



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans Tezi

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ETİK DUYARLILIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Emel TEKİŞ

ORCID: 0000-0002-5584-2745

Danışman

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

ORCID: 0000-0003-2107-0350

Konya – 2023

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)

Tezimin gelişim aşamasından sonuçlanmasına dek desteğini ve bilgisini esirgemeyen, çalışmama devam etmem için beni sürekli motive eden danışmanım Doç. Dr. Ayhan Uludağ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırma sürecimde desteklerini ve bilgisini esirgemeyen, Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini bizlerden esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA, Doç. Dr. Aydan YÜCELER' e ve Dr. Öğr. Üyesi Lütfiye TEKPINAR' a teşekkür ederim.

Değerli katılımcılarım, Tıp Fakültesi öğrencilerine anketime destek oldukları için teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili çalışma arkadaşlarım Ahmet Yavuzyiğit, Alper Kocaer ve tezim üzerine saatlerce sohbet edip fikirleriyle katkıda bulunan Feyza Yücel'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisans öğrenim sürecinin her aşamasında benden desteklerini esirgemeyip her koşulda yanımda olan canım aileme ve tezimin yapım aşamasında büyük katkısı olan kuzenim Ahmet Serdar Bulduk' a çok teşekkür ediyorum.

Emel TEKİŞ
Haziran 2023

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)	ii
TEZ ONAY SAYFASI.....	v
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vi
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Etik Kavramı	5
2.1.1. Normatif etik	5
2.1.2. Metaetik	7
2.1.3. Etik İkilem Nedir?	8
2.2. Tıp Etiği	11
2.2.1. Temel İlkeler	16
2.2.2. Tıp Etiğinde Kodlar	20
2.3. Tıp Hizmetinde Etik Duyarlılık	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	27
3.3. Verilerin Toplanması	27
3.4. Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADA)	28
3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	29
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.8. Araştırma Soruları.....	30
4. BULGULAR.....	31

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler	31
4.2. Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulgular.....	32
4.2.1. ADA ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler	33
4.2.2. ADA Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	34
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	57



TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Emel TEKİŞ**' in “**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 09.06.2023

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Handan ERTAŞ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Lütfiye TEKPINAR Necmettin Erbakan Üniversitesi N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 13.06.2023 tarih ve 14/17 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyinin İncelenmesi başlıklı tez çalışmamın toplam 76 sayfalık kısmına ilişkin, 12.06.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %7 olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarımı inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

12.06.2023

Emel TEKİŞ

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

12.06.2023

Emel TEKİŞ

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA: Ahlaki Duyarlılık Ölçeği

NEÜ: Necmettin Erbakan Üniversitesi

NEU: Necmettin Erbakan University

YY: Yüzyıl

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

WB: World Bank

TC: Türkiye Cumhuriyeti TDK: Türk Dil Kurumu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

BKZ: Bakınız

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. ADA ölçeği ve alt boyutlarının cronbach's alpha değerleri.	29
Tablo 3.2. ADA'nın alt boyut ve toplam potansiyel puan dağılımı.	29
Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler.	31
Tablo 4.2. ADA ortalam, standart sapm, minimum-maksimum değerleri	32
Tablo 4.3. ADA alt boyutlarının ortalam, standart sapma, minimum-maksimum değerleri....	32
Tablo 4.4. ADA ile cinsiyet ve sınıf değişkenleri arasındaki ilişkiler.	33
Tablo 4.5. ADA ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyona ilişkin istatistiki analiz sonuçları.	34
Tablo 4.6. Otonomi alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	34
Tablo 4.7. Yarar sağlama alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	35
Tablo 4.8. Bütüncül yaklaşım alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	36
Tablo 4.9. Çatışma alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	37
Tablo 4.10. Oryantasyon alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	38
Tablo 4.11. Uygulama alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.	38
Tablo 4.12. ADA alt boyutları ile sınıf değişkeni arasındaki korelasyona ilişkin istatistiki analiz sonuçları.	39

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Tezi

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ETİK DUYARLILIK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Emel TEKİŞ

Konya-2023

Tıp fakülteleri, öğrencilere hekimlik mesleğinin değerlerini, bilgilerini ve becerilerini öğretip aktaran eğitim kurumlarıdır. Gerek teorik dersler gerekse hekimlik mesleğinin uygulanması için gösterilen pratik dersler, tıp öğrencisinin ileride kendisine başvuran hastaları, meslek arkadaşları ve faaliyette olduğu kültürle ilişkilerindeki etik davranışının anlam kazandığı tıp etiği eğitiminin bir parçasıdır. İntörn öğrenciler; tıbbi gizlilik, aydınlatılmış onam, hastalara tanınan söylenmesi, ölmekte olan hastanın bakımı gibi birçok konuda tek hekim tek hasta bakış açısı ile karşılaşmış olup hastaya nasıl davranılması gerektiğini uygulamada görmüşlerdir. Tıp eğitimi, toplum için yararlı olan bilgiyi sunmayı amaçlar. Fakat günümüzde hastanın esenliğini sağlamayı hedeflemeyen konularla yüzleşmek zorunda kalacaklardır. Bu aşamalarda etik ilkelere ihtiyaç duyacak ve öğrencilerin ders döneminde aldıkları eğitimin aksine uygulamada gördükleri farklılıklar nedeniyle etik ikilem ve değer çatışması yaşayacaklardır. Bu nedenle, öğrencilerin eğitim yıllarında etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, anlam kazandırılması ve geliştirilmesi, meslek yaşamları boyunca etik ikilemler ve etik problemler ile karşılaştıkları zaman doğru kararlar verebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin mezun olana kadar kendi değer sistemlerini tanıyarak olumlu kişisel, mesleki ve sosyal değerlerin benimsenmesinde etik ile ilgili dersler almalarının ve hastayla temas kurmalarının etik duyarlılıklarında yaptığı etkinin belirlenmesi önemlidir. NEÜ Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanan çalışmada, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında yaşanan etik sorunlara öğrencilerin duyarlılıklarının belirlenmesi sağlandı. Çalışmada, tüm sınıflara anket ve ölçek uygulanmış olup toplam 402 öğrenci ile görüşme sağlanmıştır. Öğrencilerin etik duyarlılık düzeyini ölçmek için Ahlaki Duyarlılık (ADA) kullanılmıştır. Öğrencilerin ADA ölçeği toplam puan ortalaması $103,56 \pm 26,68$ olarak saptanmıştır. ADA toplam puanı ile sınıf arasında pozitif düzeyde ve anlamlı (0,00) ilişki elde edilmiştir ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Etik, Etik Duyarlılık, Etik İkilemler, Tıp Etiği, Tıp Fakültesi

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Health Management Department
Health Management
Master Thesis

AN INVESTIGATION ON THE LEVEL OF ETHICAL SENSITIVITY OF MEDICAL STUDENTS

Emel TEKİŞ

KONYA-2023

Medical faculties are educational institutions that teach and convey the values, knowledge and skills of the medical profession to the students. Both the theoretical courses and the practical courses for the practice of the medical profession are a part of the medical ethics education, in which the ethical behavior of the medical student in his relations with the patients who apply to him in the future, his colleagues and the culture in which he is active becomes meaningful. Intern students; In many cases the intern students have encountered a perspective like single physician, single patient and saw in practice how the patient should be treated such as medical confidentiality, informed consent, telling the diagnosis to the patient and caring for the dying patient. Medical education aims to provide knowledge that is useful to society. But today they will have to face issues that are not aimed at ensuring the wellbeing of collection. At this stage, they will need ethical principles and they will experience ethical dilemmas and value conflicts due to the differences they face in practice contrary to the education they had during their lectures.

It is important to determine the effect of medical faculties in the adoption of positive personal, professional and social values by recognizing their value systems until students are graduates, and in ethical sensitivity of contact with the patient. In the study, applied to NEU Faculty of Medicine students, it was ensured that the sensitivity of the students to the ethical problems experienced during work of health services was determined. In the study, questionnaires and scales were applied to all classes, and a total of 402 students were interviewed. The students' ADA scale total score average was determined as 103.56 ± 26.68 . A positive and significant (0.00) correlation was obtained between the ADA total score and the class ($p < 0.05$).

Keywords: Ethics, Ethical Dilemmas, Ethical Sensitivity, Faculty of Medicine, Medical Ethics

1. GİRİŞ

Tıp uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunlarda hekimler ve sağlık çalışanları bir karara varabilmek için etik ilkelere dayanarak yararlanmak durumundadırlar ve bu süreçler az ya da çok zorlu olacaktır. Bu yüzden etik ilkeler etik problemler meydana geldiği zaman o problemin içinde yer alacaktır. Etik sorun çözümünde ilkeler, sağlık çalışanlarının önemli şekilde üzerinde durulmasını gerektirir. Bir etik sorun ile karşı karşıya kalan hekim hangi ilkeyi kabul etmiş olursa olsun o sorunda kendisinin payını görecektir. Bu anlamda etik ilkelerin ortaya çıktığı durumlarda hangi ilkedan yararlanılacağı konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır.

Etik ilkelerin birbirleriyle çatıştığı ve etik ikilemlerin meydana geldiği durumların anlaşılması için bazı örnekler vermek uygun olacaktır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklara tutulmuş hastaların, toplum sağlığını korumak amacıyla kamuoyuna ifşa edilmesi bireyin özerkliğine bir saldırı yapılmış olarak değerlendirilmektedir. Böyle bir durumda sadece hasta özerkliğine saygı ilkesi çiğnenmemiş, aynı zamanda hastanın teşhisi hakkında sırrının korunması ilkesi de ihlal edilmiş olmaktadır. Özerkliğini kullanamayan ve ailesi olmayan birey bulaşıcı hastalığa tutulmuş olduğunda özerklik ilkesinden hastanın yararını hedefleyen ilkeye başvurulacaktır. Hastanın yararı için kendisinden gizlenmiş olan bilgi de tekrar özerkliğe saygı ilkesini çiğneyip, yararlılık ilkesi benimsendiği için doğru bir davranış olarak görülecektir.

Singer'a (2015) göre; etik açıdan doğru tarzda bir eylemde bulunabilmek için bu her bir eylemden etkilenecek olan kişilerin kararları değerlendirilmeli ve bu karardan doğacak en iyi sonuç için eylem seçilmelidir. Etik ikilemler, bakım/tedavi sırasında hastanın değerleri ve hemşire veya hekimden beklentileri ile hekim veya hemşirenin kendi değerlerinin çatışması ile oluşmaktadır. Birey sağlık hizmetine başvurduğu anda karar vermiş olduğu tedavinin sonuçlarından etkilenecek olan tüm sağlık çalışanlarının da düşüncelerini ve kararlarını dikkate almak zorundadır. Böylece birey tüm kararlarını ölçmeli ve kendi hastalığından etkilenecek olanların düşüncelerine doğru yönelmelidir. Etik, sonuçlarından etkilenen herkesi düşünerek en iyi sonuç tarzına yönelecektir. Sağlık hizmeti

sunucularından benimsenen etik anlayışta tercih dengesini sağlamaları beklenmektedir. Hizmet alacak hasta, doktorun teşhis ve tedavisinde onun tercihleri ile karşı karşıya kalacaktır. Ancak hasta tedavisinin nasıl olması gerektiği, sonuçlarının neler olacağı konusunda gerekli bilgi düzeyinde değildir. Bu sebeple hekime hastası için gerekli aydınlatma ve bilgi verme görevi düşmektedir. Doktor yalnızca hastaya yararlı olacağını düşündüğü bilgiyi değil, hastanın üzüleceği ya da kötü etkilenebileceği konularda da bilgilendirme yapabilir. Bilgilendirme ve onam esnasında doktor daima mesleğini en iyi şekilde icra etme çabasında olmalıdır.

Tıp tarihinde en eski olarak kabul edilen tarihi belge Hammurabi Yasalarıdır. Kral Hammurabi tarafından M.Ö. 18. yüzyılda yürürlüğe girmiş olan bu yasada tıp ile ilgili mevzuatlar bulunmaktadır. Eski Mezopotamya’da bu yasa kullanılırken Eski Mısır’da ise hekimler tıp bilgilerinin bulunduğu bir kitaba uymak zorundadır. Hekimlerin bu kitaba uyma sonucunda tedavi görmüş hastası ölüyor ya da iyileşmiyorsa sorumlusu direkt kendileri görülmektedir. Burada söz konusu olan kitapta yazılı olan tıp kurallarına uygun davranmak ya da davranmamaktır (Aydın 2004). Eski Mısır da ise hekimin sorumluluğu Hipokrat ile başlamıştır. Tıp tarihinde paternalizm yaklaşımının hâkim olduğu, buyurma, yönetme ve yöneltme niteliğine sahip olan Hipokrat Eski Yunan’da hâkim olmuştur.

Doktorluk mesleğinde etik kararlar verebilme, tıp kurallarına uyma ve etik düşünebilme yetisi etik duyarlılığın gelişimine bağlı olmaktadır. Pekcan (2007) tezinde etik duyarlılığı: Etik sorunları fark edebilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Etik duyarlılık, hizmeti üstlenen sağlık çalışanından etik bir sorunu bilmeli, kişi adına alınan her türlü kararda oluşacak olan etik sonuçlara bir fikir sahibi olması beklenmektedir. Etik duyarlılık, etik kaygı hissedilen durumlarda ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanı özellikle bakım esnasında ortaya çıkan belirsizliklerde etik ikilemlerde kalabilir. Karar verme sürecinde etik hareket edebilmek için eleştirel bakış açısı, etik kodlar, klinik tecrübe, bireyin öngörü yeteneği ve harekete geçme hızı etkilidir. Bu tanımlamaya ilişkin olarak, etik duyarlılık ile hekimin ya da sağlık çalışanının mesleki uygulama içerisinde oluşan belirsizlik içinde nasıl karar verdiğine bakılmaktadır (Weaver K, Morse J, Mitcham C., 2008).

Çalışmanın amacı; tıp fakültesi öğrencilerinin tedavi edeceği hastaları ve çalıştığı toplumla olan ilişkilerindeki etik tutumunun biçimlendiği tıp etiği eğitimini almaları sonucu oluşan ve deneyim sahibi oldukları son sınıfa kadar hekimlik değerleri ve meslek etiği konusundaki yaklaşımları, etik karar verme ve etik duyarlılık düzeylerinin araştırılmasıdır. Etik duyarlılık düzeylerinin incelendiği akademik çalışmalara bakıldığında doktorlar, sağlık çalışanları, hemşire ve ebe öğrencilerine uygulandığı görülmüştür. Etik iklimler de karar verme mekanizmasının hekimlere ait olduğu bir gerçek olup bu konuda 6 yıl eğitim almış tıp fakültesi öğrencilerine ait çalışmaya rastlanılmamış olması nedeniyle bu çalışma öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada tıp etiği dersi alan 1. dönem öğrenciler ile diğer dönemlerin özellikle de intörn öğrencilerle aralarındaki etik duyarlılık düzeyleri ve farklılıkları incelenmiştir. Çalışmaya tıp fakültesi öğrencisi tüm sınıflar dâhil edilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik Kavramı

Etik kelimesi Yunanca “ethos” sözcüğünden gelmektedir. “Ethos” iki anlamda kullanılmaktadır: Bunlardan biri “alışkanlık” diğeri ise “töre”. Günümüzde kullanıldığı ifade ise bireyin davranışlarının ve tutumlarının yanlış doğru ya da doğru yönden değerlendirilmesidir. Etik, neyin iyi neyin kötü olduğunu açıklamaya çalışır. Peter Singer (2015), “Etik Ne Değildir?” şeklindeki sorusuna ile Etik “Seks hakkında değildir”; Etik, “teoride iyidir ama pratikte iyi değildir.” yanıtlarını vermektedir. Etik, içinde yaşanılan topluma bağlı değildir, evrenseldir. Sadece öznel bir zevk ya da kanaat meselesi değildir. Etik dine dayalı değildir. Çünkü dinin kuralları bellidir. Tavrı belli olan konuları etik içinde tartışmaya gerek yoktur (Singer, 2015).

Etik, her gün yapılan eylemleri, alınan kararları bir kez daha gözden geçirip iyi ile kötü arasında kararların gözden geçirilmesi sonucu harekete geçilmesi konusunda uyarır. İnsanlar, yanlış veya doğru, kötü ya da iyi savaşıyor bir varlıktır. Etik, ahlak ile ilgili olarak herhangi bir davranışın nedenleri ve sebepleri hakkında çözümleme yapmak için oluşmaktadır (Bahçecik ve Öztürk 1998, Nouredine, 2001, Şahinoğlu, 1996, Goethals, 2010, Kuuppelomaki ve Sirkka 1998). Etiğin merkezinde olan en önem verdiği ilgi alanı, insan davranışlarını anlamaya, düşünmeye ve karşılaştırmaya olanak sağlayan ilkeler, normlar, standartlar, ahlaki gereklilikler ya da idealler bulunmaktadır (Nouredine 2001). Değerler, etik normlar, davranışlar ve politikalar toplumdan topluma kültürden kültüre değişecektir. Bu değişiklik sebebiyle bireylerin, kültürlerinden gelen değer yargılarında etik farklılıklar ortaya çıkacaktır (İrgil, 2001).

