74.29±10.94	t=0.293	84.58±13.25	t=-0.556
Bekar	73.73±8.50	p=0.770	86.93±20.03	p=0.579
<b>Öğrenim durumu</b>				
Ön lisans	75.56±6.11	K-W:1.842 p=0.398	78.50±20.79	K-W:6.051 p=0.049
Lisans	73.48±8.90		87.48±18.78	
Y.lisans	75.54±10.63		86.23±22.58	
<b>Meslek</b>				
Hemşire	73.47±8.86	K-W:2.470 p=0.481	88.09±18.66	K-W:12.700 p=0.005
Sağlık teknikeri	75.17±9.30		74.66±21.59	
Eczacı	73.67±7.50		76.00±13.45	
Diyetisyen	78.40±7.89		83.80±17.02	
Fizyoterapist	76.50±7.77		100.50±31.81	
<b>Mesleği isteyerek seçme</b>				
Evet	73.93±9.01	t=0.639	86.67±19.78	t=0.090
Hayır	72.40±6.17	p=0.524	86.20±12.71	p=0.928
<b>Hastayı anlamada kendini yeterli hissetme durumu</b>				
Evet	74.46±8.58	K-W:9.239 p=0.010	86.62±19.57	K-W:1.562 p=0.458
Hayır	76.50±2.12		102.50±21.92	
Belki	67.68±9.15		85.05±16.56	
<b>Pandemi döneminin etik sorunları arttırabileceği</b>				
Evet	72.55±8.87	K-W:4.717 p=0.095	86.52±18.86	K-W:2.288 p=0.319
Hayır	76.21±9.45		89.28±17.17	
Belki	74.68±8.24		85.61±20.96	

**Tablo 5'in devamı: Sağlık Personellerinin Bazı Değişkenleri ile Özgecilik ve Etik Duyarlılık Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=188)**

Tanıtıcı Özellikler	Özgecilik Ölçeği Toplam Puan Ort.		Etik Duyarlılık Ölçeği Toplam Puan Ort.	
	X±SD	p	X±SD	p
<b>Pandemi döneminde etik ikilem yaşamının olası olduğunu düşünme durumu</b>				
<b>Evet</b>	73.10±9.09		84.49±21.36	
<b>Hayır</b>	75.71±8.21	K-W:6.667	87.60±18.44	K-W:1.365
<b>Belki</b>	72.52±8.98	p=0.036	87.26±18.62	p=0.505

Dünya genelinde 2020 yılından bu yana yaşanmakta olan Covid-19 salgınına yönelik tedbirlerin başında sosyal mesafe kuralı yer almasına rağmen sağlık personelleri doğrulanmış ve/veya olası vakalar ile yakın temas içinde çalışmaktadırlar. Covid-19 pandemi döneminde sağlık personelleri hem daha uzun ve yoğun çalışmak zorunda kalmış hem de herkesin uzak kalmak istediği çoğunlukla tanı almış vakalarla yakından ilgilenmişlerdir. Yüksek bulaş riskine rağmen kişisel herhangi bir yarar beklemezsizin sağlık hizmetinin devamını sağlama özgeci davranış olarak karşımıza çıkmakta olup salgınla mücadelede göz ardı edilemez bir öneme sahiptir.

Bu dönemde ülkemiz sağlık kurumları personel sayısını arttırarak çalışanların iş yüklerini hafifletmek adına yeni işe alımlar gerçekleştirmişler. Bu araştırma daha önce çalışma hayatının içinde hiç olmamış, pandeminin böylesi özel ve zorlu koşullarında, oldukça yoğun ve hasta sayısı yüksek 3. basamak bir sağlık kurumunda çalışma hayatına başlayan sağlık personellerinin özgecilik ve etik duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen bulgular ışığında sağlık personellerinin hastayı anlamada kendini yeterli hissettiği (%88,8) sonucu ortaya çıkmış ve bu durumun hasta gereksinimlerinin doğru belirlenerek uygun bakım verilmesinde, hasta memnuniyetinin sağlanmasında ve sağlık hizmetinin kalitesinin arttırılmasında etkili olması kaçınılmazdır (Çunkuş ve Yiğitoğlu, 2018).

