

Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları

Aslı Aydoğan¹, Özlem Ceyhan²

¹Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Amasya, Türkiye
²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Aslı Aydoğan, Öğr. Gör.
Özlem Ceyhan, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Öğr. Gör. Aslı Aydoğan
Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Amasya, Türkiye
Tel: +90 358 240 00 16
E-Posta: asli.aydogan@amasya.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 20 Haziran 2017
Revizyon Tarihi : 28 Ağustos 2017
Kabul Tarihi : 06 Eylül 2017

ÖZET

Amaç: Araştırma acilde çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

Çalışma Planı: Araştırma Kayseri il merkezinde bulunan hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık personelleri ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri anket formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis analizi, Dunn testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, acilde çalışan sağlık personelinin %54.1'inin etik ikilem yaşadığı, %45.7'sinin en çok "tedavi uygulamalarında" etik ikilem yaşadığı, %38.6'sının etik ikileme yaklaşımında "hastaya göre en yararlı olanı yaptığı"ni belirttiği, %67.2'sinin etik ile ilgili eğitim aldığı, eğitimi seminer veya kurstan alanların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadın sağlık personellerinin, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ve meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışılan kurumun sağlık personellerinin etik duyarlılıklarını etkilediği görülmüştür ($p<0.05$). Çalışmaya katılan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir [85(70-97)].

Sonuç: Acilde çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılık düzeylerinin geliştirilmesi, bunun için kapsamlı ve sürekli eğitimlerin planlanması ve eğitimlerin uygulamalı olarak yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Acil servis, etik, duyarlılık, sağlık personeli

MORAL SENSITIVITY OF HEALTH CARE PROVIDERS IN EMERGENCY DEPARTMENTS

ABSTRACT

Objectives: The research was conducted as a cross-sectional study to determine moral sensitivities of health care providers who are working in emergency departments.

Study Design: The extent of the study was composed of health care providers working at emergency departments of hospitals in the center of Kayseri city, Turkey. Data of research were collected by using questionnaire form and Moral Sensitivity Questionnaire form. Data were evaluated by number, percent, mean, standard deviation, median, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis and Dunn test.

Results: It was detected that 54.1% of health care providers who were working at emergency services, experienced ethical dilemmas, 45.7% encountered ethical dilemmas in the "treatment applications", 38.6% stated that they did "what was most beneficial for patients" in their approach to ethical dilemmas, 67.2% had received training on ethics and it was also observed that health care providers' moral sensitivities were improved over those who had not received training in either seminars or courses. Among the healthcare providers, those who specifically chose female health care and had 11 or more years experience had a high moral sensitivity level. In addition, it was observed that the institutions also contributed to their staffs' moral sensitivity ($p<0.05$). Moral sensitivity of health care providers were found middle level [85(70-97)].

Conclusion: We suggest that the ethical sensitivity levels of healthcare providers working in the emergency departments should be improved. For this purpose, comprehensive and continuous training programs should be developed and implemented.

Keywords: Emergency service, ethics, sensitivity, health personnel.

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerde yer alan değerleri, iyi ya da kötü; doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır (1). Meslek etiği içerisinde yer alan tıbbi etik ise, tıbbı özgü değerler ve kurallarla ilgilenip, tıbbi ilişkilerde sağlık personellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini tanımlamaktadır (2,3). Etik ilkelere ve kodlara uygun şekilde hizmet verme, bireylerin sağlığına yarar sağladığı gibi, sağlık personellerine de davranışlarının ve sorumluluklarının belirlenmesi, doyum, motivasyon, tutarlılık, meslek içinde dayanışma sağlanması, baskı altında kalma ve önyargılı olmayı önleme, mesleğin statüsünü güçlendirme ve otonomiye sağlama gibi yararlar sağlar (4,5).

Sağlık personellerinden yeterli ve gerekli bilgi birikimine sahip olmalarının yanı sıra tıbbi eylemlerinde etik açıdan kabul edilebilir kararlar almaları da beklenmektedir (6). Bunun için, etik sorunlar karşısında karar verirken mesleki uygulamada kullanılan etik ilkeleri temel almalı ve eylemin olası sonuçlarını değerlendirmeleri konusunda farkındalık oluşturmalarıdır. Etik ilke/kodlar, eylemler için her ne kadar yol gösterici olsa da bunların bilinmesinin yanı sıra etik sorunlara duyarlılık ve kavrayış becerisinin de geliştirilmesi gerekmektedir (7). Yani, etik karar verebilme etik duyarlılığın gelişimine ve düşünme yetisine bağlıdır (3).