2.1.1. Normatif etik

Eylemlerin doğruluğu ve yanlışlığı için standartları inceleyen çalışma alanıdır. Kurallar ve haklar konusunda da kişi çözüme ulaşamıyorsa, temel davranış ve karakter normlarının sonucuna göre mi çözüm bulunmalıdır? Yoksa sonuçlardan ya da yükümlülüklerden de ayrı normlar mı kişiyi çözüme ulaştıracaktır? Normatif düzeydeki bir etik kuramı kişiyi 3 farklı konuya

götürecektir. Normatif etik; kişinin içsel bakımından iyi olduğu yani değer kuramına, iyi karakterinin bakıldığı erdem kuramı ve etik ilkelerin meydana geldiği eylem kuramına ilişkin sorunlar ile ilgilenmektedir. Fakat bireyler etik tartışmalara içsel değerini, erdemlerini ya da eylem unsurları ile bağlantısına açıklık getirmez ise ahlaki incelemede bir sonraki boyuta metaetik boyutuna geçmeleri gerekmektedir. Metaetik eylemlerimize ahlaki açıdan bakarak hangisinin doğru olup olmadığı ile ilgilenmez, eylemlerin sonucunun neden bu şekilde olduğu ne zaman doğru eyleme ulaşacağımızı sorgulayan ahlak durumları ile ilgilenir (Veatch, 2010). Uygulamalı (pratik) etik, etik teorilerini ve etik normlarını kuruluşlar, kamu politikası ve meslekler gibi belli alanlara ve sorunlara uygulamaktadır (Reamer, 2018). Etik bakma, tarafsız bir izleyici görüş noktasına giderek kişisel bakışı terk etmektir. Etik olarak bakış açısı, kişinin doğru olan nesnel bakış açısıyla iç ilgilerini aşıp kendisiyle bağ kurma yoludur (Singer, 2015).

Eylem kuramı

Eylem kuramında “eylemlerin ahlaki açıdan hangi ilkede doğru olduğu” sorusunun yanıtı aranmaktadır. Soruya cevap olarak yararlılık, kötülük yapmama, özerkliğe saygı veya adalet gibi etik ilkeler ile eylemlerin ahlaki açıdan doğruluğuna ilişkin öneriler geliştirilir. İşte bu öneriler arasında eğer birden fazla etik ilkesi söz konusu ise bu ilkelerin çatışması kaçınılmaz olacaktır (Karadağlı, 2017). Bu çatışmaların nasıl çözüleceğine ilişkin ve kişilerin hangi kararları alacağı konusu aşağıda incelenecektir.

Değer kuramı

Yararlılık ilkesini benimsemek veya eylemlerimizin sonuçlarının iyi olması için uğraşmak doğru bir eylem ilkesi olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda kötülük yapmamak ya da kötü sonuçlardan kaçınmak da başka bir doğru eylem ilkesidir. İşte burada kişi “Hangi tip sonuçlar iyidir ya da hangi tip sonuçlar değerlidir?” sorusunu sorması değer kuramıyla ilişkilendirilebilir (Veatch,2011).

Erdem kuramı

Erdem kuramı, ahlaki açıdan hangi tipteki karakter özellikleri övgüye değerdir onu açıklamaya çalışmaktadır. Erdem kuramı eylemlerin özellikleri ile ilgilenmez, eylemleri gerçekleştirenlerin karakterleri ile ilgilenmektedir. Kişi elbette iyi olanı isteyebilir (iyilikseverlik), ancak iyi olanı gerçekleştirmeyebilir (yararlı olma). Bu durumda etik ilkeler eylem kuramını iyi olanın kararı değer kuramını ve övgüye değer karakter ise erdem kuramı ile ilgilenmektedir. Gelenekten kopuk bir etiğin hiçbir işe yaramayacağını inancındadır (Veatch,2011).

Erdem etiği, yine erdemli karakter özellikleri insanların gençlik dönemlerinde sahip olduğu için, karakter duruşuna ve ahlak eğitimiyle özellikle ilgilenir ve ahlaki erdemlerin gelenekle yetişkinler tarafından gençlere aktarmakla yükümlü olduğunu ileri sürer. Erdem etiğinin savunucuları öncelikle ahlaklı kişilerde bulunması gereken erdemleri, hayatlarında uygulamaya yansıtılmış oldukları karakter özelliklerini belirler demişlerdir. Eylemler sadece kişilerin içsel ahlakının bir yansıması olup, onu ahlaklı kılan şeylerde bu erdemlerdir. Eylemin kendisini ve sonucunu temele alan kuramlar için ahlak felsefesi, “Gerçekleştirmekte olacağım eylemim kurala ne kadar uygun” veya “Kurala göre nasıl bir eylemde bulunmalıyım.” sorularını sorarken, Erdem etiği, özetle bir cümle ile kurama bakarak söylenecek olursa; hangi eylemde nasıl bulunulacağından ziyade nasıl insan olduğuna yönelmiştir (Veatch,2011).

2.1.2. Metaetik

Etik ilkelerin duygulardan mı yoksa toplumu oluşturan kültürden mi meydana geldiğini sorgulamaktadır. Bu konulara cevap ararken üzerinde durduğu noktalar ise, dini duyguların etkisi, etik karar vermede mantığın zorlandığı durumlar ve evrensel doğrular üzerinedir (Kıranlı, 2002). Normatif etiğin koymuş olduğu ilkeler üzerine Metaetik tartışır. Doğrudan etik ile ilgilenmeyip etik düşünme yapısının ne anlama geleceğini ve etiğin konusunun neler olduğu ile ilgili nasıl dile getirdiğini araştıran metaetik, etiğin bilim kuramı olarak görülebilir. Etik hakkında düşünmek için bakış açısının eleştirel olması ve etiğin sınırlarını inceleyen düşünme biçimi metaetiktir (Pieper, Etiğe Giriş,

s.80). 20. yy' da Anglosakson dünyada oldukça etkili olduğu görülmüş olup günümüz dünyasına etiğin ulaştığı nokta metaetiktir.

2.1.3. Etik ikilem nedir?

Hasta ve hekim arasında meydana gelen ilişki hukuksal boyuttadır. Hukukun temel yapı taşları ise toplumsal ahlak ve etiğin olmasıdır. Etik problem ile karşılaşıldığında karar verebilmek için kişinin karakteristik özelliklerinin yanı sıra tıp etiği hakkında bilgi sahibi olmaması etik ikilemlerin meydana gelmesine sebebiyet verecektir. Mesleki bilgiler hekim mesleğini gerçekleştirirken gereklidir. Aynı zamanda tıp etiğinin içinden çıkılmaz durumlarında varlık ve insan bilgilerine dayalı bir felsefi anlayışa hâkim olan bir hekim olması savunulmaktadır (Çotuksöken, 2021). Buradan hareketle etik ikilem' in tanımı belirtmek gerekirse: Etik ikilem, iki değer arasındaki çatışmadır. Yani iki ahlak değeri arasında kalmaktır. Hekim veya sağlık çalışanları hasta için en iyi sonuca karar verirken, kendi yargıları ve değerleri karşısında karışıklık yaşadığında etik ikilemle karşılaşır. “İçteki ses” (vicdan) insanın hakiki bir etik içgörü kaynağından ziyade muhtemelen yetiştirilme biçiminin ve eğitiminin bir ürünüdür (Singer 2015). Bu ikilemleri yönetilmek için sağlık çalışanı gerçekten nasıl bir etik ve ahlak öğretilerine sahiptir veya hangi etik iç görüden hareket etmektedir. Birçok durumda farklı düşünen sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve bireylerin kendileriyle yüzleşmesini sağlayan etik ikilemlerle karşılaşacaklardır. Beauchamp ve Childress, hizmet sunumu sırasında uygulanacak olan tedavide karşılaşılan etik problemin çözümünde, etik ilkelerden herhangi birinden birden fazlasını seçilebileceğini, bazılarından da vazgeçilebileceğini belirtmiştir. Örneğin; hastayı iyi edeceğini düşünüyorsan yalan söyleyebilirsin çünkü sonucu önemsemiyor. Yararcı, yalan söylemeyi sonuçlarına bağlı olarak bazı koşullarda kötü bazı koşullarda iyi olarak değerlendirecektir (Singer 2015). Öte yandan ödev temelli etikte kişiye hastalığı söylenmediği zaman ise özerkliğe saygı ilkesi göz ardı edilmiş olunacaktır.

1967 senesinde Philippa Foot tarafından yayınlanan bir çalışma ve etik alanında düşünce deneylerinden biri olan “Tren İkilemi” deneyinde; Hareket

halinde olan tren, raylardan kaçma imkânı olmayan 5 kişinin üzerine doğru gitmektedir. Siz ise rayların birbirinden ayrıldığı yerde, güvenlik sorununun oluşmayacağı bir noktada yer alıyorsunuz ve trenin yönünü değiştirerek hangi tarafa gideceğine karar veren konumdasınız (Bakırcı,2013). Rayları değiştirdiğiniz takdirde, trenin de rotasını değiştirmiş olacak ve 5 kişinin hayatı kurtulacak. Ancak, siz bu seçeneği seçerseniz raylar değişecek ve bu defada trenin rotasında kaçamayacak olan 1 kişiyi göreceksiniz ve bu seferde o kişi kesin ölecek. Bu durumda siz olsaydınız ne karar verirdiniz? Rayların yönünün değiştirerek trenin 1 kişinin üzerine gitmesini mi izlerdiniz yoksa rotayı değiştirmeyerek diğer 5 kişinin ölmesine mi karar verirdiniz? Neden? Burada, faydacılık akımını benimseyen insanlar, güzergâhın yönünü değiştirerek bir kişinin ölümüne sebebiyet verecektir. Bu basit faydacılık akımına göre böyle bir kararda bulunmak sadece mantıklı bir seçim olarak kalmayıp aynı zamanda ahlak açısından da bakıldığında doğru olacaktır. Zaten ortada bir yanlışı parçası varken bu duruma karşı rayların değiştirilmesi ahlaki olarak bir hata olduğu düşünülmektedir. Hekimlerin, anlık kararlar vermesi gereken durumlar vardır ve bu alınan kararlar hasta üzerinde değişimler yaratabilir. Anlaşılır olacağı gibi etik ikilem soruları, hekimlerin sorunlara yaklaşımıyla ilgili bilgiler vermektedir.

Bu yüzden iki değer birbiriyle zıt düşüp çatıştığı zaman hekim bir seçim yapmalıdır. Eğer durum içerisinde ikiden daha fazla karar verme şansı varsa bu seçeneklerden hangisinin doğru veya iyi olduğuna cevap ararken güçlük çekecek ve etik ikilemlerden söz edilecektir(Craven ve Hirnle, 1996). Etik ikilemler, hangi cevabın doğru olduğunu bilmediğimiz durumlar olmakla birlikte, ikilemler ile karşı karşıya kalındığında çözüm sağlayan kesin bir kural da yoktur (Noureddine, 2001, Craven ve Hirnle 1996). Hekim ve hemşireler; hem kendilerini hem de hastalarını korumak için alacakları kararlarda sağlam dayanaklar bulmaya gerek duyarlar. Bu nedenle de tıp etiği uygulama sırasında herhangi bir ikilem ile karşılaşıldığı zaman onların çözüm üretmesine yardımcı olacak evrensel etik ilkeler rehberliği bulunmaktadır (Ersoy, 1999).

Tıp Etiğinin Uluslararası Kuralları hekimin öncelikle hastasına karşı sorumlulukları olduğunu ve hastalarına sadakat ile bağlı olmalarını söylemektedir. Bu sadakati etkileyecek olan istenmeyen durumlar ile karşılaşılınca hekim ikilemde kalabilir ve çifte yükümlülük sonucu ortaya çıkar

(Williams JR, World Medical Association 2015). Bu kapsamda çoğu zaman hastaların kültür örf ve adetlerinin bağlı olduğu kurumlarda görev yapan hekimler yasalar ve etik ilkeler ile çatıştığı durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu bağlamda sık karşılaşılan etik ikilemler şu şekilde sıralanabilir;

- Hastaların yararı için verilecek olan en doğru kararda karşılaşılan etik ikilemler

- Aydınlatılmış onama ilişkin etik ikilemler

- Hastaların tedavileri konusunda doğruların söylenmesine ilişkin etik ikilemler

- Hasta ve hasta yakını arasındaki çatışan düşüncelere ilişkin karşılaşılan etik ikilemler

- Bilinci yerinde olmayan hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler

- Hastanın bedenine müdahale edilmesinde kendi kararını verecek düzeyde mi değil mi karar verilmesine ilişkin etik ikilemler

- Organ naklinde karşılaşılan etik ikilemler

- Hastaların tedaviyi kabul etmemelerine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler

- Hastaların mahremiyet durumlarına uyulmamasına ilişkin etik ikilemler

- Hastanın tedavisinin hasta yakını tarafından kabul görmemesine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler

- Hastaların yaşam kalitesinin düzeyini belirlerken karşılaşılan etik ikilemler

- Hastalara doğru tanı, teşhis ve tedaviyi söylerken karşılaşılan etik ikilemler

- Kürtaj uygulaması

Yukarıda bahsedilen ikilemlerde hekimlerin nasıl bir süreç izleyeceği uluslararası bir sözleşme olarak kabul edilen “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi’nde (Biyotıp Sözleşmesi)” düzenlenip yer almıştır. Biyotıp Sözleşmesi TBMM tarafından “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun” ile 2003 yılında onaylanmış yürürlüğe girmiştir. Böylece etik ikilemler ulusal hukukun bir parçası haline de gelmiştir. Biyotıp sözleşmesinin yanı sıra İstanbul Protokolü, Nelson Mandela Kuralları, Hasta Hakları Yönetmeliği, Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri ve Çocuk Hakları Sözleşmesi sağlık çalışanının etik ikilem ile karşılaşacağı durumlarda hizmet sucularına rehberlik edebilecekler arasında sayılabilir (Yıldız ve Gürpınar, 2022).

2.2. Tıp Etiği

Tıp etiğinin tarihi uzun bir geçmişe dayalı olsa da Avrupa’nın tıp etiği kökenleri Hipokrat yeminine kadar uzanmaktadır. Yemin, “kişiye rağmen yarar” üzerine dayalı bir ilkedir. Kişiye rağmen yarar, hastanın izin vermiş olduğu uygulamalar arasında olmasa bile hasta yararına olan her şeyin yapılmasını ifade etmektedir. Bu durum tıp etiğinin merkezinde sadece hekimin değerlendirmesinin öncelik alınacağını göstermektedir. Tıbbi etik bağlamında özne hekimdir. "Hastanın sağlığı benim dikkate alacağım ilk şey olacaktır." der (Büken 2002). Hem tıp etiğine hem de Hipokrat yeminine bakıldığında etik ilişkinin hekim sorumluluğunda olduğu ve yürütülecek olan ilişkinin tek taraflı olduğunu görülmektedir. Tıp etiğinde paternalizm yani babacıl olarak ifade ettiğimiz durumu bu bağlamda beraberinde getirmektedir. Hipokrat yeminini paternalist bir yemin olarak kabul eden Robert Veatch “Tıp Etiğinin İlkesi: Etik Analiz” (Code of Medical Ethics: Ethical Analysis) adlı yazısında (1978), tıp etiğinin tarihsel gelişiminden bahsetmiştir. Kişiye rağmen yarar kavramı bunu anlatır. “Hekimin hastasına karşı ilk sorumluluğu hasta kendisine faydası olacak yararı istemiyor olsa bile hastaya yararı olacağını düşündüğü şeyi yapmaktır” (Veatch, 1995). Veatch’in analizinde Hipokratik etiğin tartışmaya açık bir etik olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Veatch, 1995).