Bir diğer taraftan pandemi döneminin etik sorunları arttırabileceği yönünde kaniya sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Salgın dönemlerinde yoğun olarak hissedilen etik kaygı, sınırlı kaynakların adil kullanımı, sağlık personellerinin sağlığını da riske atmayacak şekilde iyilik hallerinin devamı için güvenliklerinin sağlanması, izolasyon, karantina gibi sosyal uzaklaştırmanın etik normlar göz önünde bulundurularak sağlanması şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Huxtable, 2020). Olası bu etik ikilemlerle karşılaşma durumunda özellikle göreve yeni başlayan çalışanların (%75,5' inin) sorumlu/kıdemliden yardım alma şeklinde bir yaklaşımı tercih etmesi de beklenen ve sergilenmesi gereken bir davranıştır. Diğer

tarafından araştırmada pandemi döneminde etik ikilem yaşamının olası olduğunu düşünme durumu ile ilgili soruya “Hayır” yanıtı verenlerin özgecilik puan ortalamaları daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu durum özveri ve yardımseverlik ruhu ile birey, aile ve toplumun genelini sağlık ve refahını korumak ve arttırabilmek için mücadele eden, başkalarına karşı özveri ve yardımseverlik ruhu ile görevini yerine getirmeye çalışan özgeci sağlık personellerinde, dört temel etik ilkeye “yararlı olma, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet” bağlılık konusunda tereddüt yaşanmadığı şeklinde yorumlanabilir. Nihai hedefi başkasının refahını arttırmak olan özgecilik için bu etik ilkeler motivasyonel bir etkiye sahiptir (Batson, 2010).

Araştırma sonucunda lisans mezunu sağlık personellerinin etik duyarlılıkları daha yüksek çıkmıştır. Bu durum lisans ve lisansüstü eğitimde etik derslerin ve bu konudaki farkındalık çalışmalarının daha fazla olması ile açıklanabilir. Benzer şekilde Aksu ve Akyol’un 2011 (Aksu ve Akyol, 2011), Ertuğ ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça etik duyarlılık düzeyinin de artmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ertuğ ve Gündoğmuş, 2014). Moral gelişim teorisinin de savunduğu gibi bireylerin eğitim düzeyinin ahlaki gelişimi etkilediği savından hareketle hemşirelik eğitiminin içeriğinde mesleki değerlerin netlik kazandırıldığı ve bu kazanımların davranış haline getirilmesinin sağlanması oldukça büyük önem arz etmektedir (Atalay ve Tel, 1999). Bu durum meslek ile etik duyarlılık arasında saptanan fizyoterapistlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek çıkmış olması durumunu da açıklamaktadır. Covid-19 gibi hasta bakım ve tedavi sürecinin zorlaştığı bir dönemde rol ve sorumlulukları artan sağlık personellerinden özellikle hemşirelerin çözümü zor etik problemlerle yüz yüze gelmeleri kaçınılmazdır. Pandemi döneminin olağanüstü koşulları ve kısıtlı imkanlar karşısında özellikle hemşirelerden ahlaki ve etik olarak duyarlı ve onaylanabilir bakım vermeleri beklenmektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Covid-19 pandemisi ile meydana gelen zorlu koşullar en çok sağlık iş kolunda kendini hissettirmiştir. Eldeki kaynakların yetersizliği ile ulusal ve uluslararası boyutlarda ülkeleri ve insanlığı ciddi sıkıntılarla karşı karşıya bırakan bu sürecin en az hasarla ve en az can kaybı ile atlatılması sağlık personellerinin çalışma koşullarını daha da zorlaştırmıştır. Belirsizlikler, artan iş yükü, daha önceki görevlere ek yeni görevler üstlenilmesi, sosyal izolasyon, yakınlarından uzak kalma, kendilerinin ve yakınlarının enfekte olma endişesi sağlık personellerinin daha fedakârca ve özverili bir şekilde çalışmalarını zorunlu kılmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık personelleri hem pandemi döneminin zorlu koşullarında işbaşı yapmışlar hem de görev aldıkları sağlık hizmeti sunucusunun oldukça büyük (1100 yataklı) olmasından kaynaklı yüksek hasta sirkülasyonu ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu koşullara rağmen özgecilik düzeylerinin yüksek çıkması salgınla mücadelede etkili faktörlerden biridir.

Profesyonel rollerinin dışında sergilenen özgeci davranışlar her ne kadar doğuştan gelebilen bir özellik olsa da eğitimle geliştirilebilen bir yönü de bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlık personellerinin özgeci davranış yönelimlerini arttırmaya yönelik etkinlikler oryantasyonla birlikte yapılmalı, daha yaygın özgeci davranışlarda bulunun sağlık personellerine mentörlük imkânı sağlanmalıdır.