Etik sorunu saptama yeteneği olan etik duyarlılık, sorunları çözme ve açıklık getirme olarak tanımlanmaktadır (3). Sağlık hizmeti verenlerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan ipuçlarını ve davranışları yorumlayabilmeleri ve farkındalık kazanabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerekir (8). Yapılan çalışmalarda sağlık personellerinin %43.8'inin etik problemleri fark etmede kendilerini yeterli görmedikleri (9), çoğunlukla mesleğin ilk yıllarında etik sorun/ikilem yaşadıkları (10,11,12) ve etik sorun yaşayanların yaşadıkları sorunun çözümü için daha deneyimli iş arkadaşlarından ve sorumlularından yardım aldıkları (11, 13) bildirilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin her alanında etik dışı durum yaşanmasına rağmen, özellikle hastanelerin en hareketli, yoğun ve stresli iş yükünün olduğu, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımın hızlı yapıldığı ve sık hasta sirkülasyonunun olduğu acil servislerde etik sorun ve ikilemler daha fazla yaşanmaktadır (14-16). Acil servislerde yapılacak tedavinin acil ve hızlı olması, hasta bilincinin yerinde olmaması, iletişim kurmada güçlük çekilmesi, adli olgularla ilgili delillerin korunması ve toplanmasında eksikliklerin olması, triajın gereği gibi yapılamaması, hasta yoğunluğunun fazla olması, zamanın kısıtlı olması gibi nedenlerden

dolayı; onam almanın atlanması, yanlış tanı koyma, hatalı tedavi uygulama, yanlış ilaç uygulamaları, yanlış bilgi verme, yaşam desteğini başlatma ve bitirme ile ilgili acil birime özgü etik sorunlarla sık karşılaşılmaktadır (16-20).

Yapılan çalışmalarda da (21, 22) acil servislerde hasta yoğunluğu, acil yapılan uygulamalar ve çalışma yoğunluğunun etkisiyle daha fazla etik sorun yaşandığı belirtilmektedir. Ertem ve ark.'nın hatalı tıbbi uygulamalar ile ilgili yapmış oldukları retrospektif araştırmada; malpraktislerin %5.8'inin acil servislerde yapıldığı saptanmıştır (23). Diğer bir çalışmada ise acilde çalışan hekimlerin diğer birimlerde çalışan hekimlere göre daha fazla etik çatışma yaşadığı, bu durumun kısa zamanda karar verme, stresli çalışma ortamı ve şiddete maruz kalma gibi faktörlere bağlı olduğu belirtilmiştir (24).

Acil serviste var olan tüm bu olumsuzluklar hatalı uygulamaların yapılmasına, etik sorunların sık görülmesine, hasta/çalışan memnuniyetinin ve hastane hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (25). Bu durum etiğin, bir kurumun başarısı üzerindeki etkisi ve etik duyarlılık gelişiminin önemini ortaya koymaktadır (26). Bu nedenle çalışma acilde çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, bir ilde bulunan dört kamu, bir üniversite ve 12 özel hastanenin acil servisinde çalışan sağlık personellerinden (hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe, acil tıp teknisyeni, paramedik, anestezi teknikeri) (Evren=337) verilerin toplandığı tarihlerde (25.01.2013-25.07.2013) izinli-raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 259 kişiyle (78 personel araştırmaya katılmayı kabul etmedi) yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce akademik kurul kararı, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, kurum izinleri ve sağlık personellerinden araştırmayla ilgili açıklama yapılarak yazılı ve sözlü olurları alındı.

Çalışma verileri ilgili literatür (11, 24, 27, 28) taranarak hazırlanan 18 soruluk Anket Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılarak toplandı. Anket formu, sağlık personellerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, çalışma yılları ile etikle ilgili eğitim alma, etik ikilem yaşama ve etik ikilemle karşılaşma durumlarına yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Ahlaki duyarlılık anketi; etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Kim Lutzen (29) (1994) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2003 yılında Tosun (27) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alpha değeri 0.80 olarak hesaplandı. Ölçekte, otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte olan ifadeler, 1 puan (Tamamen katılıyorum) ile 7 puan (Hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Alınan toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin; otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır (27). Bu çalışmada otonomi, çatışma ve oryantasyon alt boyutlarının cronbach alpha değerleri 0.50 den yüksek bulunduğu ve araştırmanın amacına uygun olan verileri karşıladığı için bu sonuçlar üzerinden değerlendirme yapıldı.