Tıp etiğinin gelişimine bakıldığında Hipokrat öncesi tıp, Hipokratçı tıp

ve Hipokrat sonrası tıp şeklinde ayırım yapılabilir. Hipokrat öncesi tıp; Hekimlik mesleği ve tıp ilkel insandan günümüze kadar gelişen bir süreci izlemiştir. İlk insanlar yaralanma, acı, sakatlanma ve ağrı durumlarında vücut refleksleri ve içgüdüsel davranışlarda bulunmuştur. Diğer bir ifade ile vücutlarındaki yaralarını iyileştirmeye ve ağrılarının acısını azaltmaya çalışmışlardır. İlkel insanlar, hastalıkların sebebi olarak dış güçleri görmüşlerdir ve bu dış güçlerden korunmak için sihir ve büyü yoluna başvuran şaman veya büyücü olarak adlandırılan kişiler bugünün hekimlerine karşılık gelen kimlikleri oluşturmuşlardır (Aydın,1998). İlk uygarlıklarda kendilerine özgü çeşitli tedaviler ve deneme yanılma yöntemi ile müdahaleler geliştirmeye başlamıştır. Bu tedavi uygulamalarının yanı sıra koruyucu, sağlık verici ve iyileştirici tanrıların varlığına inanmışlardır. Çin, Mısır, Yunan, Mezopotamya gibi eski uygarlıklardaki yapılan teşhis ve müdahaleler bugün bile kullanılmaktadır (deontoloji.hacettepe.edu.tr).

Hipokrat'tan önce tıbbi faaliyetler Asklepeion adı verilen Eski Yunan tapınaklarında meydana gelirdi. Sağlık tanrısı Asklepeion adı altında kurulan bu tapınaklarda dua, telkin ve niyet şeklinde tedaviler yapılırdı. Hipokrat (MÖ. 460–370) tıbbi bu tür tedavi şekillerinden çıkartarak gözleme dayalı, akılcı ve neden-sonuç ilişkisine bağlı hale getirerek hekimliğinin kurucusu olup hekimlik mesleğini bir birlik haline getirmiştir diyebiliriz (Arıhan, 2003). Hipokrat, bireyde meydana gelen bir hastalığın sebeplerinde göz önünde bulundurulması gerekenlerin çevresel etmenler, yerleşim yerlerinin özellikleri, iklim ve hastanın beslenme koşulları, yaşam biçimi ve alışkanlıklarının hastanın tedavisi ve tanısında önemli unsurlar olarak gördü. Hipokrat bir yandan Humor teorisini de benimsemiştir. Bu teoride insan vücudunun dört maddeden oluştuğunu savunmuştur (Meral, 2017). Buna göre insan balgam, sarı safra, kara safra ve kandan meydana gelmektedir. Bunlar arasında meydana gelen uyumsuzluk ve dengesizlik hastalıklara sebebiyet vermektedir (Hipokrat (M.Ö 460–370)). Hipokrat sonrası tıp ise bir süre onun belirlemiş olduğu yolda gitmiş ve tıp tarihinde özel bir öneme sahip olan Galen' in (M.S 130–200) ismi geçmiş ve Hipokrat'tan sonra hekim olarak ikinci büyük isim olmuştur. Batı dünyasında Hristiyanlığın yer etmesinden sonra eski Yunan kültürüne ait tıbbi bilgiler, felsefe ve bilim Avrupa'da dinin denetimi altına girmiştir. Tıp alanında yalnızca

Galen' in söyledikleri kabul edilmiştir. Galen' in tıpta göstermiş olduğu çalışmalar sorgulamadan başarılı olarak kabul edilmiş ve her söylediğini yapmışlardır. Bu durum sonucunda bazı yanlışlıklarda meydana gelmiştir. Rönesans Dönemi ile birlikte Batı'da bilimsel çalışmalar tekrar filizlenmeye başlamıştır. Bu noktada İslam dünyasının katkısı çok önemli olmuş ve 15. Yüzyıldan itibaren tıptaki gelişmeler adım adım kendini göstermiştir (Yıldırım, 2020). Galen' in, değişmez kabul gördüğü normlarına cevap aranmaya başlanmış, modern anatominin temelleri atılmış, tıbbi buluşlar kendini göstermiş ve kan dolaşımının tıpta adı açıklanmıştır. 19. Yüzyılda oluşan hastalıkların sebeplerinin bilinmemesi, mikrobiyolojinin, farmakolojinin ve tıptaki bilimsel metodolojinin ortaya çıkmasını sağlamıştır ve bugünkü tıbbi meydana getirmiştir (Aldemir, 2019).

Tıp Fakültesinde kurulmuş olan Anabilim Dallarından bazıları Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü adı altında toplanmıştır. Anabilim dallarının ve uzmanların sayısı zaman içinde artış göstermiş olsa da 126 tıp fakültesi, ayrıca ülke çapında aynı sayıda 126 araştırma etik kurulu olduğu düşünülünce sayının yetersiz olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Türkiye'deki Tıp Etiği uzmanlarının sayısını bilinmemektedir (YökAtlas, 2022).

Tıp eğitiminde amaç ve öğrenim hedefleri bir hekimin nasıl yetiştirilmesi istendiği üzerinden düşünülebilir. Bugün bir hekimin; gerekli tıbbi beceri ve bilgilere sahip olmasının yanında, mesleki değerlerini benimseyecek, sağlık haklarını savunacak, değerler birbiri ile çatıştığında önceliğinin ne olduğunu belirleyerek kendine özgü çözümü bulacak ve gerekirse meslek ahlakını iyileştirecek şekilde eğitilmesi gerektiği kabul görmektedir (Civaner, 2014). Tıp fakültelerinde öğrencilere verilecek olan eğitimin genel olarak, tıp etiği üzerine duyarlılıklarının gelişeceği farklı etik ikilemler ile karşılaştıkları zaman alınması gereken kararın ne olması gerektiğini öğreten bir eğitim olması gerektiği gözden kaçırılmamalıdır (Civaner,2015). Lisans düzeyindeki eğitimin, eğitim içeriğinin öğrencilerin etik duyarlılık kazandıracak şekilde olması gerekmektedir. Lisansüstü eğitime bakıldığında, 'Deontoloji' Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nden 2005 yılında çıkarılmış olduğu için uzmanlık eğitimi verilememiştir (Tıp Etiği Elkitabı, 2015). Tıp Etiği uzmanına gereksinim olmadığı düşünülmüş ve YÖK tarafından getirilen şart ile bölüm sayısı ikiye düşürülerek lisansüstü eğitim

verme olanağı ciddi biçimde azalmıştır (Türkiye Biyoetik Dergisi, 2014).

Ahlâk insanların eylemlerinin değersel boyutu ve karar verme sürecindeki tutum ve davranışlarını oluşturur. Ahlaki kavramı, adil ve adil olmayan, kötü ve iyi, doğru ve yanlış gibi sıfatları oluşturur. Bu ifadelere göre ahlâk yapmakla ilgili etik bilmekle ilgilidir demek mümkündür. Arada yakın bir ilişki kurulmak istenirse etik insanların karar vermesi için akla yatkın bir eylemde bulunması gerekmektedir (WMA, 2015). Bu eylemlerde bulunması beklenen Tıp öğrencilerinden etik bakış açısına sahip olması gerekmektedir. “Etik aile içinde yetişir, “Etik önemlidir, ancak eğitim zaten oldukça yoğun ve etik eğitimi için yer yok.” “Hekim bilgili ve becerikli bir klinisyen olduğu sürece etik önemsizdir.” “Tıp etiğini öğrenmek için kitaplardan ya da derslerden değil, deneyimli hekimlerin nasıl davrandığı gözlemlenmesi gerekmektedir.” Bu ifadeler, tıp eğitiminde etiğin önemli bir yerinin olmadığını iddia eden nedenlerdir. Bu sürülen nedenlerden dolayı geleceğin hekim adaylarında karar verici rolü üstlenirken etik bakış açısına sahip olmaları güçtür. Özetle, etik, tıp uygulamalarının temel bir parçası olarak kalacaktır ve mesleki gizlilik, aydınlatılmış onam ve kişilere saygı gibi etik ilkeler hasta ve hekim ilişkisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, hekimler, sağlık çalışanları, hastalar ve refakatçileri bir durum ortaya çıktığı zaman bu durumda gösterilecek olan doğru davranışın ne olduğu hususunda karar veremedikleri için bu ilkelerin hayata geçirilmesinde sıklıkla etik problemler ve ikilemler yaşanılacaktır (Tıp Elkitabı, 2015). Tıp etiği bilgisi, tıp fakültesi öğrencisinin meslek hayatında, güç durumları ön görülebilmesinde, olası ikilemlerin karşısında doğru davranışı tespit edebilmesinde, sorunlarla etik öğretiler ışığında baş edebilmesinde yol göstericidir. Hekimliği iyi olan bir doktor hastalığın belirtilerinden anlar, onu nasıl tedavi edeceğini bilir ve seyrini önceden tahmin eder. Ancak bir hekimin dini görüşü, haklar ve yükümlülükleri ve toplumsal kültürünü dikkate aldığımızda, tıp sınırlılıklar içerir. Tıbbın sanatsal yönü, birbirinden tamamen farklı kültürel yapıya sahip ailelere, toplumlara ve hastalara tıbbi tedavilerin uygulanmasını içerir. Ailelerin, toplumlar ve bireyler arası farklılıkların çoğu fizyolojik değildir. Bu farklılıkların bilinmesi için sanat ve toplum bilimleri etik ile bir araya gelerek bir rol üstlenirler. Etik diğer bilimlerin kendisine sağladığı ve sağlayacağı yararlı veriler ile zenginleşir (Tıp Elkitabı, 2015). Tıp

öğrencilerinin mesleklerini uygularken, tıbbın etik yönünü her zaman göz önünde bulundurma, karşılaşılan etik problemlere nasıl bir çözüm yolu izlenebileceği üzerine bir anlayış geliştirmelidir (Dallı, 2000).

Etik ilkelerin tıp etiği içerisinde nasıl kullanılması gerektiği ve tıpta yerinin ne olduğuna yönelik çalışmalarda yer alan en önemli iki isim; Amerikalı iki tıbbi etikçi, James F. Childress' ve Tom L. Beauchamp' ın çabaları etik ilkeleri açısından önemlidir (Beauchamp T.L ve Childress J.F. 1994). Beauchamp ve Childress herhangi bir etik ilkenin diğer bir etik ilkeye karşı herhangi bir üstünlüğü yoktur ve durumların koşullara göre değişerek birinin feda edilip diğerinin seçilebileceğini ileri sürerler. Bu bağlamda ilkelerden bazılarını sınırlandırmış bazılarını ise "Temel ilke" olarak adlandırırlar. Temel ilkeler şunlardır (Aydın, 1995):

- 1- Yararlılık ilkesi,
- 2- Zarar vermeme ilkesi,
- 3- Hasta özerkliğine saygı ilkesi,
- 4- Adalet ilkesi.

Tıptaki etik ikilemler bugün geçmiş tarihlere göre daha fazla dikkat çekip birçok alanda tartışmalara konu olmaktadır. Bunun nedeni nedir? Sorusunu sordüğümüzde karşımıza, tıbbi teknolojilerin gelişmesi ile beraber tedavilerin hızla karışık hale gelmesi ile hekimlerin teşhis konusunda önceden müdahale edilemez hastalıkların önüne geçemediği, iflas etmiş organların fonksiyonlarını yerine getiremediği söyleyebiliriz. Bir başka neden olarak, hastaların günümüzde tedavileri hakkındaki yöntemlere daha fazla katılmak istemesidir. Bugün, hekimler geçmişe göre daha az babacıl yapıda olsalar bile bu yaklaşımın devam ediyor olması nedenleri arasında gösterebiliriz.

Canlı bilimlerinde meydana gelen hızlı gelişmeler (klonlama, hücre bağışi, kök hücre tedavisi, embriyolojik çalışmalar vb.), etik kararlar alınırken kapsamlı sorunların irdelenmesi gibi yeni ve daha önce görülmemiş durumların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Fazla sayıda disiplin, kurumlar ve mesleki alan biyoetik alanında birlikte çalışmaktadırlar. Günümüz için tıp, teknoloji ve

bilimin getirmiş olduğu güçle başarılar kazanırken aynı zamanda etik değerlerimizde gözden geçirilmelidir. Hekim ve hasta arasındaki ilişkilerinden, hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan deneyler, uygulanmakta olan sağlık politikaları, genetik adımlar, ötenazi, organ nakilleri, kürtaj ve yapay dölllenme gibi tartışılan birçok etik problemler gözden geçirilmesi gereken tıbbi konu ve uygulamalardır (Aydın, 2001).

2.2.1. Temel İlkeler

Günümüz tıp etiğinde birçok ilkeden bahsedilse de temel olarak 4 ilkeden söz edilebilir. Bunlar “yararlılık”, “hasta özerkliğine saygı” “adalet” ve “zarar vermeme” ilkeleridir.

Yararlılık

Yararlılık ilkesinin tarihsel bir kaynak olarak Hipokrat'tan geldiği gösterilebilir. Hipokratik etikte yer alan, aşağıda yer vereceğimiz, "zarar verme" (primum non nocere) ilkesi kişiye bir açıdan yararlı olmayı hedef kılar. Bir eylemin sonucunda oluşan etkinin olumlu olması ve dengede durması esastır. Böylece kişinin eylemleri yarar yönünden olumlu sonuçları doğuracak; zarar verici olumsuz sonuçları ise olabildiğince azaltacaktır. Gerçekte amaç edinilen hastanın tıbbi esenliğini sağlamak mı yoksa bütüncül esenliğini sağlamak konusunda hangisinde yarar sağlayacağı sorunu ortaya çıkacaktır. Birey sigara içerken ya da sağlıksız besinleri tüketirken sağlıkla ilişkisi olmayan hedef içerisinde yer alarak tıbbi esenliği açısından olumsuz istenmeyen sonuçlar çıksa bile; kişinin aldığı keyif ve alacağı risklere hastanın değdiğini söylemesi gibi istenmeyen sonuçlar da meydana gelebilir. Yararlılık ilkesi kendi içinde iki ayrı ilke barındırır ve bu iki ilkeyi yaşama geçirir. Bunlar, "daima yararlı olmak/pozitif temelli yarar sağlamak" (positive beneficence) ve "yarar ile zararın dengelenmesi" (utilitiy) olmuştur. Bu iki kavram yardımseverliğin erdeminden, hastayla ilgilenmenin çeşitli şekillerinden ve yararlılığın zorunlu olmayan amaçlarından farklıdır. Mutlak yararlı olmanın bazı kuralları vardır. Bunlar (Beauchamp ve Childress, 2001);

- Hastalarda oluşabilecek zararı önlemek

- Tehlikeli durumda olan hastaları kurtarmak
- Hastaların haklarını savunmak ve korumak
- Hastalara zarar vereceği düşünülen durumları ortadan kaldırmaktır.

William Frankena ise "Yararlılık İlkesi" ni sağlık çalışanı iyi olanı arttırmalı ve iyi olanı yapmalı, zararı ya da kötülüğü ortadan kaldırmalı, hastaya zarar vermemeli ve kötü davranmamalı ve zararı ve kötülüğü önlemeye dayalı olarak dört öge ile anlaşılabilir kılacağını ileri sürmüştür (Ersoy ve Aydın, 1994). Yararlılık ilkesi; sağlık hizmeti sırasında hastaya, öncelikle yararlı olmayı disiplin olarak gören bir ilke olarak tanımlanmaktadır (Beauchamp ve Childress 1994).

Zarar vermeme

Zarar vermeme ilkesinin kaynağına inilirse Hipokratik tıp etiğine gidilmesi sorun olmayacaktır. Hekimin hastasına zarar vermeden müdahale ederek hastalığın doğal sürecini etkilemeden gayret içinde bulunabilmesinin ön koşulu Latince "Primum non nocere" şeklinde ifade edilen "Öncelikle zarar verme" ilkesidir. Hipokratik gelenekte hasta belki doğal yollardan iyileşme fırsatı bulma olasılığı içinde iken hekimin hastaya müdahalesiyle bu olasılığın zararlara yol açması veya iyileşme olanağının kaybolması buradaki anlayışın temelini teşkil etmektedir (Gillon, 1985). Zarar vermemek/kötülük yapmamak ilkesi, başkalarına zarar vermemizi ve kötülük yapmamamızı gerektiğini ifade etmektedir. Doktorun hastasına ne yapması gerektiğini söyleyerek ve bunu hastasının iyiliği için yaptığını düşünerek kendisinden bir disiplin beklenmektedir. Doktorların tedavisinin her aşamasında yanında olduğu hastası hakkında bildikleri ona aittir. Bilginin saklanması üçüncü şahıslar tarafından bilinmemesi ve hastası için fazla bilginin tedaviyi ve kişiyi olumsuz etkileyeceği gerekçesiyle savunur (Bauman, 2013). Babacıl yapıda olan hekim hastası için "en üstün yararı" hastaya zarar vermekten ziyade gücünü bunun için kullanmalıdır. Fakat hekimlerin eylemleri zarar vermemek olsa bile burada hastanın özerkliği ilkesini ihlal etmiş olmaktadır. Çift etki öğretisine göre, eylemin zararının ne olacağı önceden düşünülmeli ve eylem hayata geçirilmelidir. Zarar vermeme ilkesinde toplumun, hastanın yargısı ve

meslektaşları hekimin yargısı yerine temel alınıp alınmayacağı ile ilgilenmiştir (Veatch, 2010). Bu durumda hastanın yargısı temel alınmaz ise hasta özerkliğine saygı ilkesi ihlal edilmiş olacaktır. Zarar vermemek ilkesi, kuşkusuz bir noktada, yararlı olmak olarak da algılanabileceğinden yararlılık ilkesiyle paralellik gösterecektir.