COVID-19 pandemisine bağlı söz konusu koşullar, sağlık hizmeti sunumu sırasında kısıtlı kaynakların kullanımında adil davranabilme, bulaş riski karşısında kişisel koruyucu tedbirlerin yeterliliğine inanma, sağlık sistemlerindeki yetersizlikler ile bakım hizmeti verme zorunluluğu arasında kalma gibi etik ikilemleri kaçınılmaz kılmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının mevcut koşullar altında yüksek çıkması acı çeken, durumu kötüleşen hatta ölüm oranı yüksek durumlarla karşı karşıya kaldığında mesleki etik ilkelerinin ağır bastığını göstermektedir. Sağlık personelinin yararlı olma, zarar vermeme, adaletli ve özerkliğe saygılı olma etik ilkelerine bağlılığı için öncelikle ulusal olmak üzere uluslararası etik rehberlerin (Covid-19 pandemisine yönelik) oluşturulması gerekmektedir. Böylece olası ikilemler karşısında bir başvuru kaynağının varlığı özellikle göreve yeni başlayan sağlık personelleri için etik duyarlılık düzeyinin yükseltilmesinde faydalı olacaktır. Covid-19 pandemisinin zorlu koşullarında göreve başlayan sağlık personellerinin özgecilik davranışları ve etik duyarlılıkları ile ilgili elde edilen verilerin sağlık hizmeti sunum sürecine katkı sağlayabilecek olması araştırmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın Covid-19 bulaş riskinin yüksek olduğu bir dönemde ve hastane ortamında yürütülmesi sınırlılığdır. Araştırmanın bir üniversite hastanesinde yeni göreve başlayan sağlık personellerini kapsamı nedeniyle sonuçları genellemek mümkün değildir. Ayrıca ülkemizde Covid-19 pandemisinin zorlu koşullarında göreve başlatılan diğer sağlık personellerine yönelik benzer bir çalışmaya rastlanmaması, araştırma bulgularını tartışma açısından sınırlılık oluşturmuştur.

## Kaynakça

- Akbaba, S. (1994). *Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olan Özgecilik Üzerindeki Etkisi* (Yayın No.32138) [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Merkezi.  
<https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltetmerkezi/Tezsorgusonucyeni.Jsp>
- Akbaba, S. (2001). Özgecilik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 85-95.
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 19(1), 16-24.

- Atalay, M. ve Tel, H. (1999). Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 47-54.
- Batson, C.D. (2010). Altruism. *The Corsini Encyclopedia Of Psychology*, Doi.Org, 10.1002/9780470479216.Corpsy0040
- Bowen, P., Pearlr. ve Akintoye, A. (2007). Professional Ethics in The South African Construction Industry. *Building Research And Information*, 35(2), 189-205. DOI:10.1080/09613210600980267
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Callaghan, M. (2003). Nursing Morale, What is it Like And Why? *Journal Of Advanced Nursing*, 42(3), 82-89.
- Carlo, G. ve Randall, B. (2002). The Development Of A Measure Of Prosocial Behaviors For Late Adolescents. *Journal Of Youth And Adolescence*, 31(1), 31-44.
- Çunkuş, N. ve Yiğitoğlu, G.T. (2018). Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Hastaya Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(4), 370-380.
- Draguns J.G. (2013). Altruism in Its Personal, Social, And Cultural Contexts: An Introduction. In: Vakoch D. (Eds) *Altruism in Cross-Cultural Perspective. International And Cultural Psychology*. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6952-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6952-0_1)
- Ersoy, N. ve Gündoğmuş, U.N. (2003). A Study Of The Ethical Sensitivity Of Physicians in Turkey. *Nursing Ethics*, 10(5), 472-84.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S. ve Yalçın, O. (2014). Ethical Sensitivity And Related Factors Of Nurses Working in The Hospital Settings. *Acta Bioethica*, 20(2): 265-270.
- Gormley, K.J. ve Altruism, A. (1996). Framework For Caring And Providing Care. *Int J Nurs Stud*, 33(6), 581-588.
- Huxtable, R. (2020). COVID-19, Where is The National Ethical Guidance?. *BMC Medical Ethics*, 21(1). Doi.Org/10.1186/S12910-020-00478-2
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P. ve Korhonen, A. (2015). Professional Ethics in Nursing: An Integrative Review. *J Adv Nurs.*, 71(8), 1744-1757.