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 22.0 istatistik paket programı ile ortalama±standart sapma (\bar{x} +ss), medyan, frekans ve yüzde değerleri, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi ve Dunn testi kullanılarak değerlendirildi. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya alınan sağlık personellerinin %50.6'sının kadın ve yaş ortalamasının 29.6 ± 6.3 olduğu, %31.3'ünün hemşire olduğu, %40.5'inin kamu hastaneleri bünyesindeki acil servislerde çalıştığı, hemşire/ebe/sağlık memurlarının %54.3'ünün örgün lisans mezunu olduğu, ATT ve paramediklerin %78.3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, çalışanların %74.9'unun mesleği isteyerek seçtiği, %38.6'sının meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu saptandı (Tablo 1).

Çalışmadaki sağlık personellerinin % 67.2'sinin etik ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alanların %58.1'inin eğitimi okulda örgün eğitim esnasında aldığı, %54.1'inin etik ikilem yaşadığı, etik ikilem yaşayanların % 5.7'sinin en çok tedavi uygulamalarında etik ikilem yaşadığı, %38.6'sının etik ikileme yaklaşımında "hastaya göre en yararlı olanı yaptığını" ifade ettiği belirlendi (Tablo 2).

Sağlık personellerinin otonomi alt boyutundan 18, çatışma alt boyutundan 12, oryantasyon alt boyutundan 7 ve ADA ölçeği toplamında 85 puan aldıkları ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. Sağlık personellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı(n=259)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	131	50.6
Erkek	128	49.4
Yaş Grubu		
19-30 yaş	157	60.6
31-40 yaş	87	33.6
41-50 yaş	15	5.8
Yaş Ortalaması	$X\pm SD=29.6\pm 6.3$	
Mesleki Özellikler		
Meslek		
Hekim	63	24.3
Hemşire	81	31.3
Sağlık Memuru	35	13.5
Ebe	11	4.2
Acil Tıp Teknisyeni	52	20.1
Paramedik	8	3.1
Anestezi Teknikeri	9	3.5
Çalışılan Kurum		
Kamu Hastaneleri Personelleri	105	40.5
Üniversite Hastanesi Personelleri	68	26.3
Özel Hastanelerin Personelleri	86	33.2
Hemşire/Ebe/Sağlık Memurları Eğitim Durumu (n=127)		
Sağlık Meslek Lisesi	39	30.7
Açık Öğretim Ön Lisans	14	11.1
Açık Öğretim Lisans	5	3.9
Örgün Lisans	69	54.3
ATT/Paramedik Eğitim Durumu (n=60)		
Sağlık Meslek Lisesi	47	78.3
Sağlık Hizmetleri MYO	13	21.7
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	194	74.9
Hayır	65	25.1
Meslekte Çalışma Süresi		
1 yıldan az	23	8.9
1-5 yıl	100	38.6
6-10 yıl	84	32.4
11 yıl ve üzeri	52	20.1

Kadın sağlık personellerinin tüm alt boyutlarda ve ADA toplam puanında erkeklere göre daha düşük puan aldığı ve otonomi, oryantasyon ve ADA toplam puanında gruplar arasındaki farkın anlamlılık gösterdiği belirlendi ($p<0.05$). Sağlık personellerinin yaş grupları ile ADA ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), yaş grupları içerisinde otonomi, oryantasyon ve ADA ölçeğinden alınan en düşük puanın 41-50 yaş grubunda olduğu görüldü. Anestezi teknikerliği meslek grubunda olanların otonomi alt boyutundan düşük puan aldığı ve farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), meslek grupları ile ADA ölçeği toplam ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi. Hemşire, ebe, sağlık memuru, ATT

Tablo 2. Sağlık Personellerinin etik ile ilgili bilgi ve etik ikilem yaşama durumlarına göre dağılımı (n=259)