Hasta özerkliğine saygı

Tıp etiğindeki hekim-hasta ilişkisi çerçevesinde yararlılık ve zarar vermeme yanında ödevlerin ve haklarında öneminin arttığı görülecektir. Çünkü bir eylemin iyi sonuçlara yol açması halinde bile ahlaki açıdan yanlış olup olmayacağı üzerinde durulur. İşte burada ödev temeline dayalı bir ilkedan bahsetmemiz gerekmektedir. Kişilere saygı etiği, iyi sonuçları ortaya çıkarma veya kötü sonuçlardan kaçınma anlayışlarından farklılık göstermesi bazı davranışların sonuçlarından bağımsız, bireylere karşı yerine getirilmesi gereken ödevler üzerinde durmaktadır. İnsan yaşamının içsel değeri vardır ve kişiler eylemlerinin sonuçlarından bağımsız olarak saygıyı hak eder. Kişilere saygı göstermek için, onlara karşı borçlu olunan çeşitli ödevleri yerine getirilmelidir (Kant, 1964). Bauman'a (2013) göre özerklik; en kötümser bakışla hayal ürünü en iyimser bakışla yarımıdır. Özerklik, temelini Kant felsefesinden alır. Özerklik kavramı özerk eylem, özerk birey, özerk seçim öğelerinden oluşmaktadır. Özerk birey bir eylemde bulunurken, ilkeleri göz önünde bulundurabilmeli, kendini yönetebilmeli, davranış ve tutumlarında kendi öznel görüşünü ortaya çıkarabilmelidir (Bauman, 2013). Birey kaderini kendi tayin ederken özerk seçim yapabilmelidir. Özerk eylemde bulunmak ise bireyin amaçlı (kendi bedenine müdahale ettirme), bilinçli (aydınlatılmış onamı alınmış) ve istekli (kürtaj yaptırma) yaptığı eylemleri olarak ifade edilmektedir (Gillon, 1985). Kendi kendini yönetebilme kapasitesinde olan bireyin seçim yapabilme, müzakare etme, düşünme ve anlama niteliklerinde özerk olmalıdır. Kişisel inançlara ve değerlere dayalı eylem yapma hakkı, kişinin görüşlerini alma, seçim yapmasını sağlama özerk bir bireye saygı duymaktan geçer. Bu kişinin saygıyı hak ettiğini ona karşı sadece saygılı bir bağlılığı ifade etmediğini göstermektedir (Gillon, 1985).

Sağlık personelinin bireye karşı verilen sözlere de saygı gösterilmesi gibi

görevleri bulunmaktadır. Beauchamp özerk eylemleri, önce "kasıtlı", ikinci olarak "anlayışla" ve üçüncü "bağımsız olarak gerçekleştiren" ortalama veya normal karar vericilerin eylemleri olarak analiz eder (Beauchamp ve Childress, 1994). Kişinin özerk bir birey olarak kendini gerçekleştirebilmesi ve ifade etmesinin güçleşeceği zamanları hastalık anları olarak ifade edebiliriz. Hasta durumundaki birey, özerk kimliğini gerçekleştirecek iradesi azalacağı için seçim yapabilme yeterliliğini kaybetmeye başlar. Bu nedenle tıbbi müdahale de bulunurken hastanın özerk kimliğini koruma, yeniden kazanma ve onarma işlemi ihmal edilmemelidir. Tıbbi iyileştirme hastaya yararlı olma ilkesini başka bir süreçte temin ederek hastaya özerkliğini geri getirmektedir (Aydın, 2006). Etik karar verme sürecinde ilk bakılacak olan kavram özerklidir. Tıbbi karar sürecinde özerklik korunması ve bunun da bir denge içinde yapılması gerekmektedir. Hekimin hastasının değerlerini ve beklentilerini düşünerek, tedavi hakkında gerekli bilgileri vermesi ile denge sağlanabilir (Beauchamp ve Childress, 2001). Hastaya verilecek olan tedavide kendisinin yararına olacak seçenekleri değerlendirmesi, tedavinin ne olması gerektiği kararında sürece katılması, hastanın düşüncelerinin alınması sağlanarak yaşamının bir bölümünü konu edinen bu süreçte hastanın da sorumluluk altına girmesi sağlanmaktadır (Atıcı, 2008). Hastanın özerkliği, aydınlatılmış ve gönüllü olmakla ilişkilidir. Hekimin hastasına bu süreçte yalan söylemesi hastanın özerkliğine olan saygıya zarar verecektir. Çünkü aydınlatılmış onamda yanlışlık olması bir hastanın hem doğru karar verebilme şansını hemde özerk karar verebilme hakkını elinden almaktadır. Tıbbi yönlendirmeler, yapılan müdahaleler ve tıbbi araştırmalar yasalar ile zarar verici girişimleri engellemektedir (Aydın, 2003). Aydınlatılmış onam hastanın özerkliği konusunda temel öge olmuştur. Özerkliğin korunmasının sağlanabilmesi için hastanın bilincinin açık ve yerinde olması gerekmektedir. Böylece hasta ile hekim arasındaki iletişim bire bir kurulabilecektir. Tüm bunlar söz konusu olduğunda aydınlatılmış onam devreye girecektir (Aydın, 2003). Hasta özerkliğine saygı ilkesinin tam anlamıyla uygulanabilmesi için hastanın sadece bilinci açık dönemlerine bakılmamalıdır. Hastanın bilincinin olmadığı durumlarda özerkliğini kullanabileceği ve bahsedilen ikili çatışmalarda (kürtaj yaptıran bir kadının başkasının hakkını ihlal etmesi ve öldürmekten kaçınma ilkeleri arasındaki çatışma) düzenlemeler yapılmasını gerektirmektedir.

Adalet

Adalet kavramı, kısaca “herkesin kendi payına düşenin uygun olanını verme” olarak tanımlanmaktadır. Beauchamp ve Childress, adalet kavramını tanımlarken ise “kişinin isteyeceği veya kendisine borçlu olanın veya beklenen hizmetin sunumunun esnasında hakkaniyetli, adil ve eşit olarak dağıtılması” olarak betimlemiştir. Sağlık alanında adalet kavramına bakıldığında ise sadece sağlık hizmetinde erişimin sağlanması konusunda değil tüm sağlığın belirleyicilerinde adalet konusu ele alınmalıdır. Adalet ilkesinin sağlık alanında yaşama geçirilmesi düşünüldüğünde kurumlarda mevcut olan kaynakların hizmette adil olarak dağıtılması gelecektir. Gerek devlet düzeyinde gerek halk sağlığı kurumlarında gerekse tedavi eden tüm kurumlarda tıbbi tüm kaynakların toplumlar ve bireyler arasında adaletli bir biçimde nasıl dağıtılacağı adaletin etik boyutunda sorun olarak gözüktüğü noktadır (Luce JM, 1990).

Bireye tıbbi hizmetin adil bir şekilde verilmemesi kişinin bakım hakkının çiğnenmiş olduğunu gösterecektir. Ekonomik kaynakların hangi düzeyde adaletli olarak dağıtılacağı, büyük harcamalar ile sağlanan tıbbi olanakların sınırlanması ile başka bir sorun olarak karşımıza gelmektedir (Childress JF, 1982). Kaynakların tedavi edici tıp kurumlarına mı ya da koruyucu sağlık hizmetlerine mi dağıtılacağı ikilemi ile kalındığı düşüncesi gelmektedir. Klinik uygulamalar sırasında elde edilen tüm kaynakların adaletli kullanımı ile ilgili çıkabilecek olan etik ikilemlerde bu ilkeye başvurulabilir olduğu belirtilmektedir (Childress JF, 1982).

2.2.2. Tıp Etiğinde Kodlar

Sağlık personelinin sahada yaşadığı en muhtemel problem, bir sorunla karşılaştıkları anda o sorunu kavrayabilme ve etiğe uygun hareket edememeleridir. Bir sorun meydana geldiğinde toplumun değer yargıları bu sorunların değerlendirilmesinde göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Sosyal sorunlar göz ardı edilmemesi için tüm etik kodların faktörleri en iyi biçimde analiz edilmelidir. Etik kod olarak tanımlanan yazılı belgeler tıp etiği alanında kuralların, erdemli davranışların, hakların ve ödevlerin neler olması gerektiğini belirlemektedir. Bu yazılı belgeler tıp hizmeti sunumunda görev alan tüm sağlık

profesyonellerin davranışlarının ve tutumlarının hangi düzeyde olması gerektiğini ifade etmektedir. Etik kodlar ile hemşirelik, hekimlik, idari hizmetler ve eğitim alanlarında sık sık karşılaşılmaktadır.

“Kod” kelimesinin sözlük anlamı, “belli bir ülke ya da belli bir grup içindeki tüm kesimlerin nasıl eylemlerde bulunması gerektiğini gösteren yazılı belgelerdir.” şeklindedir. Bir başka tanımda ise etik kodlar “hangi kurallar ve hangi hakların uygun olduğunu belirleyen genel ilkeler” kümesidir (Aydın, 2001). Bir paradigma olgu üzerinde anlaşmaya varılamaz ya da kişinin sorununun ilgili özellikleri paradigma olguya benzediği konusunda uzlaşmaz ise, bize neyin yasal olduğunu ve etiğe uygun olanın ne olduğu konusunda kişiye bilgi veriyorsa kurallar ve haklara gidilebilir. Eğer kural veya hak etiğe uygun görülüyorsa, bu durumda kuralın ya da hakkın insan eylemlerinin ve karakterinin doğruluğuna ilişkin değerler veya inançlardan oluşan bir sistem temelinde kabul ediliyorsa bu kurallar ve haklar topluluğu, etik kodlar olarak da bilinmektedir. Etiğe uygun eylemlerin yasalardan veya kurallardan bağlı kalmaktan geçtiği bu kural ve hakların ne kadar ciddiye alınması gerektiğini hiçbir etik kuramının kurallar ve haklarda istisna yapılmayacağı görüşünü savunan yasalılık (legalizm) yaklaşımıdır. Buna karşıt her olgunun kendine özgü olduğunu ve karar vericinin ne yapması gerektiğine ilişkin kuralların geçerli olmayacağını savunan görüş yasalılık (antinomianizm) olarak isimlendirilmektedirler. Durumculuk (situationalism), etiğe uygun eylemin her bir duruma özgü olması gerektiğini, kuralları doğrudan belirleyici olarak görmeyip rehber olarak kabul eden bu yaklaşımın iki karşıt görüşün ara konumunda yer almaktadır (Veatch, 1995). Bir mesleki kod, bireyin eylemlerinin sebep olabileceği hataların giderilmesine yardım eder, meslek grupları içerisinde en doğru kararın verilmiş olacağı temel bir disiplin ortamını oluşturacağı için hekimlik, hemşirelik gibi meslek gruplarında mutlaka etik koda sahip olunmalıdır (Beauchamp ve Childress, 1994). Bugün ülkemizde “Etik Kod” anlamında kullanılan yazılı metinler Hekim Andı ve ülkemizde 1960 yılında yürürlüğe girmiş Deontoloji tüzüğüdür. Deontoloji Tüzüğü bizlere hekimlik mesleğini icra edenlerin tıp uygulamalarında göstermiş oldukları davranış ve tutumların nasıl olması gerektiğini bildiren bir belgedir. Bu tüzük zaman içerisinde “Hekimlik Meslek Etik Kuralları” adını taşıyan mesleki kod ile geliştirilerek resmi bir tüzük halinde

yayınlanmıştır. Bunlara ek olarak, “Hasta Hakları Yönetmeliği” 1998 yılında yürürlüğe girmiş ve etik kod olma niteliğine yakın belgedir (Aydın, 2001). Sağlık çalışanlarının benzer etik sorunlar ile karşı karşıya kaldıklarında aynı davranış ve tutumlarda olmaları gerekmektedir ki etiğe dayalı bir yönetim sisteminin oluşturulabilsin. Kodlar ve Haklar çoğu zaman aynı ahlaki iki ödev için iki farklı bakış açısı ister. Sağlık çalışanlarında bir kişinin diğerine karşı bir eylemde bulunma durumu varsa genelde diğer kişide bu eyleme maruz kalır (Şahin, 2005).

Kodların tıp etiğinde söz konusu olabilecek her durumu kapsayabilmeleri için oluşan kurallar, ilkeler ve spesifik standartlardan oluştuklarını söyleyebilirsek de hangi kuralın geçerli olduğuna dair ilgili kişilerin hangi norm ve inançta olmaları gerektiğine dair tespitler de bulunur. Etik kodlar, erdem sahibi insan olmayı; güvenilirlik, adil olma, dürüstlük, doğruluk gibi iyi karakter özelliklerine değinerek ifade etmektedir (Aydın, 2001).

Teleolojik (Sonuçcular)

Deontolojik ve teolojik kurumlar normatif etiğin iki ana başlık altında toplanmasını sağlamaktadır (Reamer, 2018).

Bütün sonuçcu teoriler, bir eylemin arkasında olan davranışın her şeyden önce sonuçlarına bakarak doğruluğuna karar verirler. Eğer eylemin olası sonuçları iyiyse yapılan davranış doğru eğer davranış kötü ise yanlıştır ya da ahlaka uygun değildir. Teleolojik kuramların bakış açısı herhangi bir eylemin haklılığı ve doğruluğu o eylemin meydana getireceği olası sonuçlarının iyiliğe götürmesi gerektiği düşünülmeli ve etik seçimler yapma bu durumu tartmadan yapılırsa yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Reamer, 2018).

Hipokratçı yaklaşım tarzında sadece hastanın kendi isteklerinden bağımsız yararı düşünülmektedir. Hastanın tüm özerkliğine karşı bireye babacıl davranılarak hekimin gözünden zarar vereceği durumdan kaçınması tam da Hipokratın Teolojik yaklaşımı benimsediğini bahsetmektedir (Veatch, 2010). Tıbbi paternalizmde hekim hastaya yararlı olabilmek için bireyin var olan ihtiyaçlarını ve isteklerini görmezden gelmektedir. Hekim tedavide bulunacağı hastasını kendi doğrularına doğru çekmektedir ve onu “tıbben” doğru gördüğü

teşhisler için ikna etmeye zorlamaktadır (Aydın, 2004). Buradan hareketle hekimin tedavi isteğinde bulunan hastası üzerinde otoriter bir yapıda olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü hekim tıbbi alanda hastasından bilgili ve tecrübelidir. Hastaya teşhisi hakkında bilgi verilmemesi, hastanın özel yaşam alanını kaybettiği ve özerkliğinin kaybolmuş olduğu tartışmalarını ortaya çıkarmaktadır. Hekimin hastasına bilgilendirme yapmamış olması aydınlatılmış onam hakkını tanımadığını hastanın tedavisi için red hakkının olmadığını kanıtlamaktadır (Tekpınar, 2018).

Hekimler hastalarına kendi mesleki tecrübe, bilgi, birikim ve ahlak değerleri ile yaklaşmaktadır. Hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi tamamen hekim ele almıştır ve kontrol altında tutmaktadır. Bu yüzden yapılan tıbbi çalışmalarda hasta haklarının ve etik ilkelerin tehdit altında olduğu gösterilebilmektedir (Atıcı, 2007). Doktor bundan sonraki süreçte artık üzerine düşen ve mesleğinin kendisine yüklediği sorumluluklarını en iyi şekilde icra etme çabasında olarak, hasta yararını güden tercihleri ile hastanın yararına düşündüğü tedaviyi ve aldığı kararları kendisi ile bağdaştırarak bir sonuca varmalıdır (Atıcı, 2007).

Deontoloji (Ödev temelli etik)

Deontolojik teoriler eylemlerin sonucunu dikkate almaksızın ilkeleri, hakları ve kuralları dokunulmaz kabul etmektedir. Bu yüzden eylemlerin sonuçlarından çok, iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış bir eylem mi olduğu üzerinde durur (Cevizci,2000). Bir eylemin oluşturacağı sonuçların ahlaki doğruluğunun yasalar ve kurallar tarafından belirleneceğini savunan bu sistemin en başında gelen temsilcisi Kant'tır. Erdem bir ülküdür bu ülkeye ulaşmak için kişiler çok çalışmalıdır ve erdemli davranarak ilkelere uygun davranmış olacaktır. Kişi mutluluk için yaşam değil erdem için yaşamı tercih etmelidir. Bireyler, ahlak kurallarına göre davranış biçimini benimsemelidir. Bunlar, Kant'ın ödev temelinde belirlemiş olduğu ilkelerden bazılarıdır. Herkes eylemlerinin sonucunda birtakım ödevlere sahiptir. Verilen bir sözü tutmak kişinin ödevidir ama sözlerini tutmamak ya da tutamamak kişinin ödevi olmaktan çıkmaktadır. Deontoloji' ye göre: herkesin ödevleri konusunda bir duyarlılığa sahip olması gerekmektedir ancak ödevler sonucunda en iyi olması için çaba gösterme zorunluluğu yoktur. Aslında tüm deontolojistlerin üzerinde

durduğu şey; iyi'yi yüceltmek her zaman gerekli değildir. Çünkü iyi'nin yücelmesi için uğraşıldığında ödevler ihmal edilmiş olur. Yani iyi'yi yücelterek davranışlar amacından uzaklaşmış olacaktır. Ayrıca bazı deontolojistler, sadece iyi'yi yüceltmeyi değil, ihtiyacı olanlara yardımcı kişinin ödevleri arasında olduğunu da belirtmektedirler (Lacewing, 2010).