- Korkmaz, E. ve Korkut, S. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Ahlaki Sıkıntı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(1), 3-10.
- Lutzen, K., Evertson, M.ve Nordin, C. (1997). Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *Nursing Ethics*, 4, 472-482.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.
- Mcgaghie, W.C., Mytko, J.J., Brown, W.N. ve Cameron, R.C. (2002) (17.06.2020). Altruism And Compassion in The Health Professions, *A Search For Clarity And Precision*. [http, //İnformahealthcare.Com](http://informahealthcare.Com)
- Öz, F., (1998). Hemşirelikte Özgecilik (Yardımedicilik). *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 53-58.
- Özdamar, K. (2015). *SPSS ile Biyoistatistik*. Ankara, Nisan Kitabevi Yayınları.
- Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S. ve Candaş, B. (2009). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84.
- Perry, L. ve Bower, R.K. (1968). Altruism, Extraversion, And Mental Illness. *The Journal Of Social Psychology*, 76(1), 19-30.
- Simon, H., A. (1992). Altruism And Economics. *Eastern Economic Journal*, 18(1), 73-83.
- Soosai-Nathan, L., Negri, L. ve Fave, A., D. (2013). Beyond Pro-Social Behaviour: An Exploration Of Altruism in Two Cultures. *Psychol Stud*, 58(2), 103-114. DOI 10.1007/S12646-013-0184-Z
- Sparrow, E. P., ve Spaniol, J. (2018). Aging And Altruism in Intertemporal Choice. *Psychology And Aging*, 33(2), 315-324. Doi: <https://Doi.Org/10.1037/Pag0000223>
- Svensson, G. ve Wood, G. (2005). Corporate Ethics in Tqm, Management Versus Employee Expectations And Perceptions. *TQM Magazine*, 17(2), 137-149.
- Schultz, D. (2004). Professional Ethics in A Postmodern Society. *Public Integrity*, 6(4), 279-297. DOI: 10.1080/10999922.2004.11051262
- Tosun, H. (2005). *Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemelere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, (Yayın No.165682) [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Merkezi. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Tezsorgusonucyeni.Jsp>

Utlu, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İnkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 29, 17-35.

Yıldırım Keskin, A. ve Berk Özcan, Ç. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecılık, Empatik ve Sosyal Öz Yeterlilik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 10(2), 122-129.

**Etik Beyanı:** Yazarlar, bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu beyan etmektedir. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.07.2020 tarihinde yapılan 2020/15-08 nolu karar ile onay alınmıştır. Bilimsel etik konuları ile ilgili aksi bir durumun tespiti halinde tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına ait olup, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.

---

## The Relationship Between Altruism And Ethical Sensitivity Levels In The Healthcare Personnel Taking Work During The Covid-19 Pandemic Process

---

### Extended Abstract

---

#### 1. Introduction

The fact that the data obtained on the altruistic behaviors and ethical sensitivities of the health personnel who started to work in the difficult conditions of the Covid-19 pandemic can contribute to the health service delivery process constitutes the original value of the research.

#### 2. Method

The descriptive and cross-sectional study was conducted in a university hospital between July and August 2020. The population of the research consisted of 200 health personnel who started to work for the first time during the Covid-19 pandemic period, and the research sample consisted of 188 health personnel who agreed to participate in the study (94%). The purposive sampling method, one of the sampling methods, was used.

As a data collection tool; The questionnaire, which was prepared to measure the socio-demographic characteristics, altruism, and ethical sensitivity of health personnel, was obtained by using the Altruism Scale and the Ethical Sensitivity Scale (Lutzen, Evertson, & Nordin, 1997) developed by Perry London and Bower 1968 (Perry and Bower, 1968).

The data were evaluated with the IBM SPSS 21.0 package program and the Kolmogorov-Smirnov test to ensure that the data were suitable for normal distribution, there was no lower limit for expected frequencies, and thus to prevent information loss (Özdamar, 2015). Number and percentage distribution for categorical data and mean-standard deviation for continuous data were evaluated, group comparisons were made with t-test and one-way ANOVA test in independent groups, posthoc Tukey test in groups of more than two, statistical significance value was accepted as  $p < 0.05$ .

#### 3. Results and Discussion

As a result of the research, the total average score of the Altruism scale was determined as  $73.80 \pm 8.82$  (minimum 48, maximum 95). The total mean score of the Ethical Sensitivity scale was determined as  $86.63 \pm 19.28$  (minimum 41, maximum 163). No significant relationship was found between the mean scores of Altruism and Ethical Sensitivity ( $r = -0.061$ ,  $p = 0.406$ ).

#### 4. Conclusion

The aforementioned conditions due to the COVID-19 pandemic make ethical dilemmas inevitable, such as being fair in the use of limited resources during the provision of health services, believing in the adequacy of personal protective measures against the risk of contamination, being stuck between inadequacies in health systems and the obligation to provide care. The fact that the ethical sensitivity of the health personnel participating in the research is high under the current conditions shows that professional ethical principles dominate when they are faced with situations that suffer, worsen, and even have a high mortality rate. First of all, national and international ethical guidelines (for the Covid-19 pandemic) should be established for health personnel to adhere to the ethical principles of being helpful, not harming, being fair, and respecting autonomy. Thus, the presence of

a reference resource in the face of possible dilemmas will be useful in raising the level of ethical sensitivity, especially for healthcare professionals who have just started their job. The original value of the research is that the data obtained on the altruistic behaviors and ethical sensitivities of the health personnel who started to work in the difficult conditions of the Covid-19 pandemic can contribute to the health service delivery process.