<i>Etikle İlgili Bilgi Durumları</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Etikle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	174	67.2
Hayır	85	32.8
Eğitim Alınan Yer (n=174)		
Okul	101	58.1
Hizmet içi Eğitim	55	31.6
Seminer/Kurs	18	10.3
Etik İikilem Yaşama Durumları		
Çalıştığı Birimde Etik İikilem Yaşama Durumu		
Evet	140	54.1
Hayır	119	45.9
Etik İikilem Yaşanılan Durumlar (n=140)*		
Tedavi Uygulamaları	64	45.7
Bakım Uygulamaları	45	32.1
Hastalıkla İlgili Bilgi Verme	53	37.9
İlaç Uygulamaları	35	25.0
Meslek Yaşamında Etik İikileme Yaklaşım Durumu(n=254)**		
Arkadaşım ile paylaştım	53	20.9
Sorumlulardan/kıdemlimden/doktordan yardım aldım	94	37.0
Hastaya göre en yararlısını yaptım	98	38.6
Hiç karışmadım	9	3.5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Meslek yaşamında hiç etik ikilem yaşamamış olanlar çıkartılmıştır.

Tablo 3. Sağlık personellerinin ADA ölçeği puan dağılımları

<i>Otonomi M(Q1-Q3)</i>	<i>Çatışma M(Q1-Q3)</i>	<i>Oryantasyon M(Q1-Q3)</i>	<i>Toplam (ADA) M(Q1-Q3)</i>
18(13-22)	12(9-15)	7(5-10)	85(70-97)

ve paramediklerin eğitim durumları ile ADA ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Sağlık personellerinin çalıştıkları kurum ile çatışma alt boyutu puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ADA ölçeği toplam, otonomi ve oryantasyon alt boyutundan düşük puan aldığı ve farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi ve ADA ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$) Etikle ilgili eğitim alma değişkeninin hiçbir boyutta etik duyarlılığı etkilemediği ($p>0.05$), ancak eğitim alınan yer ile otonomi, çatışma ve ADA toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandığı, eğitimlerini okuldan alanların ADA puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Etik ikilem yaşayan sağlık personellerinin çatışma alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Sağlık alanında sıklıkla ortaya çıkan etik sorunlar, yeni tartışmaları gündeme getirmekte ve etik sorunla karşılaşan sağlık personellerinin etik açıdan uygun kararlar verebilmesi için etik duyarlılıklarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (6, 8). Özellikle acil servisler gibi yoğun ve hızlı işlemlerin yapıldığı, etik ikilem ve sorunların sıkça yaşandığı birimlerde sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi ve geliştirilmesi önem kazanmaktadır (14,15,16). Bu çalışmada sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3). Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalar (11, 28, 30-33) ve sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda da (27, 34) etik duyarlılık düzeyi orta olarak saptanmıştır. Çalışma bulgusunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada sağlık personellerinin yaş grupları ile ADA ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), ancak 41-50 yaş grubunun otonomi, oryantasyon ve ADA toplam puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4). Bu durum yaşla birlikte otonomi kullanmanın ve etik duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Pekcan'ın (24) çalışmasında hekimlerde yaşın ilerlemesi ile otonomi düzeyinin ve oryantasyonun arttığı, Tosun'un (27) çalışmasında; hemşirelerde ilerleyen yaş ile etik duyarlılığın arttığı, Lutzen et al.'ın (10) çalışmasında ise ilerleyen yaş ile otonomi düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Mesleki otonomi, meslek üyelerinin kendi alanları ile ilgili kararları bağımsız olarak almaları ve uygulayabilmeleridir. Ancak uygulamaların mesleki standartlara ve yasal düzenlemelere uygun olması gerekmektedir. Bu durum her meslekte olduğu gibi özellikle de insan hayatının söz konusu olduğu sağlık alanında daha çok önem kazanmaktadır (35). Bulgular, yaşın ilerlemesiyle birlikte mesleki deneyimlerin zenginleşmiş olmasına paralel olarak sağlık personellerinde otonomi kullanımının arttığını, uygulamalarda mesleki norm ve değerlerin ön planda tutulduğunu ve oryantasyonun arttığını düşündürmektedir.