Deontolojik yaklaşım için önemli olan eylemlerin doğruluğudur ve eylemler sonuçların iyi veya faydalı olup olmaması değildir. İyilik için ahlaki olarak zorunlu olan yükümlülükleri anlama ve karşılama yeteneğine bakılır. Kant, ahlakta doğru olmayan hiçbir eyleme izin vermez. Kant'ın evrensel yasasında “kategorik zorunluluklar” olarak nitelediği “istisnasız mutlak doğru amaçlı görev” vardır. Örneğin, bu görev her koşulda ve her durumda kişinin mutlaka doğruyu söylemesi gerektiğini ifade etmektedir yalan söylemek her koşulda yanlıştır demektir (Doğan, 2006). Deontoloji, durumsal etik ve varoluşçuluğu içeren iki akıma sahiptir. Bu akımlar, Kant'ın eleştirel felsefesinden hareket ederek onun savunduğu düşüncelerin bazılarını ya da tümünü kabul etme yaklaşımını ifade ederler (Doğan, 2006).

Deontoloji, ahlaki bir karara temel oluşturması için gerekçelendirilmiş olan kurallardan iyi olanın peşine düşer. Bu türden iyi bir kurala örnek bakıldığında, “Herkes eşitmiş gibi davranmaktır”. Kökeni dini boyutta (Tanrı'nın tüm insanları eşit yaratmış olduğu inancı) ya da din dışı boyutta (tüm insanların geneline bakıldığında aynı genetik ve fizyolojik yapıya sahiptir) olabilir. Bu iki durum açısından bakıldığında hangi kuralın uygulamaya gireceği konusu deontoloji de tartışılır. Çünkü başka bir insanın hayatına son verilmesini yasaklayan kural (kürtaj) idam cezalarında da uygulanabilir mi? (Tıp Etiği Elkitabı, 2015).

Deontoloji, sağlık çalışanlarının görevlerini belirleyen kuralların ne olduğunu ifade eden terimdir ve bazıları gayri resmi bazıları ise resmidir. Tıp etiğinin sivil olarak yazıya dökülmesi ve sözlü gelenekler içinde yaşatılan kurallar gayri resmi olarak nitelendirilmiştir. Deontoloji terimi, ülkemizde belirli bir dönem tıp etiğinin tam karşılığı olarak kullanılmış günümüzde ise deontoloji için sağlık profesyonelleri tıp etiğinin kurallardan oluşan alt kümesi olarak kabul görmesi eğilimindedirler. Bu kabul ışığında tıp etiği, sağlık çalışanları için

deontolojiden daha fazla tıbbi ilişkileri iyi kurmak ve iyi davranışlarda bulunabilmek adına nelerden kaçınmaları gerektiği hususunda akıl yürütme ve düşünme faaliyetlerini kapsar (Kadioğlu, 2007). Sağlık mevzuatı, tıbbi durumları ve ilişkileri düzenlemek amacı ile sağlık çalışanının yerine getirmesi gerektiği yükümlükleri ve kaçınması gerektiği eylemleri belirlemek adına anayasa maddesi, kanun, uluslararası sözleşme, tüzük, yönetmelik ve idari düzenlemeler şeklindeki resmi kuralların tümüne denir. Sağlık mevzuatı için deontolojinin alt kümesi denmesinin sebebi sağlık çalışanının eylemlerini düzenleyen metin olmasıdır (Kadioğlu, 2007). Yaşama hakkı temel insan haklarının başında gelmektedir ve sağlık hakkı yaşama hakkının beraberinde gelmektedir. Bu bakımdan sağlığın korunması, onarılması ve geliştirilmesi düzenlemelerini meydana getirmektedir (Üstün, 2003).

Etik ile deontoloji arasındaki farklılıklarından en belirgin olanına baktığımız zaman yöntemlerini ve ortak konulara iki terimin değişik bir yaklaşımla eğilmeleri görülebilir. Etiğin üzerinde çalıştığı sorunlar çözüme kavuştuğunda, yani doğrular belirlendiğinde söz konusu bilgiler deontolojinin birer konusu haline gelmiş sayılırlar. Bu açıdan deontolojiyi, etiği besleyen bir havuz olarak nitelendirebiliriz (Arda ve Şahinoğlu, 1995).

2.3. Tıp Hizmetinde Etik Duyarlılık

Hemşire ve hekim olmak hizmet verdikleri esnada bilgi düzeylerinin üstünlüğünden ziyade birçok tecrübeyi de beraberinde getirmektedir. Hizmet sunumunun verdiği deneyimler ile gelişme sergilenir. Duygularımız bir değeri ortaya çıkaran en önemli öğedir. Bununla birlikte "ne olursa olsun ben senin yanındayım" yaklaşımı ile "senin için var olacağım" yaklaşımları birbirleri ile ilişkilidir. Böyle bir yaklaşım ahlaki gerçekliliğin var olmasının yanında hekimlerin ve hemşirenin etik duyarlılık düzeyleri üzerinde de oldukça etkilidir (Norvedet P, 1998).

Hasta bir bireye olan duyarlılık ve ilginin hekimin mesleki yapısında, performansında ve değerlerinde yer alan duyarlılık ile ayrılmaz bir bağlıdır. Hasta bir bireye acı ve ağrı veren durumun o insan hayatı için önemli bir tehdit unsurları olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca etik duyarlılık önem verme ile de ilişkilendirilebilir. Etik sorunun ne olduğunu bulma ya da saptayabilme yeteneği

olan "etik duyarlılık" etik açıdan karar verme sürecini kolaylaştırmayı sağlamalıdır. Etik duyarlılık, etik problemlere çözüm getirme, etik eylemleri haklı çıkarma, etik sorunları çözme olarak düşünülmeyle birlikte meydana gelebilecek her türlü etik ikilemi, etik problemi ya da çatışmayı önleyebilmektedir (Ersoy, 1999).

Etik karar verme ve etik duyarlılık empatik düşünme ve yaklaşımına sahip olma aynı zamanda objektif gözlem yeteneği ile gelişmektedir. Bu düzeyde gelişmiş olabilmesi için bilgi ve deneyim gerekmektedir. Etik duyarlılık bir insanın sağlığını ilgilendiren her türlü olgunun altında yatan etik değerler sistemini bilmeyi içerir. Bu, kişinin gereksinim ve isteklerini tanıma ve bu ihtiyaçlara yanıt verme, sözlü ya da sözlü olmayan davranış ve tutumları yorumlama yaklaşımı ile olasıdır. Etik duyarlılık din, eğitim, yaşam ve kültürden etkilenir (Ağaçdiken, 2017). Hemşirelerin kendine ait değer ve yargı sistemlerinin olması hasta bakımında kararlarını belirleyen bilimsel yaklaşımlarının yanında da bulunmaktadır. Etik düşünce bir değer çatışması etik bir problemi çözmek amacıyla duyuşsal ve bilişsel bir süreci beraberinde getirir. Sadece belirli bir durum söz konusu olduğunda ne yapılması gerektiğine karar vermekten ibaret değildir (Dönmez ve Kılınç, 2022). İntörnlerin öğrenim süresi boyunca kendilerine kattıkları bilgiler ışığında artık sahada uygulamaya geçerek hastaların tedavi yöntemleri ile birebir ilgilenecek hastanın durumunu sadece duyuşsal olarak değil görerek yaklaşım göstermeye başlayacaklardır.

Tıp öğrencileri, bireyin sağlığı ile ilgili durumlarındaki etik problemleri ayırt etmeli, bireyin içinde bulunduğu fizyolojik ve psikolojik şartlara karşı anlayış göstermeli, doğru kararı alabilmeli ve aldığı kararın sonuçlarını bilmelidir (Filizöz, 2015). Toplumsal ve teknolojik değişimlerin çok hızlı çeşitlilik gösterdiği günümüzde, sağlık profesyonelleri farklı din, dil, ırk ve kültürden insanlar ile karşılaşacağı kaçınılmaz olup bu durumlar ile karşılaştığı zaman sorumluk altına girmiş olacaktır. Etik açıdan duyarlı, ahlaki boyutta hizmet sunabilen sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Teknolojik gelişmeler ve bilimdeki ilerlemeler daha öncesinde görülmemiş olan değerlerin ortaya çıkmasıyla etik eğitiminin önemini ortaya çıkarmıştır (Gürdoğan, 2018). Tıp öğrencilerinin, etik duyarlılıklarını geliştirmeleri, mesleki açıdan profesyonel olmalarının yanı sıra hasta tedavisinde bakım kalitesini de artırıp geliştirecektir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde okumakta olan öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerini belirlemek hedeflenmiştir. Etik ilkeler arasında ikilemler söz konusu olduğunda bu ikilemlerin çözüm şekli ve sağlık bakım uygulamalarında yaşanan etik ikilemlere karşı tıp fakóltesi öğrencilerinin duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tıp fakóltesinde okuyan tüm sınıfların karşılaştırılması amacıyla çalışma gerçekeştirilmiştir. Çalışma evrenini, fakóltedeki tüm sınıflarda öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Tıp fakóltesinde 2022 verilerine göre toplam öğrenci sayısı 1568'dir (YökAtlas, 2022).

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma etik duyarlılığı etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tasarlanmış metodolojik bir çalışmadır. Aynı zamanda nicel araştırma olarak planlanan bu çalışmada, betimleyici, tanımlayıcı istatistikler, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki derecesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakóltesinde öğrenim gören tüm öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. 2022 yılında Meram Tıp Fakóltesinde toplam 1568 öğrencinin olduğu görülmüştür. 1568 kişilik evrenden ulaşılması gereken en az örneklem sayısının, %5 esneme payı ile %95 güven aralığında 309 olması gerektiği anlaşılmıştır. Örneklem sayısına ulaşılmak üzere 31.03.2022 tarihinde NEÜ Meram Tıp Fakóltesinde anket formu ve ölçek ile yüz yüze veri toplama işlemine başlanmış olup 15.06.2022 tarihinde sona ermiştir. Elden toplanan anketler değerlendirilip eleme işlemleri yapıldıktan sonra 361 anketin kullanılabilir durumda olduğu görülmüştür. Özellikle 2, 3, 4 ve 5. sınıflardan katılımın azlığından dolayı yeniden anket toplanmış olup değerlendirilmeye uygun 41 anket daha çalışmaya eklenmiştir. Böylece, çalışmada hedeflenen örneklem üstünde olan 402 sayısına ulaşılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu ve ölçek

kullanılmıştır. Anket formu arkalı-önlü 3 yapraktan oluşmaktadır. Anket formu, içeriğinde katılımcıların 3 demografik özellik, 2 üniversite, 2 etik ile ilgili toplam 7 sorudan oluşan bilgi formu (cinsiyet, yaş, mezun olduğu lise, sınıf, memnuniyet durumu, etik ile ilgili yayın izleme ve etik toplantısına katılma) ve 30 maddelik Ahlaki Duyarlılık Ölçeği bulunmaktadır.

3.4. Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (ADA)

Ahlaki Duyarlılık Ölçeği, Kim Lutzen tarafından Stokholm/İsveç'te 1994 yılında geliştirilmiş, 2005 yılında Hale Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 30 maddeden ve 6 alt boyuttan (otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon) oluşmaktadır. Üç madde (3, 23, 26. maddeler) herhangi bir boyut altında yer almamıştır. Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı ankette; “1 puan” tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, “7 puan” hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir (Tosun, 2005). Anketin otonomi (10,12,15,16,21,24 ve 27. maddeler), yarar sağlama (2,5,8 ve 25. maddeler), bütüncül yaklaşım (1,6,18,29 ve 30. maddeler), çatışma (9,11 ve 14. maddeler), uygulama (4,17,20 ve 28. maddeler) ve oryantasyon (7,13,19 ve 22. maddeler) olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçeğin “otonomi” alt boyutu otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtmakta, “yarar sağlama” hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtmakta, “bütüncül yaklaşım” hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade etmekte, “çatışma” içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmakta, “uygulama” eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi göstermekte, “oryantasyon” sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtmaktadır.

Bu çalışmada kullanılan ADA ve ölçek alt boyutlarının Cronbach's alpha değeri Tablo 3.1'de gösterilmiştir:

Tablo 3.1. ADA ölçeği ve alt boyutlarının cronbach's alpha değerleri.

	Cronbach's Alpha
Otonomi	0,86
Yarar Sağlama	0,87
Bütüncül Yaklaşım	0,85
Çatışma	0,88
Oryantasyon	0,86
Uygulama	0,85
ADA Ölçek	0,84

Tablo 3.2. ADA'nın alt boyut ve toplam potansiyel puan dağılımı.

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum
Otonomoi	7	49
Yarar Sağlama	4	28
Bütüncül Yaklaşım	5	35
Çatışma	3	21
Uygulama	4	28
Oryantasyon	4	28

*Düşük puan yüksek etik duyarlılığı, yüksek puan düşük etik duyarlılığına işaret eder (Hale Tosun, 2005).

3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler sayıslaştırılarak istatistiki analiz programında analiz edilmiştir. Ölçek ve ölçek alt boyutlarının kategorik değişkenlerle ilişkisinde “Bağımsız Gruplarda t testi” ve “Oneway Anova” tekniklerinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizlerinde ise “Pearson” korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Anket formlarındaki bilgiler, tanımlayıcı istatistikler ile, değişkenlerin dağılımları dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde değerlerinden yararlanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Hastanesi başhekimliğinden 30.09.2021 tarihli ve 21/01 sayılı yazılı izin (Bkz. EK-3) alınmıştır.

- Araştırmanın yürütülebilmesi için ADA Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasını sağlayan Hale Tosun ile e-posta onayı ile izin (Bkz. EK-4) alınmıştır.

- Araştırmanın öğrencilerine yönelik anket uygulaması ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığından 15.12.2022 tarihli yazılı ve 17/107 sayılı izin (Bkz. EK-5) alınmıştır.

- Araştırmanın yürütülmesi için Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan 13.01.2022 tarihli yazılı izin (Bkz. EK-6) alınmıştır.

- Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerine araştırma ile ilgili açıklama anket formunun ön kısmında belirtilmiştir ve sözel onam alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Konya'da Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde öğrenim gören Tıp Fakültesi öğrencilerini kapsamaktadır.

- Bu araştırma hekim, hemşire, hemşirelik ve ebe öğrencilerini kapsayan çalışma verileriyle sınırlıdır.

3.8. Araştırma Soruları

Tıp Fakültesi öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin incelenmesi için yapılan çalışmanın temel soruları şu şekildedir:

1. Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyi hangi durumdadır?
2. Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılıkları sınıf değişkenine göre ne düzeydedir?
3. Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitim aldıkları bölümden memnuniyet durumları ile duyarlılık düzeyine ilişkin oranları nelerdir?
4. Etik duyarlılık düzeyini en çok etkileyen faktör hangisidir?
5. Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
6. ADA ölçeğinin alt boyutları ile öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki nedir?

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de yer verilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler.

Cinsiyet	N	%
Kadın	234	58,2
Erkek	168	41,8
Yaş	N	%
17	2	5
18	34	8,5
19	73	18,2
20	56	13,9
21	30	7,5
22	52	12,9
23	13	3,2
24	63	15,7
25	55	13,7
26	17	4,2
28		1,7
Mezun Olduğu Lise	N	%
Meslek Lisesi	1	2
Fen Lisesi	186	46,3
Anadolu Lisesi	195	48,5
İmam Hatip Lisesi	4	1
Diğer	16	4
Sınıf	N	%
1	138	34,3
2	32	8
3	32	8
4	21	5,2
5	35	8,7
6	144	35,8
Memnuniyet Durumu	N	%
Memnunum	134	33,3
Memnun Değilim	150	37,3
Kısmen Memnunum	118	29,4
Etik Yayın Takibi	N	%
Evet	15	3,7
Hayır	346	86,1
Kısmen	41	10,2
Etik Toplantı Katılımı	N	%
Katıldım	141	35,1
Katılmadım	261	64,9
Toplam	402	100

Öğrencilerin %41,8’i erkek, %58,2’i kadındır. Çalışmaya en çok 6. Sınıf (%35,8) ve 1. Sınıf (%34,2) öğrencileri katılmıştır. Öğrencilerin okudukları bölümden memnun öğrenci oranı %33,3, memnun değilim %37,3 ve kısmen

memnun oranı ise %29,4'tür. Tıp etiği yayını takip etme sorusuna, öğrencilerden %3,7 evet, %86,1 hayır ve %10,2 kısmen cevabı vermiş olup bu oranlar oldukça düşündürücüdür. Tıp etiği toplantılarına katılım oranlarına bakıldığında öğrencilerin çoğunluğunun (%64,9) katılmadığı görülmüştür.