Gillian'ın teorisine göre kadınların ahlaki oryantasyonu başkalarına yönelik olduğu için kadınlarda kişilerarası ilişkiler önemlidir ve erkeklerden farklı bir bakış açısı ile ahlaki karar verirler (7). Lutzen et al.'ın (10) çalışmasının da desteklediği gibi insanlarla zaman geçirmek ve konuşmak kadın çalışanların etik duyarlılıklarının artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada da sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre etik duyarlılıkları incelendiğinde, literatürle benzer şekilde kadınların erkeklere göre etik

Tablo 4. Sağlık personellerinin bazı özelliklerine göre ADA ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımı (n=259)

ADA Ölçeği Alt Boyutları				
Özellikler	Otonomi M(Q1-Q3)	Çatışma M(Q1-Q3)	Oryantasyon M(Q1-Q3)	Toplam (ADA) M(Q1-Q3)
Cinsiyet				
Kadın	16(12-20)	11(8-15)	6(5-9)	81(65-93)
Erkek	19(14-23)	13(10-15)	8(5.5-11.5)	90(78-99)
p	0.000*	0.125*	0.002 *	0.000 *
Yaş Grubu				
19-30 yaş	18(13-22)	13(9.5-15)	7(5-10)	86 (72.5-98.5)
31-40 yaş	17(13-22)	11(9-14)	7(5-10)	84(67-96)
41-50 yaş	16(12-23)	12(9-15)	6(4-8)	78(58-89)
p	0.838***	0.358***	0.424***	0.146***
Meslek				
Hekim	20(15-23)	12(10-14)	7(5-11)	87(78-99)
Hemşire	16(13-21)	11(9-15)	7(5-10)	86(71-98)
Sağlık Memuru	18(13-21)	14(9-15)	8(6-11)	92(74-100)
Ebe	14(12-19)	9(7-15)	5(4-7)	63(58-80)
Acil Tıp Teknisyeni	17(13-22)	12(8-15)	7(5.5-10)	85(65.5-95)
Paramedik	15.5(10.5-21.5)	12(7-14)	8.5(6-10.5)	76(60-93.5)
Anestezi Teknikeri	12(10-19)	11(7-15)	5(5-8)	76(64-89)
p	0.047**	0.815**	0.204**	0.052**
Çalışılan Kurum				
Kamu Hastaneleri	18(13-23)	11(9-14)	7(5-10)	84(65-97)
Üniversite Hastanesi	18(14-23)	14(10-15)	8(5-10)	87(76-99)
Özel Hastaneler	17.5(12-21)	13(9-15)	7(4.7-10)	84.5(68-95)
p	0.360**	0.002**	0.567**	0.181**
Hemşire/Ebe/Sağlık Mem. Eğitim Durumu (n=127)				
Sağlık Meslek Lisesi	18(13-21,5)	11(11-14)	8(5-10,5)	87(72,5-97,5)
Açık Öğretim Ön Lisans	19(13-23)	12(10-15)	8(5-11)	86(65-97)
Açık Öğretim Lisans	13(13-26)	13(11-15)	8(4-16)	91(57-117)
Örgün Lisans	17(13-20)	13(9-15)	7(5-9,5)	84(70-98)
p	0,736**	0,678**	0,890**	0,980**
ATT/Paramedik Eğitim Durumu (n=60)				
Sağlık Meslek Lisesi	19(13-23)	12(9-15)	8(5-10)	85(67-97)
Sağlık Hizmetleri MYO	15(11,5-20)	11(5-13,5)	6(6-10)	76(51-93,5)
p	0,112*	0,235*	0,738*	0,212*
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu				
Evet	17(13-21)	11,5(9-15)	7(5-10)	84(68-95)
Hayır	19(15-23)	13(9-15)	8(5-11)	91(77-101)
p	0.013*	0.374*	0.023*	0.005*
Meslekte Çalışma Süresi				
1 yıldan az	17(13-22)	14(11-15)	8(5-9)	86(75-91)
1-5 yıl	19(14-22)	11(9,25-14)	7(5-11)	87,5(74,2-100)
6-10 yıl	18(13-23,7)	12,5(9-15)	7(5-10,7)	86,5(68,5-96)
11 yıl ve üzeri	15(13-20)	11(9-15)	6,5(5-9)	78(62,7-90,7)
p	0,263**	0,200**	0,661**	0.043**
Etikle İlgili Eğitim Alma Durumu (n=259)				
Evet	17(13-22)	12,5(9-15)	7(5-10)	84,5(70-97)
Hayır	18(13-22)	11(9-15)	7(5-10)	86(68-97)
p	0,471*	0,295*	0,368*	0,789*
Eğitim Alınan Yer (n=174)				
Okul	19(15-22)	13(9-15)	7(5-10)	88(78-99)
Hizmet içi Eğitim	15(11-21)	14(10-15)	7(4-10)	81(65-96)
Seminer/Kurs	13,5(13-20)	9,5(3-13)	6(5-9)	69(60-83)
p	0,010**	0,027**	0,524**	0,000**
Çalıştığı Serviste Etik İnkilem Yaşama Durumu				
Evet	19(13-22)	11(9-14)	7(5-10)	87(74-97,5)
Hayır	17(13-22)	13(10-15)	7(5-10)	84(68-94)
p	0,114*	0,027*	0,374*	0,106*

* Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

**Kruskal-Wallis analizi yapılmıştır.

***Meslek yaşamında hiç etik inkilem yaşamamış olanlar çıkartılmıştır.

duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4). Tosun'un (27) çalışmasında da benzer şekilde oryantasyonun kadın hekimlerde erkek hekimlere oranla daha fazla olduğu ($p>0.05$), hemşire grubunda ise, erkek hemşirelerde oryantasyonun kadın hemşirelere oranla daha iyi olduğu görülmüştür.

Tosun'un (27) çalışmasında çalışma süresi 11-20 yıl arasında olan hekimlerde oryantasyonun daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Seren'in (36) çalışmasında; meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi düzeyinin arttığı görülmüştür. Savaşkan'ın (33) çalışmasında ise meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tosun ve Seren'in bulgularına paralel olarak mevcut çalışmada meslekte çalışma süresi ile ADA ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde etik duyarlılığın daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Eğitim ve uygun bilgilendirme yokluğunda, meslekte çalışma süresinin artmasının etik duyarlılığın gelişiminde önemli rol oynadığı, etik duyarlılığın yaşam tecrübesi ve klinik tecrübeden etkilendiği düşünülebilir.

Sağlık personellerinin çalıştıkları kurumlara göre değerlendirme yapıldığında çatışma alt boyutu puanları arasındaki farkın gruplar arasında anlamlı ($p<0.05$) olduğu (Tablo 4), ileri istatistiksel analizde üniversite hastanesi personellerinin kamu hastanesi personellerine göre daha fazla çatışma yaşadıkları, kamu hastanesi personellerinin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu görüldü. Tosun'un (27) çalışmasında da benzer şekilde, devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin üniversite hastanelerinde çalışan hekimlere göre daha duyarlı oldukları ve otonomiye daha fazla kullandıkları, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere oranla daha fazla çatışma yaşadığı, fakat oryantasyonlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Seren'in (36) çalışmasında ise, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyi üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Öztürk ve ark.'nın (37) çalışmasında benzer şekilde, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelere oranla daha fazla çatışma yaşadığı saptanmıştır. Kurumsal ortam ve kurumda çalışan personeller arasındaki karşılıklı etkileşim çalışanların hareket ve davranışlarını biçimlendirmektedir (38, 39). Üniversite hastanelerinde daha yoğun ve komplike hastaların bulunması, bunun yanında literatürde de (40) belirtilen karar verme için kısıtlı zaman, fiziksel maruziyete ilişkin güvenlik problemleri, stresli çalışma ortamı gibi olumsuz faktörlerden dolayı bu hastanelerde çatışmaların daha fazla yaşandığı ve etik duyarlılık düzeyinin daha düşük olduğu düşünülebilir.