4.2. Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların ADA ölçeği minimum ve maksimum değerleri toplam puan ve puanların ortalaması Tablo 4.2'de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. ADA ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri

	X	SS	Minimum	Maksimum
ADA	103,56	26,68	48	185

ADA ölçeğinde puan aralığı 30-210 olarak belirlenmiş olup; puan yükseldikçe duyarlılık düzeyi düşmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin ortalama puanı $103,56 \pm 26,68$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların ADA ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4.3'de gösterilmektedir:

Tablo 4.3. ADA alt boyutlarının ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
Otonomi	24,33	7,55	7	45
Yarar Sağlama	14,07	4,06	4	26
Bütüncül Yaklaşım	15,93	5,82	5	34
Çatışma	12,01	3,35	3	20
Uygulama	14	4,87	4	27
Oryantasyon	11,6	4,47	4	24

Katılımcıların "Otonomi" alt boyutundan aldığı ortalama puan $24,33 \pm 7,55$; "Yarar Sağlama" alt boyutundan aldığı ortalama puan $14,07 \pm 4,06$ olarak saptanmıştır. "Bütüncül Yaklaşım" alt boyutundan aldığı ortalama puan $15,93 \pm 5,82$; "Çatışma" alt boyutundan aldığı ortalama puan $12,01 \pm 3,35$ olarak saptanmıştır. "Uygulama" alt boyutundan aldığı ortalama puan $14,00 \pm 4,87$; "Oryantasyon" alt boyutundan aldığı ortalama puan $11,60 \pm 4,47$ olarak saptanmıştır. Otonomi alt boyutundaki sorularda öğrenciler minimum 7 puan ve maksimum 45 puan almışlardır. Yarar sağlama alt boyutu sorularında minimum 4 maksimum 26 puan almışlardır. Bütüncül yaklaşım alt boyutu sorularında öğrenciler minimum 5 puan almışlardır maksimum 34 puan almışlardır. Çatışma alt boyutu sorularında minimum 3 maksimum 20 puan almışlardır. Uygulama alt

boyutu sorularında öğrenciler minimum 4 puan almışlardır maksimum 27 puan almışlardır. Oryantasyon alt boyutu sorularında öğrenciler minimum 4 puan almışlardır maksimum 24 puan almışlardır.

4.2.1. ADA ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ADA ölçeğinden aldığı puanlar ile demografik özellikleri (sınıf ve cinsiyet) arasındaki ilişkileri ölçmek üzere gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tablo 4.4. ADA ile cinsiyet ve sınıf değişkenleri arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	p
Cinsiyet*	Kadın	102,16±26,44	0,02
	Erkek	105,25±26,97	
Sınıf**	1	89,92 ±21,04	0,00
	2	79,34±17,06	
	3	92,37±17,90	
	4	96,61±18,04	
	5	110,45±10,78	
	6	126,72±19,54	

*Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Cinsiyete göre ADA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Kız öğrencilerin puan ortalaması 102,16±26,44 ve erkek öğrencilerin ise 105,25±26,97 saptanmıştır. Buna göre kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre duyarlılık seviyeleri daha yüksektir. Sınıflara göre ADA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). En düşük duyarlılık ortalaması (126,72±19,54) 6. sınıf öğrencilerinde, en yüksek etik duyarlılık ise (79,34±17,06) 2. sınıf öğrencilerindedir. 3. Sınıftan başlayarak 6. sınıfa kadar etik duyarlılık düzeyleri düşmektedir. Öğrencilerin 4. ve 5. sınıflarda da hasta ile stajyer hekim olarak doğrudan temasa geçmeleriyle etik duyarlılık düzeylerinin düşmesi üzerinde durulması gereken önemli bir durumdur.

Öğrencilerin ADA puan ortalamaları ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyona ilişkin istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.5’de sunulmuştur:

Tablo 4.5. ADA ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyona ilişkin istatistiki analiz sonuçları.

	R	P
ADA&Yaş*	0,64**	0,00
ADA&Sınıf*	0,67**	0,00

***Pearson Korelasyon Analiz**

ADA ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak, orta düzeyde (0,64), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yine ADA ile sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak orta düzeyde (0,67), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

4.2.2. ADA Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ADA alt boyutlarından aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ölçmek üzere yapılan istatistiki analizlerin (Bağımsız Örneklerde t testi, Oneway ANOVA) sonuçları aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir. Katılımcıların “Otonomi” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.6. Otonomi alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Sınıf**	1	20,82±6,47	0,00
	2	14,56±6,91	
	3	22,37±5,91	
	4	22,57±4,44	
	5	31,62±4,01	
	6	28,77±5,29	
Etik Yayın Takibi**	Evet	23,13±5,70	0,02
	Hayır	23,97±7,54	
	Kısmen	28,15±7,13	

***Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi**

Öğrencilerin “Otonomi” alt boyutundan aldığı puan ortalaması ve standart sapmaları, sınıf ve etik yayın takibi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). 1.sınıf dönemlerin puan ortalaması (20.82±6.47), 6.sınıf dönemlerin puan ortalamasından (28.77±5.29) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Sınıf değişkeni için yapılan analizde en yüksek ortalamayı 2. sınıf öğrencileri almıştır. Öğrencilerin “Otonomi” alt boyutundan aldığı puan ortalaması etik yayın takip durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Etik yayın takibine evet cevabı veren öğrencilerin puan ortalaması (23.13±5,70), kısmen seçen öğrencilerin puan

ortalamasından (28.15±7.13) istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür. Öğrencilerin diğer değişkenler ile “otonomi” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların “Yarar Sağlama” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.7. Yarar sağlama alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Yaş**	17	13,50±3,53	
	18	12,32±3,83	
	19	12,10±5,03	
	20	13,33±3,74	
	21	12,20±4,64	0,01
	22	15,61±3,42	
	23	15,00±3,10	
	24	19,68±5,32	
	25	21,92±4,50	
	26	21,17±4,40	
Sınıf**	28	21,14±5,45	
	1	12,91±4,25	0,02
	2	10,50±4,22	
	3	12,71±4,19	
	4	14,90±3,43	
	5	16,00±2,72	
	6	20,87±4,93	

*Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Yarar Sağlama” alt boyutundan aldığı puan ortalaması yaş ve sınıf durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). 22 yaşında olan öğrencilerin puan ortalaması (15,61±3,42) 25 yaşında olan öğrencilerin puan ortalamasından (21,92±4,50), istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Öğrencilerin “Yarar Sağlama” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Yapılan analizde Sınıf 6 öğrencilerinin yarar sağlama boyutunda diğer sınıflar etik duyarlılık açısından düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin diğer demografik değişkenler ile “Yarar Sağlama” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Katılımcıların “Bütüncül Yaklaşım” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.8. Bütüncül yaklaşım alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Yaş**	17	13,50±3,53	
	18	12,32±3,83	
	19	12,10±5,03	
	20	13,33±3,74	
	21	12,20±4,64	0,01
	22	15,61±3,42	
	23	15,00±3,10	
	24	19,68±5,32	
	25	21,92±4,50	
	26	21,17±4,40	
Sınıf**	28	21,14±5,45	
	1	12,91±4,25	0,02
	2	10,50±4,22	
	3	12,71±4,19	
	4	14,90±3,43	
	5	16,00±2,72	
	6	20,87±4,93	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Bütüncül Yaklaşım” alt boyutundan aldığı puan ortalaması yaş ve sınıf durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça etik duyarlılığın düşmeye başladığı görülmektedir.

Öğrencilerin “Bütüncül Yaklaşım” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$).

Yapılan analizde sınıf yükseldikçe duyarlılık düşmektedir. 2. sınıf öğrencilerin puan ortalaması (10,50±4,22), sınıf 6 öğrencilerinin puan ortalamasından (20,87±4,93) daha düşüktür. Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Bütüncül Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların “Çatışma” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.9. Çatışma alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Yaş**	17	11,50±2,12	0,02
	18	10,82±2,54	
	19	9,94±3,39	
	20	10,53±2,02	
	21	11,03±3,23	
	22	12,92±2,36	
	23	12,84±4,05	
	24	13,53±2,89	
	25	14,05±3,07	
26	13,41±2,64		
28	14,42±2,64		
Mezun Olduğu Lise**	Meslek Lisesi	6,00± 3,48	0,04
	Fen lisesi	12,27±3,47	
	Anadolu Lisesi	11,74±3,24	
	İmam Hatip Lisesi	12,50±3,64	
	Diğer	12,68±3,17	
Sınıf**	1	10,28±2,79	0,01
	2	11,25±4,37	
	3	10,78±2,05	
	4	12,04±3,16	
	5	13,82±3,41	
	6	13,68±3,04	

*Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Çatışma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması yaş, mezun olduğu lise ve sınıf durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). 19 yaşında olan öğrencilerin puan ortalaması ($9,94\pm 3,39$) 28 yaşında olan öğrencilerin puan ortalamasından ($14,42\pm 2,64$), istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Öğrencilerin “Çatışma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması mezun oldukları lise değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Yapılan analizde meslek lisesi öğrencilerinin yüksek duyarlılıkta olduğu ($6,00\pm 3,48$) Diğer seçeneğini seçen ($12,68\pm 3,17$) öğrencilerin ise düşük duyarlılık düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin “Çatışma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Yapılan analizde dönem yükseldikçe duyarlılık düşmektedir. 2. sınıf öğrencilerin puan ortalaması ($10,28\pm 2,79$), Sınıf 6 öğrencilerinin puan ortalamasından ($13,68\pm 3,04$) daha düşük olup duyarlılıkları daha yüksektir. Öğrencilerin diğer demografik değişkenler ile “Çatışma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların “Oryantasyon” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.10. Oryantasyon alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Sınıf**	1	11,94±4,20	0,04
	2	10,09±3,11	
	3	12,59±4,07	
	4	13,14±2,81	
	5	13,11±2,19	
	6	17,49±4,60	
Etik Yayın Takibi**	Evet	15,60±5,70	0,02
	Hayır	16,10±5,73	
	Kısmen	13,69±4,67	

*Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Oryantasyon” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf ve etik yayın takip etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Sınıf 2 öğrencisinin puan ortalaması (10,09±3,11) Sınıf 6 öğrencisinin puan ortalamasından (17,49±4,60), istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olup duyarlılıkları yüksektir. Öğrencilerin “Oryantasyon” alt boyutundan aldığı puan ortalaması etik yayın takibinde evet diyen öğrencilerin puan ortalaması (15,60±5,70) kısmen cevabı veren öğrencilerin puan ortalamasından (13,69±4,67), istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olup duyarlılıkları yüksektir.

Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Oryantasyon” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların “Uygulama” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.11. Uygulama alt boyutu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	P
Sınıf**	1	10,11±3,89	0,03
	2	8,87±3,69	
	3	8,96±3,32	
	4	10,09±3,01	
	5	9,62±3,20	
	6	14,93±3,82	

*Bağımsız Örneklerde t testi **Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Uygulama” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$).

Yapılan analizde Sınıf 6 öğrencilerinin puan ortalaması diğer dönemlere göre yüksek olduğu ve ahlaki duyarlılık oranının Sınıf 6 öğrencilerinde düştüğü saptanmıştır. (2. sınıf öğrencilerin puan ortalaması (8,87±3,69), Sınıf 6 öğrencilerinin puan ortalaması (14,93±3,82).) Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Uygulama” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

ADA alt boyutları ile sınıf değişkeni arasındaki korelasyonlara ilişkin istatistiki analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.12. ADA alt boyutları ile sınıf değişkeni arasındaki korelasyona ilişkin istatistiki analiz sonuçları.

	r	p
Otonomi&Sınıf*	0,55**	0,00
Yarar Sağlama&Sınıf*	0,44**	0,00
Bütüncül Yaklaşım&Sınıf*	0,61**	0,00
Çatışma&Sınıf*	0,45**	0,00
Uygulama&Sınıf*	0,49**	0,00
Oryantasyon&Sınıf*	0,45**	0,00

*Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin “Otonomi” “Yarar Sağlama” “Bütüncül Yaklaşım” “Çatışma” “Uygulama” “Oryantasyon” alt boyutu puan ortalamaları ile sınıf arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, orta düzeyde (sırasıyla 0,55, 0,44, 0,61, 0,45, 0,49 ve 0,45), anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Literatürdeki bulguları bir araya getirerek çalışmanın literatüre katkı sağlaması amacıyla Tıp Fakültesi öğrencilerinin ahlaki duyarlılık düzeyini belirleyen tüm çalışmalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Etik duyarlılık düzeyine ilişkin çalışma bulguları incelenmiş ve karşılaştırmalar yapılarak tartışılmıştır. Literatürde intörn, ebelik, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin ve hekimlerin etik duyarlılık düzeylerinin ne seviyede olduğunu tespit etmek amacıyla, çalışmamız ile aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Tosun (2005) hemşirelik öğrencilerine uyguladığı çalışmasında puan ortalamasını $76\pm 16,05$ tespit etmiş ve hemşirelik öğrencilerini etik duyarlılıkları yüksek olduğunu bildirmiştir. Tez çalışmasında da Tıp Fakültesi öğrencilerin ADA ölçeği toplam puan ortalaması $103,56\pm 26,68$ olarak saptanmıştır. ADA toplam puan ve sınıf arasında pozitif düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ahlaki duyarlılık ölçeğinden toplam alınabilecek puanın en az 30 en fazla 210 arasında değiştiğini düşük puanların yüksek etik duyarlılıkta olduğunu yüksek puanların ise duyarlılık düzeylerinin düştüğünü ifade etmektedir (Tosun, 2005).

Tez çalışmasındaki öğrencilerin “oryantasyon” alt boyutunda etik yayın takibi anket sorusuna takip edenlerin duyarlılık düzeyi etmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.10). Tosun’un çalışmasında da tıp etiği eğitimi dersi olmayan hemşireler ve hekimlerin dersi alan hemşirelere göre duyarlılıkların yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Kim ve ark., 2005; Tosun., 2005). Türkiye’de ADA ölçeği kullanılarak yapılan çalışma bulgularına göre, Aydın ve arkadaşları (2017) ebelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık ölçeği puanını $86,81\pm 20,86$ şeklinde bildirmişlerdir. Akça ve arkadaşları (2017) hemşirelik öğrencilerine uyguladığı çalışmasında öğrencilerin ADA puanı $90,1\pm 22,2$ olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ADA puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tez çalışmadaki Tıp Fakültesi öğrencilerin 1. sınıf $89,92\pm 21,04$ ve 6. sınıf öğrencilerin duyarlılık ölçeği puanı $126,72\pm 19,54$ olarak görülmüş, sınıf yükseldikçe etik duyarlılık düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Farklı ülkelerde ADA ölçeğin farklı versiyonları ile yapılan çalışmalarda, İran’da Borhani ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerinin diğer benzer çalışmalarda olduğu gibi duyarlılık seviyesinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. İsveç’te Tuveson ve Lutzen

(2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek ve orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelik mesleğini severek ve isteyerek tercih eden öğrencilerin duyarlılık seviyelerinin yüksek olduğunu gösteren çalışma (Akça ve ark., 2017) bulunmakla birlikte, tez çalışmasında da öğrencilerin okudukları bölümden memnuniyet durumuna bakıldığında bu çalışmaya benzer olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür'e bakıldığında hemşirelerin görev aldıkları servislerde etik ikilem yaşama durumunu soran bir demografik soruda Aydoğan ve Ceyhan'ın çalışmasında hemşireler hayır yanıtını vermiş ve ADA'nın "çatışma" alt boyutunda etik duyarlılıklarının seviyesinin düşük olduğu görülmüştür (Aydoğan ve Ceyhan., 2019). Aydın ve arkadaşlarının (2017) ebelik son sınıf öğrencilerine yaptığı bir çalışma bulgusunda, öğrencilerin yarısından daha fazlası etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Akça ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin yarısının (%44,8) eğitim sürecinde staj görevinde buldukları sırada hemşireler ve hastalar arasında etik ikilemlere şahit oldukları görülmüştür. Çalışma bulgusunda, hemşirelik öğrencilerinin birçoğunun etik ikilemlere şahit olmalarına rağmen, bu durumun etik duyarlılık düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Buradan çıkarılan sonuçlarla yapılan analizde "Çatışma" alt boyutunda 6.sınıf öğrencilerin puanları (13,68±3,04) olarak görülmüştür.