Bireylerin mesleği bilinçli ve isteyerek seçmiş olmaları mesleklerinde başarılı ve verimli olabilmeleri aynı zamanda icra ettikleri meslekten doyum sağlayabilmeleri için önemlidir (41,42). Bu durum hem çalışma esnasında dikkatli davranmalarını hem de mesleğe ait ilkelere önem vermelerini sağlamaktadır. Sağlık personelleri arasında da etik ilkeler insan haklarının korunması için önemli bir iş disiplindir. Mesleği isteyerek seçen sağlık personellerinin de böyle önemli bir çalışma disiplini ön planda tutarak çalışması beklendik bir durumdur. Çalışmada mesleklerini isteyerek seçen sağlık personellerinin otonomiye daha iyi kullandıkları, oryantasyonlarının daha iyi ve etik duyarlılıklarının anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Akıncı ve ark.'nın (43) yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin, mesleği başkalarının önerisi veya tesadüfen seçenlere göre etik kurallara daha çok uydukları ve hemşirelik mesleğinden memnuniyete göre etik kodlara uyma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Pekcan'ın (24) çalışmasında ise, ADA'nın geneli ve alt boyutları ile mesleği isteyerek seçme durumu karşılaştırıldığında hekimlerde istatistiksel açıdan bir fark olmadığı, ancak mesleğini isteyerek seçen hemşirelerde otonominin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Etik eğitimi, etik duyarlılığın önemli bir ön gerekliliğidir. Borhani et al. (44) etik duyarlılığın eğitimle edinilebileceğini savunmuştur. Sağlık personellerinin etiğe önem vermesi, etiği anlaması ve bunu davranışlarına yansıtılabilmeleri uygun bir eğitimle sağlanabilir. Örgün eğitim ve sonrasında alınan sürekli eğitimlerle etiğe yönelik bilgi ve becerilerin içselleştirilmesi gerekir (7). Alınan bu eğitimin uygulamaya aktarılmasıyla da personellerde etik duyarlılık bilinci oluşacaktır. Kim et al. (45) çalışmasında etik eğitiminden geçen öğrencilerin duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Tosun'un (27) çalışmasında da etik eğitimi alan hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığının daha yüksek düzeyde olduğu; ayrıca eğitim alan hekimlerin oryantasyonlarının da daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada literatürden farklı olarak etik ile ilgili eğitim alanların otonomi ve ADA toplam ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ancak eğitim alanların otonomi ve ADA toplam ölçek puanları eğitim almayanlara göre daha düşük olarak belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4). Bu durum eğitim alanların otonomiye daha iyi kullandıkları ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu şeklinde söylenebilir.

Çalışmada etik ile ilgili eğitim alınan yer ile otonomi, çatışma ve ADA toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), seminer veya kurstan

etikle ilgili eğitim alan sağlık personellerinin otonomilerinin ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve daha az çatışma yaşadıkları görüldü (Tablo 4). Bu durum sağlık personellerinin hem mesleki eğitimleri esnasında hem de klinikte etik eğitime olan gereksinim ve eğitimin önemine dikkat çekmektedir (46). Mevcut çalışma bulgusu, örgün eğitim sürecinde alınan etik eğitiminin sağlık personellerinde mesleğe başlamadan önce etik duyarlılığın gelişimine temel oluşturduğunu, buna ek olarak iş yaşamı esnasında etik sorunları görme ve yaşama ile birlikte mezuniyet sonrası alınan etik eğitiminin etik duyarlılık gelişimine daha fazla olumlu katkı sağladığını düşündürmektedir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda, sağlık personellerinin çoğunluğunun acil serviste çalıştıkları süre içerisinde etik ikilem yaşadığı ve en çok "tedavi uygulamalarında" etik ikilem yaşandığı, çoğunun karşılaşılan etik ikileme/probleme yaklaşımda "hastaya göre yararlı olanı yaptığı", yaşın artmasıyla birlikte sağlık personellerinde otonomi, oryantasyon ve etik duyarlılık düzeyinin arttığı, kadın sağlık personellerinin otonomi, oryantasyon ve etik duyarlılığının daha yüksek olduğu, meslekte çalışma süresinin artması ile sağlık personellerinde etik duyarlılık düzeyinin arttığı,

çalışılan kurumun personellerin çatışma yaşama durumlarını ve etik duyarlılık düzeylerini etkilediği, mesleğini kendi isteğiyle seçen sağlık personellerinin otonomi, oryantasyon ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu, daha az çatışma yaşadıkları, etik ile ilgili eğitimi seminer veya kurstan alan sağlık personellerinin otonomilerinin ve etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve daha az çatışma yaşadıkları belirlendi.

Bu doğrultuda sağlık personellerinin etik duyarlılık düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla etikle ilgili eğitimlerin mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitim, seminer vs. ile devamlılığının sağlanması, etik duyarlılık becerisinin kazanılması ve çalışanların bu beceriyi davranışlarına yansıtılabilmeleri için mezuniyet öncesi ve sonrası alınan eğitim içeriklerinin teorik etik ve klinik etik-uygulamalı (vaka analizi) şeklinde düzenlenmesi, kurumların; personellerinin motivasyonlarının sağlanması, yoğun iş yükünün azaltılması, otonomi kullanmalarının desteklenmesi gibi çalışmalarla etik duyarlılık gelişimini destekleyici eylemlerde bulunması, mesleki etik kodların çalışılan birimlerde levha, broşür v.s. şeklinde görünür hale getirilerek personeller için hatırlatıcı nitelikte olmasının sağlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aydın E. Tıp Etiği, Güneş Kitapevi (1. Baskı), Ankara, 2006.
2. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği kavramları. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29: 7-12.
3. Arda B. Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar. İçinde: Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Arda B, Kahya E, Gül TA. (edt), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2004.
4. Yıldırım S, Dülgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2010;18:103-8.
5. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40: 113-9.
6. Kadioğlu F, Kadioğlu S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci. İçinde: Klinik Etik, Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. (edt), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001:44-63.
7. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik (3. Baskı), Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (çev. ed.), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013.
8. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nurs Ethics 2008;15:304-21. [CrossRef]
9. Orhan F. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007: 97-130.
10. Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. Nurs Ethics 2000;7:520-30. [CrossRef]
11. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011; 19: 16-24.
12. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress and ethical climate. Crit Care Med 2007; 35: 422-9. [CrossRef]
13. Grundstein-Amodo R. Difference in decision making processes among nurses and doctors. J Adv Nurs 1992;17: 129-37.
14. Eşiyok B, Hancı Hİ, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. Adli hemşirelik. STED 2004; 13: 169-71.
15. Ersoy N, Şenses MÖ, Er RA. Acil tıpta aydınlatılmış onam. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010; 16: 1-8.
16. Aydın, ŞA. Acil tıpta etik. Erişim adresi: http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/YKwaD9xOARbv.pdf (Erişim Tarihi: 28.03.2019).
17. Tokyay R. Acil tıpta etik. İçinde: Klinik Etik, Demirhan EA, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. (edt), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001:570-6.
18. Tuğcu H. Acil olgularda hekim sorumluluğu. Erişim adresi: http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik_2009_22/13.pdf (Erişim Tarihi: 28.03.2019).
19. Kalemoğlu M. Acil serviste hekim sorumluluğu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 25: 824-8.
20. Denizbaşı A. Acil tıpta etik ilkelerin temelleri ve kullanımı. Erişim adresi: <http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/2008-4/19.pdf> (Erişim Tarihi: 28.03.2019).
21. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi 1994; 6: 54-9.
22. Alan S, Erbay H. Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti. JAEM 2011; 10: 33-8.

23. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; 84: 1-10.
24. Pekcan HS. Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007: 48-57.
25. Topaçoğlu H, Karcioğlu Ö, Özaraç M, Çımrın AH. Acil servislerde hasta memnuniyeti ne, ne kadar, nasıl. *JAEM* 2006; 2: 47- 53.
26. Usta A. Kamu örgütlerinde meslek etiği ve çalışma ahlakı üzerine bir değerlendirme. *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012;17: 403-21.
27. Tosun H. Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İklemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2005:45-114.
28. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2010; 52: 76-81.
29. Lutzen K, Evertson M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics* 1997; 4: 472-82. [CrossRef]
30. Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016; 6: 97-102. [CrossRef]
31. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hem Der* 2013; 2: 1-7.
32. Raines ML. Ethical decision making in nurses: relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA S Healthc Law Ethics Regul* 2000; 2: 29-41.
33. Savaşkan F. KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006: 44.
34. Kirilmaz H, Akbolat M, Kahraman G. A Research about the Ethical Sensitivity of Healthcare Professionals. *International Journal of Health Sciences* 2015; 3: 73-82. [CrossRef]
35. Şentürk SE. Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2013.
36. Seren Ş. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1998: 60-3.
37. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009; 13: 77-84.
38. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship* 1998; 30: 345-9.
39. Moran ET, Volkvein JF. The cultural approach to the formation of organizational climate. *Human Relations* 1992; 45: 19-43. [CrossRef]
40. Cetin M, Cimen M. Assessing a group of physicians' ethical sensitivity in Turkey. *Iran J Public Health* 2011; 40: 89-97.
41. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2016;1:28-32.
42. Mesleki rehberlik. Erişim adresi: http://nebielyesaaahl.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/21/07/761389/dosyalar/2017_03/30114407_04115656_17093015_mesleki_rehberlik.doc (Erişim Tarihi: 15.04.2019).
43. Akıncı AÇ, Pınar R. Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;1:5-13.
44. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 310-5.
45. Kim YS, Park JW, You MA, et al. Sensitivity to ethical issues confronted by korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics* 2005; 12: 595-605. [CrossRef]
46. Ersoy N, Aydın E. Tıp Etiği Eğitimi. *Akd Tıp D* 1995; 12: 185-90.