Mohammadi ve arkadaşlarının çalışma bulgusunda etik bir sorun ile karşılaşan hemşirelerin duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı aynı sonuca benzer olarak Tazegün (2013) araştırmasında hemşirelerin etik bir sorun ile karşılaşsın ya da karşılaşmasın anlamlı ilişki bulunmamıştır (Mohammadi, 2017; Tazegün, 2013). Hastanelerde intörn doktor olarak görev alan öğrencilerin uygulama esnasında hasta ve hemşireler arasında etik çatışmaları gözlemlemesine rağmen alt boyutta etik duyarlılık düzeylerini etkilemediği aksine 1. Sınıf uygulama tecrübesi olmayan öğrencilerden duyarlılık düzeyleri düşüktür. Erkeköl ve arkadaşları (2002) etik problemler ile karşılaşan kadınların erkeklerden daha insancıl olduklarını, karar alma aşamasında daha çok ayrıntı düşündüklerini belirtmektedirler.

Cinsiyet ile duyarlılık düzeylerinin arasında anlamlı ilişkinin olup olmadığı incelenen Tazegün ve Çelebioğlu'nun (2016) çalışma bulgusunda hemşirelerin, Akça ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerin sonuçlarına göre fark bulunmamıştır. Fakat çalışmada, sınıf değişkeni ve duyarlılık arasında farklılık gösterdiği görülmüştür. Sınıf değişkeni çalışmalarda belirleyici rol üstlenmektedir. İkinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları tez çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinde olduğu gibi diğer sınıf öğrencilerinden daha yüksek duyarlılığa sahip oldukları bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninin etik duyarlılık düzeyi üzerine herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenen bir çalışmada kadınların erkeklere göre yüksek etik duyarlılık düzeyinde olduğu görülmüştür (You ve ark., 2011). Etik duyarlılık; toplumu oluşturan din, yaş, eğitim düzeyi, kültür, deneyim ve cinsiyet gibi faktörlerden etkilenmektedir (Salar ve ark., 2016). Bu çalışmada da ahlaki duyarlılık ölçeği toplam puanı öğrencilerin cinsiyetlerine göre farklılık göstermiştir.

Tez çalışmasında öğrencilerin bulunduğu sınıf düzeylerine göre etik duyarlılıklarını incelediğimizde benzer çalışma görülmüş olup ikinci sınıf öğrenciler birinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek duyarlılığa sahip oldukları bulunmuştur ve yapılan tüm analizlerde sınıf ve ADA arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. “Çatışma” alt boyutunda öğrencilerin mezun olduğu liselere göre ahlaki duyarlılık düzeyi farklılık göstermiştir. Meslek Lisesi öğrencilerinin ($6,00 \pm 3,48$) İmam Hatip Lisesi öğrencilerinden ($12,50 \pm 3,64$) yüksek duyarlılık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan meslek lisesi ve İmam hatip lisesi öğrencilerinin az olması araştırmanın sonucunu etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Literatür tarandığında tez çalışmasına benzer olarak Oğuzhan ve arkadaşlarının çalışmalarında görülmüştür. Eğitim değişkenine göre ADA ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğunu bildirmişlerdir (Oğuzhan ve ark., 2019). Köktürk tarafından yapılan çalışma bulgularına göre lisansüstü eğitim almış hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Köktürk, 2013). Arslan'ın çalışmasında da eğitim durumunun ADA ve ADA'nın alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Arslan, 2017). Literatüre bakıldığında farklılıklar görülmüştür. Çalışmada meslek lisesi öğrencilerin ADA'nın “çatışma” alt boyutunda ahlaki duyarlılığının daha

gelişmiş olmasının, çalışma rahatlığı, stres yükünün diğer liselere göre daha az ve tükenme durumuna sık rastlanmaması etik karar verme durumlarında ayrıntılarına takılmadıkları için rahat hareket etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencileri ile sadece Mustafa Daloğlu'nun (2020) intörn doktorların etik duyarlılığın ve etik duyarlılık ile ilişkili olabilecek değişkenlerin saptanması çalışması bulunmaktadır. Bulgularına bakıldığında ADA toplam puan ortalaması 89,14 olarak tespit edilmiştir. Toplam puan, oryantasyon alt boyutu ve yarar sağlama alt boyutun puanlarına göre etik duyarlılık düzeyi kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Tez çalışması sonuçlarına göre cinsiyet, ADA alt boyutları ile anlamlı ilişki bulunmamış olsa da ADA ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup kız öğrencilerin puan ortalaması $102,16 \pm 26,44$ ve erkek öğrencilerin ise $105,25 \pm 26,97$ saptanmıştır. Buna göre kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre duyarlılık seviyeleri daha yüksektir. Hekim ve hemşireleri evren olarak seçilen güncel çalışmalardaki ortalama puanlar ile karşılaştırıldığında tez çalışmasında elde edilen ortalama puanın daha yüksek ve orta düzeyde olduğu izlenmiştir ($103,56 \pm 26,68$). İntörnler de ADA'yı etkileyen faktörler incelendiğinde yaş ve sınıf düzeyinin puanlarda anlamlı bir farklılık yarattığı izlenmiştir. Bu nedenle tez çalışmasında katılımcı yaşı ve sınıf bağımsız değişken olarak incelenmiştir.

Araştırma grubunu mevcut eğitim gören öğrencilerin oluşturması sebebiyle medeni halleri katılımcılara sorulmamış olup başka demografik değişkenlere yer verilmiştir. Borhani ve arkadaşları çalışmalarında etik duyarlılığın ancak eğitimle kazanabileceğini savunmuştur (Borhani ve ark., 2013). Etik eğitimi olmadan bireylerin etik duyarlılık kazanamayacaklarını ileri sürülmüştür. Sağlık personellerinin tıp etiğine önem vermesi, tıp etiğini anlaması ve bunu uygulayabilmeleri uygun bir eğitimle sağlanabilir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019).

Literatür incelendiğinde Khodaveisi ve arkadaşlarının, Covid 19 hastalarına bakım yapan hemşirelerde etik duyarlılık düzeyinin ne seviye de olduğunu ölçen bir çalışmada hemşirelerin yüksek duyarlılığa sahip oldukları

ADA toplam puanında görülmüş olup ADA alt boyutlarında istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir (Khodaveisi ve ark., 2021) Ursavaş ve Bayrak'ın çalışmalarında ise ADA alt boyutu olan “bütüncül yaklaşım” ile hemşirelik son sınıf öğrencilerinin pandemi boyunca etik duyarlılık düzeylerinin düşük olduğu toplam puanda orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Ursavaş ve Bayrak 2022). Shih ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelik mesleği için en önemli değer insan onurunu kırmama ve şefkatli bir yaklaşım içinde olunması gerektiğini bildirmişlerdir. Etik karar verme süreçlerinde önemli rol oynayan etik duyarlılık, geleceğin karar verici hekimlerine tıp etiği eğitimi verilmelidir Uruf (2022).

Hemşirelerin çalıştığı kurumlar ile etik duyarlılık düzeylerine bakıldığında ADA ölçeği ‘uygulama’ alt boyutunda Özel hastanede görev alan hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Tosun'un ve Pekcan'ın çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ADA toplam ve alt boyutlarında duyarlılık düzeylerinde herhangi bir etkisi olmadığını ortaya çıkmıştır (Tosun, 2005; Pekcan, 2007). Buradan hareketle kurumların birbirinden farklı yapıda olması çalışma koşullarının elverişliliği hastanelerin yoğunluk ve sirkülasyon durumlarının olması sebebiyle uygulama da karışıklıklar yaşanabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, Başak ve arkadaşları (2010), yoğun bakımda görev alan hemşirelerin etik duyarlılıklarını orta düzey ($97,66 \pm 18,38$) olarak bildirmiştir. Yoğun bakım hemşireleri, iş yükü, bakımların diğer servislere göre daha fazla olması ve stres etkisinin büyüklüğünün hissedildiği ortamlarda çalışmaktadır. Bu durumlar, yoğun bakım servislerinde görev alan hemşirelerin duyarlılık düzeylerini olumsuz etkileyerek düşük düzey sonuçlar görülebilir (Barutçu ve Serinkan, 2008). Acil ve yoğun bakım gibi servislerde çalışan hemşirelerin iş yükünün ağırlığı, sirkülasyonların sık yaşanması ve çalışma süresinin uzunluğu nedeniyle daha fazla duygusal olarak tükenmişlik ve yaşanan ve yaşanılacak olan etik sorunlara karşı duyarsızlaşma yaşadıklarını ve bu durumun hemşirelerde hızlı karar alıp çözüm üretebilme kapasitelerini azalttığını belirtilmişlerdir (Barutçu ve Serinkan, 2008) Öztürk ve arkadaşları (2009) yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık puanını $87,51 \pm 27,7$ olarak bulmuşlardır.

Hemşirelerin gelir durumu ve medeni durum duyarlılık düzeylerini ne

ölçüde etkilediğini görmek amacıyla araştırılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin gideri gelirlerinden az ise etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Dalcalı, 2016). Literatürde yapılan çalışmalara da bakıldığında Dalcalı'nın bildirdiği gibi gelir durumunun etik duyarlılık düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir (Hakmal ve ark., 2012). Pekcan ve Dalcalı'nın çalışmalarında, hemşirelerin medeni durumu ile ADA ve alt boyutlarında anlamlı bir farkın olmadığını bildirmişlerdir (Pekcan, 2007; Dalcalı ve Şendir, 2016).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp eğitiminde öğrencilere etik duyarlılık kazanmaları gerektiği görüşü hâkimdir. Etik bir sorun ile karşılaşılana öğrenci veya hemşirelerin etik duyarlılığa sahip olmalarının yanı sıra birtakım faktörlerden dolayı duyarlılık düzeylerinin düştüğü literatürde görülmektedir. Etik sorun, etik iklimler veya hizmet sunumu sırasında meydana gelen etik kaygı durumlarında hastaya veya yakınlarına karşı nasıl bir tutum ve yaklaşım sergilenmesi gerektiği ve bunu nasıl yapacağı konusunda öğrencilere yol gösterecek kişiler olmalıdır. Özellikle intörn doktorluk dönemlerinde kimlik geliştiren öğrencilerin sıkça iletişim halinde bulunduğu hemşireler, asistanlar ve hekimler örnek aldıkları kişilerdir. Bu bakımdan etik ilkeler ışığında doğru hizmeti sunan, etik problemlerle baş edebilmeleri için etik kodlar, etik karar verme süreci ve deontoloji konusunda bilgi beceri ile donanmış olmalıdır.

Tez çalışmasında öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin sınıf yükseldikçe düştüğü hatta intörn öğrencilerin duyarlılık seviyesinin en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. 2. sınıf öğrencilerin en yüksek duyarlılığa sahip öğrenciler olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda tıp fakültesi öğrencilerine mezuniyet öncesi tıp etiği eğitimi hem teorik hem de pratik olarak verilmelidir. Duyarlılık düzeylerinin 2. sınıflarda yüksek olması sebebiyle eğitimler zaman içerisinde güncellenerek sürmelidir. Tez çalışmasında öğrencilerin eğitim aldıkları bölümden memnuniyet durumları ve etik duyarlılık düzeyleri arasında ADA ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak öğrencilerin bölümden memnun olmama durumları (%37,3) yüksek çıkmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerin memnuniyet oranları ve memnuniyet durumları ile ilişkili olan durumların incelenmesi için çalışmalara daha fazla yer verilmelidir. Memnuniyet durumlarını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve kurumların geleceğin hekimlerine gereken özeni göstermeleri için tespit edilen çalışmalara ilişkin düzeltmeler yapılmalıdır. Tez çalışmasında ADA alt boyutları ile öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki durumlarında sınıf değişkeni ile anlamsal ilişkiler bulunmuştur. Diğer değişkenler ile çalışmada “Oryantasyon” alt boyutunda etik yayın takibi ile anlamsal ilişki bulunmuştur. Etik yayın takibine evet cevabı veren öğrencilerin

puan ortalaması (23,13±5,70), kısmen seçen öğrencilerin puan ortalamasından (28,15±7,13) istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür. Etik yayın takip eden öğrencilerin duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tıp uygulamaları sırasında meydana gelecek olan etik problemlerin çözümüne ilişkin Tıp etiği yayınlarının artırılması için destek verilmelidir. Ayrıca öğrencilerin Tıp etiği yayın takibi yapmaları için teşvik edilmelidir.

ADA ilk olarak hemşirelerde ahlaki duyarlılığı ölçmek üzere geliştirilmiş olması nedeniyle literatürde hekimler ve hemşirelik öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalar ile sınırlıdır. Özellikle nicel çalışmaların azlığı, etik karar verme sürecinde büyük rol oynayacak olan hekimlerin, öğrencilik döneminde etik duyarlılık düzeylerinin daha fazla sorgulanması gerektiğini ve bu bağlamda literatürde önemli bir boşluk olduğu görülmektedir. Ele alınacak çalışmalar, Tıp Fakültesi öğrencilerine yönelik olmalıdır. Üniversitelerde hizmet içi tıp etiği eğitimi programları hazırlanmalıdır. Tıp Fakültesi öğrencilerine etik ve deontoloji konuları birlikte ve etik sorunların çözümlerine ilişkin vakalar incelenmeli ve grup çalışmaları yapılmalıdır. Tıp etiği ile ilgili toplantılarına katılmama oranı %86,1'dir.

Hekim veya hemşirelerin etik sorun ile karşı karşıya kalma durumlarında doğru karar verebilmeleri için hastanelerde yer alan ve klinik araştırmaların etik ilkelere ve ilgili mevzuata uygunluğunu denetleyen etik kurulların teşhis, tedavi ve bakım sürecinde başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına danışmanlık hizmeti verecek şekilde yapılandırılmalıdır. Aynı zamanda sonuca ilişkin ile ilgili toplantılar artırılarak teşvik edilmelidir.

Etik ikileme karşılaştıkları zaman öğrencilerin duyarlılık düzeylerine “Çatışma” alt boyutu sonuçlarına bakıldığında Tıp öğrencilerinin mezun olduğu lise ile ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fen, Anadolu ve İmam Hatip Liselerine karşı Meslek Lisesi öğrencilerinin duyarlılık düzeylerinin (6,00) yüksek olduğu görülmüştür. Etik ikilemlerin ifade edildiği “Çatışma” alt boyutunda anlamlı ilişki çıkması etik ikilemler ile karşılaşıldığında duyarlılık düzeyinin Meslek Lisesi öğrencilerinde daha gelişmiş olduğunu göstermektedir. Tıp Fakültesi tercih etme durumu çoğunlukla Fen Lisesi ve Anadolu Lisesi olan öğrencilerin kaygı düzeyleri, tükenmişlik durumları, sorunlar ile karşı karşıya

kaldıkları zaman karar verme süreçlerinin nasıl sonuçlandığı, liselerdeki etik derslerinin boyutu ve varlığı konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmaya katılan öğrencilerin meslek ve imam hatip lisesi yüzdesi az olması sonucun bu şekilde çıkması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ile yaş arasında “Yarar Sağlama”, “Bütüncül Yaklaşım” ve “Çatışma” alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. 3 boyuta bakıldığında 19 yaşında olan öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu yaş arttıkça duyarlılık düzeyinin düşmüş olduğu görülmüştür. 2. Sınıf öğrencilerin etik duyarlılık düzeyinin en yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış yaş ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. Yapılmış olan çalışma bulgularında yaş ile duyarlılık arasındaki ilişkinin daha fazla ele alınması gerekmektedir. Ele alınan bulgular ile “Çatışma” alt boyutunda yaş ve duyarlılık arasında yetersiz bulgu olması düzensiz bir görünüme sebebiyet vermektedir.

Tez çalışmasında öğrencilerinin etik duyarlılık düzeylerinin toplam puan ortalamasının literatürdeki benzer nicel çalışmaların bulgularıyla genel olarak uyumluluk gösterdiği söylenebilir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılık bağlamında sınıf değişkeninin rolünü sorgulayan çalışmalar genel olarak sınıf arttıkça duyarlılık düzeyinin değiştiğine dikkat çekmekte ve bu çalışmanın bulgusuyla örtüşmektedir. Etik ile ilgili toplantıya katılma, bölümden memnuniyet durumu ile etik duyarlılık arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyini konu edinen daha fazla nicel çalışma yürütülmesi ve bu bağlamda bilimsel ölçeklerin geliştirilmesi, literatürde diğer demografik değişkenlerden çok daha az ele alınan yaklaşımlar ile ilgili çalışmalar yapılması duyarlılık düzeyi ile ilgili netlik kazandırması amacı ile önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Akça, N. K., Şimşek, N, Arslan, D. E., Şentürk, S., Akça, D. (2017). Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1031-1039. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/>
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*. 19 (1), 16-24. <https://doi.org/10.23880/jobd-16000139>
- Albert, J. S., Younas, A., & Sana, S. (2020). Nursing students' ethical dilemmas regarding patient care: An integrative review. *Nurse education today*, (88), 104389. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104389>
- Atıcı, E. (2008) Kanserin Tıp Etiği Bağlamında Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*.;16(3), 127-138.
- Aydın , E., & Ersoy , N. (1995). Tıp etiği ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2(3),48-52. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-tip-etigi-ilkeleri-44469.html>
- Aydın, E. (2006). Aydın E. Tıp Etiği. Güneş Kitabevi, İstanbul.
- Aydın, İ. (2014). Yönetmelik, mesleki ve örgütsel etik içinde Pegem Akademi, Ankara.
- Aydın, Y., Dikmen, Y., Kalkan, S. C. (2017). Ebelik öğrencilerinin hasta bakım uygulamalarında etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 7(2), 168-174. <https://doi.org/10.16899/gopctd.326664>
- Aydoğan, A. (2015). Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Bahçecik N, Öztürk H. (1998). Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Etik. *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 3(2), 337-345.
- Barlow, N. A., Hargreaves, J., & Gillibrand, W. P. (2018). Nurses contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25(02), 230-242. doi: 10.1177/0969733017703700
- Basar, Z., & Cihangir , D. (2019). Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nurs Ethics*, 26(7-8), 2384-2397. doi: 10.1177/0969733018792739
- Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi.
- Bauman Z. Sosyolojik Düşünmek. Ayrıntı Yayınları. Çeviren: Yılmaz A. 9. Baskı. 2013. İstanbul
- Beauchamp TL, Childress JF. (1989). *Principles of Biomedical Ethics*. 3th ed, New York: Oxford Uni.Press, 120,7-65
- Beauchamp TL, Walter's L. (1989) *Contemporary Issues in Bioethics*. 3th ed, Belmont California: Wadsworth Inc, 1-40.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Hoseinabadi-Farahani, M. J. (2016). Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(19), 1-7. PMID: 28523120
- Brodeur D. (1990) Ethical principles in geriatric nephrology. *American Journal of Kidney Diseases*, 16 (4), 372-4.
- Büken, N. Ö., & Büken, E. (2002). Nedir şu tıp etiği dedikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(1), 17-20.
- Cerit, B., & Öztürk , E. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *DEUHFED*, 14(2),116-123. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>
- Cerit, Y. D. D. B. (2010). Hemşirelik etik ikilem testi'nin geçerlik-güvenirlilik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 47-67.
- Civaner, M. (2014). Tıp etiği nereye? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Türkiye Biyoetik Derneği 1,4-12. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.55265>

- Craven FR, Hirnle JC (1996). Ethics in Nursing, Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 2th Edition, 40-41.
- Dalcalı, B. K., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.17672/fnhd.72011>
- Daşbilek, F., & Avşar, G. (2019). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, s. 2(2): 45-53. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/49409/558704>
- DeGrazia, D. (1992). Moving forward in bioethical theory: theories, cases, and specified principlism. The Journal of Medicine and Philosophy, 17(5), 511-539. <https://doi.org/10.1093/jmp/17.5.511>
- Demirhan E.(2015). A. Tıp Etiğinde Esaslar İlkeler, Haklar ve Hekim-Hasta Bağlamında İlişkileri. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Doscher, S. P. (2006). Ethical leadership and decision making in education: applying theoretical perspectives to complex dilemmas. Journal of Educational Administration, 44(5), 522-525. [doi/10.1108/09578230610683804](https://doi.org/10.1108/09578230610683804)
- Dünya Tabipler Birliği 34'üncü Genel Kurulu, (1981) Eylül-Ekim, Lizbon-Portekiz (Lizbon bildirgesi) Dünya Tabipler Birliği. Tıp Etiği El Kitabı. Çeviren: Civaner M. Bursa.
- Erkekol, F. Ö., Numanoğlu, N., Gürkan, Ö. U., Kaya, A. (2002). Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular. Toraks Dergisi, 3(3), 307-316. <http://www.saglikhakkı.org/yog-etik.htm>
- Ersoy, N., & Aydın, E. (1994). Tıbbi etik'te "yararlılık ilkesi". Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2(2), 57-60.
- Fırat B., Karataş G., Barut A., Metin G., Sarı D. (2017) Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Deuhfed. 10 (4), 229-235. [info:eu-repo/semantics/openAccess](https://doi.org/10.1501/Deuhfed10042017001000000000000000000000)
- Filizöz, B., Aşçı, A., Mesci, G., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. İş Ahlakı Dergisi, 8(1) 47- 66. DOI 10.12711
- Fletcher. Joseph.(1966) Situation Ethics: The New Moality. Philadelphia: Westminster Press
- Fromm E. (2014) Sağlıklı Toplum. Çeviren: Salman Y. Tanrısever Z. Payel Yayınevi. İstanbulL
- Ganz, F., & Berkowitz, K. (2012). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. J Adv Nurs., 68(7), 1516-25. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x>
- Gillon, R. (1989). Medical treatment, medical research and informed consent. Journal of medical ethics, 15(1), 3.
- Göz, F. ve Güreli Şalk, Ş. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(2), 77-88
- Gülhane Medical Journal, 52(2), 76-81. <https://doi.org/10.38136/jgon.715589>
- Hall, S. A. (1992). Should public health respect autonomy?. Journal of Medical Ethics, 18(4), 197-201. <https://doi.org/10.1136%2Fjme.18.4.197>
- https://deontoloji.hacettepe.edu.tr/programlar/lisans_bologna_onesi.php 1994
- <https://doi.org/10.5840/monist197659224>
- <https://evrimagaci.org/tramvay-problemleri-ve-etik-ikilem-sorulari-siz-olsaniz-ne-yapardiniz-1563> 25 Ekim 2013
- <https://flaps.club/insan-mekanizmalarinin-kesfi-insan-makinesi-kisim-02/> 2019
- <https://www.haberpodium.ch/humoral-patoloji-teorisi-ya-da-dort-sivi-kurami/> Eylül 17, 2017
- Hunt, R. W. (1993). A critique of using age to ration health care. Journal of medical ethics, 19(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.19.1.19>
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30952/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesi.html>, <http://www.hastahaklari.org/biotip1.htm>

- İrgil E (2001). Halk Sağlığı ve Etik, Klinik Etik, Demirhan, E. (Ed.) Nobel Kitapevi
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6(2), 97-102. doi:10.5222/buchd.2016.097
- Kahrıman, İ., & Çalık Yeşilçiçek, K. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. GÜSBSD, 6(3),111-121. <https://doi.org/10.16948/zktpb.304443>
- Kamm, F. M. (1989). Harming some to save others. *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*, 57(3), 227-260.
- Kant, I. (1995) Ahlâk Metafiziğinin Temellendirilmesi. (Çev. İ. Kuçuradi). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1),18-26. <https://dergipark.org.tr/pub/ataunihem/issue/2656/34256>
- Khodaveisi, M., Oshvandi, K., Bashirian, S., Khazaei, S., Gillespie, M., Masoumi, S. Z., & Mohammadi, F. (2021). Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nursing open*, 8(6), 3538-3546. <https://doi.org/10.1002/nop2.903>
- Lawrence D J. (2007). The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. *Journal of Chiropractic Humanities*. 14, 34-40. [https://doi.org/10.1016/S1556-3499\(13\)60161-8](https://doi.org/10.1016/S1556-3499(13)60161-8)
- Leyla, D. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(2), 74-82. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7839/103261>
- Luce JM. (1990). Ethical principles in critical care. *JAMA*;263(5):696-700. doi:10.1001/jama.1990.03440050090040
- Luce JM. (1992). Conflicts over ethical principles in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*,20(3): 313-5. <https://doi.org/10.1097/00003246-199203000-00001>
- Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. (1997) Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*;4(6),472-482. <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2):74-87. <https://dergipark.org.tr/en/pub/maeusabed/issue/27542/289779>
- Mohammadi, S., Borhani, F., & Roshanzadeh, F. (2017). Moral Sensitivity and Moral Distress İn Critical Care Unit Nurses. *Medical Ethics journal*, 10(38),19-28. <https://doi.org/10.21859/mej-103819>
- Noureddine S (2001). Development Of The Ethical Dimension in Nursing Theory. *International Journal of Nursing Practice* 7 (1): 2-11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00253.x>
- Oğuzhan, G., aydın, G. Z., & Bölükbaşı, F. B. (2019). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 91-99. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/46295/529223>
- Özlem, M. (2016). Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Öztürk, H., Hindistan, S., Kasım, S., Candaş, B. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ybhd/issue/26485/278755>
- Pekcan , H. S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları.
- Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1480-1489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02728.x>
- Pieper, A. (1999). Etiğe Giriş, (Çev.: Veysel Atayman-Gönül Sezer) Ayrıntı Yayınları, İstanbul
- Rawls, (1985) John; A Theory of Justice, Oxford University Press,
- Rich B A. (2002) Strange Bedfellows How Medical Jurisprudence Has Influenced Medical Ethics and

- Medical Practice. Kluwer Academic Publishers. 171-185. Doi: 10.1007/0-306-46849-2_10
- Richardson, Henry S. (1990) "Specifying Norms AS A Way to Resolve Concrete Ethical Problems." *Philosophy and Public Affairs*, 279-310.
- Ross, W.D., (1960) *Foundation of Ethics*, Clarendon Press, New York.
- Sade, Robert M. (1971) "Medical Care as a Right: A Refutation." *New England Journal of Medicine*, 285, 1288-1292. DOI: 10.1056/NEJM197112022852304
- Salar, A. R., Zare, S., Sharifzadeh, E. (2016). The survey of nursing students' ethical sensitivity. *Biology and Medicine*, 8(5) 1-4. <https://doi.org/10.4172/0974-8369.1000311>
- Shapiro, J. P., ve Stefkovich, J. A. *Ethical Leadership and Decision Making in Education: Applying Theoretical Perspectives to Complex Dilemmas*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2001
- Shelp, Earl E. (1981). *Justice and Health Care*. Dordrecht, Holland: Reidel
- Shih, F. J., Lin, Y. S., Smith, M. C., Liou, Y. M., Chiang, H. H., Lee, S. H., Gau, M. L. (2009).
- Siegler, M. (1985). Who should decide?: Paternalism in health care, by James F. Childress. *Perspectives in biology and medicine*, 28(3), 452-456. <https://doi.org/10.1353/pbm.1985.0033>
- Singer, P. (2012). "Pratik Etik" (Çev. N. Çatlı). İthaki Yayınları, İstanbul
- Summers J. (2009) *Principles of Healthcare Ethics*. *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*. Ed: Morrison EE., & Furlong E. 2th Edition. Jones and Bartlett Publishers. s. 47-63.
- Şenay, g. Ü. L., güler, d. A., Bayrak-kahraman, B., devrez, n., & Örnek-büken, n. (2013). Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 15(1), 23-31.
- Tazegün, A., Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler.
- Tekpınar L. (2018). Sağlık hizmetlerinde genişletilmiş özerklik ilkesine doktor ve hemşirelerin bakışı: Bir alan araştırması Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. (2017), Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2);83-9.
- Thomson, J. J. (1976). Killing, letting die, and the trolley problem. *The monist*, 204-217.
- Topbaş M., Özlü T., Çan G., (2005) Bostan S. Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 81-5
- Tosun, H. (2005). Sağlık Bakımı Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 316-321. DOI: 10.16899/gopctd.467052
- Tuvsesson, H., Lützn, K. (2017). Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics*, 24(7), 847-855. <https://doi.org/10.1177/0969733015626602>
- Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. 2010 Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S. ve Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 2-6. <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4575>
- Veatch, R. "Biyoetiğin Temelleri" (2010) Çev. T. Güven And Yayıncılık, İstanbul.
- World Medical Association, Inc. *Handbook of Declarations*. Cedex, France 1-128.

- Yeşilpınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., & Tarhan, R. (2020). Yoğunbakım Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, İş Motivasyonu ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *J Contemp Med*, 10(4):578-584. <https://doi.org/10.16899/jcm.706285>
- Yeşiltaş, A., & Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler Ve Tercih Nedenleri.
- Yıldırım, S., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 75-84
- Yorulmaz, D. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1):86-93 . 10.5336/mdethic.2020-73404
- Yumuşak, T (2020). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi. *İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Yüksek Lisans Tezi*





8. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Tıp Fakültesi öğrencilerinin etik ikilemlerle karşı karşıya gelindiğinde etik duyarlılık seviyelerini incelemeyi konu edinen bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden, herhangi bir risk taşımamaktadır. Anketi doldururken adınızı belirtmenize gerek yoktur.

Çalışmanın sonuçları bilime ve hayatımıza önemli katkılar sağlayabileceğinden dolayı anket formunda yer alan tüm maddeleri dikkatle okumanızı, her madde için size en yakın gelen seçeneği işaretlemenizi, bütün maddeleri eksiksiz bir şekilde doldurmanız bizi memnun edecektir.

Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

•Cinsiyet

Kadın Erkek

•Yaşınız?

•Mezun olduğunuz lise

Meslek Lisesi Fen lisesi Anadolu Lisesi İmam Hatip Lisesi Diğer
.....

•Sınıf (Dönem).....

• Okuduğunuz bölümden memnuniyet durumunuzu belirtiniz.

Memnunum Memnun değilim Kısmen memnunum

• Etik ile ilgili bir yayını düzenli olarak izliyor musunuz?

Evet Hayır Kısmen

7-Herhangi bir mesleki ahlak/etik toplantısına katıldınız mı?

Katıldım Katılmadım

EK 2. Ahlaki Duyarlılık Ölçeği (MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE)

1. Tıp Fakültesi öğrencisi olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

2. Hastalarımda bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

5. Hastanın güvenini kaybedersen hekim adayı olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

7. İyi bir tedavinin, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği/gerekeceği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

10. Hastaların tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla

karşılaştırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

13. Bakım/tedavi uygulamalarında hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşacağımı bilirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

16. Çoğu kez iyi tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı / tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir

takım kurallarımın olması önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

22. İyi bir tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kalacağım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşacağıma inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

24. Hâsta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

29. Bir tıp öğrencisi olarak serviste bulunan hastaların ne tarz bir tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

EK 3. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-12866609-300-97718
Konu : Emel TEKİŞ (Tez Proje Önerisi)

30.09.2021

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 29.09.2021 tarih ve 21/01 sayılı karar sureti aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar No: 01. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ'ın danışmanlığını yürüttüğü 198412011010 numaralı yüksek lisans öğrencisi Emel TEKİŞ'in "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez proje önerisinin uygun olduğuna, danışman öğretim üyesi ve öğrenciye bildirilmesine, Oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. K.Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : ORD8-RDP0-0H9Y

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası, 42080, Meram / KONYA

Bilgi İçin : Durdu NERGİZ

Telefon No : 0 332 223 7954

Fax No : 0 332 223 7952

Sekreter

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr> Telefon No: 0 332 223 7954



EK 4. Ölçek İzini

45G 62% 13:33

←

hale tosun Dün
Alıcılar: ben

Sayın Tekiş,

planladığınız çalışmada ADA'yı ek olarak gönderdiğim çalışmaya atıf yaparak kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Hale TOSUN

emel tekiş <[redacted]>, 5 Ağu 2021 Per, 22:29 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

JOURNAL OF
CONTEMPORARY MEDICINE
DOI: 10.30900/contemp-med.2021.321
J Contemp Med 2021;36(4):316-321
Original Article / Orjinal Araştırma

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA):
Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması

PDF ADA- JOURN...DİCİNE.pdf

EK 5. Dekanlık İzini



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-14567952-300-141427
Konu : Anket Çalışması (Emel TEKİŞ)

13.01.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Danışmanlığını Doç.Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın yürüttüğü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Emel TEKİŞ' in "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Fakültemiz öğrencilerine yönelik anket uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Metin DOĞAN Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0IO9-50SM-0APT

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Yunusemre Mh. Beyşehir Cd. Ünzile Sk. Meram / Konya

Bilgi İçin :Derya ÜNÜVAR

Telefon No : 0332 2236500

Fax No :

Memur

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr> Telefon No:0332 2236500





T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 17-107

15.12.2021

1. Sayın Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığınız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 15.12.2021 tarih ve 2021/17-107 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna oy çokluğuyla karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir. **Yardımcı Araştırmacılar:** Yüksek Lisans Öğrencisi Emel TEKİŞ

2. Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı