

Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Ahlaki Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki*

The Relationship Between Individualized Care Perceptions and Moral Sensitivity Levels of Nursing Students

✉ PINAR DOĞAN*
✉ MERVE TARHAN**
✉ AHU KÜRKLÜ***

• Bu çalışma, TÜSAD 39. Ulusal Kongresi - Solunum 2017'de (14-17 Ekim 2017, Çeşme) e-poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 11.05.2018, Kabul Tarihi: 17.08.2018, Yayın Tarihi: 10.07.2019

Cite this article as: P Doğan, M Tarhan, A Kürklü. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Ahlaki Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. KOÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİKTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERGİSİ 2019;16(2):119-124.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2016/367).

Bilgiendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Istanbul Medipol University Ethics Committee of Clinical Research (2016/367)

Informed Consent: Written informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

ÖZ

Amaç: Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi ve mesleki etik kodların temelini oluşturan insanın bireyselliğine olan inancın uygulama alanına yansımastır. Bu kapsamda çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki çalışma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 300 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu (BBAÖ) ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeğinden oluşan anket formu ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin BBAÖ Hemşire versiyonundan aldıkları ortalama toplam puanın 3.89 ± 0.81 olduğu belirlenirken ADA ortalama puanlarının 72.00 ± 26.70 olduğu belirlenmiştir. ADA ile BBAÖ ve arasındaki ilişki incelendiğinde, karar verme kontrolü ile yarar sağlama ve oryantasyon boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r=0.20$, $r=0.22$) bulunurken BBAÖ sıra ortalamaları ile oryantasyon alt boyutunda pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0,22$).

Sonuç: Çalışma sonuçları öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Öğrencilerin klinik uygulamaların etik boyutlarına olan duyarlılıklarını, bireye özel bakımda kullanabilecek yetkinliğe sahip nitelikli mezunlar olabilmeleri noktasında yenilikçi öğrenim yöntemlerinin önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ahlaki duyarlılık; bireyselleştirilmiş bakım; hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Aim: Individualized care is a reflection of the belief in the individuality of the human being, which forms the basis of nursing philosophy and professional codes of ethics. From this point of view, this study aimed to determine the relationship between moral sensitivity and individualized care perception of nursing students.

Methods: This descriptive-correlational study was carried out on 300 students studying in the nursing department of a foundation university in Istanbul. A personal information form, the Individualized Care Scale – Nurse Version (ICS-A) and the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) were used as data collection tools.

Results: While the students' total mean score was found to be 3.89 ± 0.81 on the ICS-A, the students' ESS scores were 72.00 ± 26.70 . When the relationship between the ESS and ICS-A was examined, there was weak positive correlation between decision-making control and benefit and orientation dimensions ($r=0.20$, $r=0.22$). There was weak positive correlation between ICS-A rank averages and orientation sub-dimension ($r=0.22$).

Conclusion: According to the results of the study, a weak positive relationship was found between ethical sensitivities and perceptions of individualized care. According to these results, it is considered important to use innovative learning methods to increase students' moral sensitivity in clinical practice.

Keywords: Moral sensitivity; individualized care; nursing students.

* P Doğan, Dr. Öğr. Üyesi
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
İstanbul Medipol Üniversitesi, Kavacık Güney Yerleşkesi, Göztepe Mahallesi, Atatürk Caddesi,
No: 40, D Blok Beykoz / İSTANBUL
Tel: 444 85 44 / 2520 Faks: 0 212 521 23 77
e-posta: pdogan@medipol.edu.tr

** M Tarhan, Öğr. Gör.
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
e-posta: mtarhan@medipol.edu.tr

*** A Kürklü, Öğr. Gör.
Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
e-posta: ahukurklu@gmail.com

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının temelini oluşturan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanında yaşama geçirilmesidir.⁽¹⁻³⁾ Bu nedenle hemşirelik eğitiminde öğrencilerin temel hemşirelik felsefesi ve değerlerini özümseyebilmelerinin yanında gerek öğrencilik, gerekse mesleki yaşamlarında tüm bunları uygulamalarına yansatabilmeleri beklenmektedir.

Milligan ve Wiles⁽⁴⁾ (2010), bakımın uygulama ve duygusal destek olma noktasında iki önemli özelliğini ön plana çıkarmaktadır. Belirtilen bu görüşü destekler nitelikte ülkemizde de hemşirelik eğitiminde öğrencileri, bireye özel nitelikli bakımın verilebilecek düzeye ulaştırmak için bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini geliştirebilecekleri çok sayıda eğitim verilmektedir. Bu sayede hemşirelik eğitimi süresince edinilen bilgi ve deneyimler öğrencilerin hemşirelik bakımı ve uygulamalarına yönelik rollerini benimsemelerini ve sorumluluk almalarını sağlamaktadır.⁽⁵⁾

Hemşireler, bakım sorumluluğunu üstlendiği bireyi, değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak değerli ve eşsiz bulduğundan üst düzeyde hizmet alma hakkının var olduğuna inanmaktadır. Bu inanç bakımında etik yaklaşımı gerekli kılmaktadır.⁽⁶⁾ Hemşirelik öğrencileri, öğrencilik yaşamından başlayarak bakım uygulamaları sırasında, hastanın değerleri ve beklentileri ile kendi değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatıştığı durumlarla karşılaşabilmektedir.⁽⁷⁾ Böyle bir durumda öğrencinin edindiği mesleki bilgisi, o ana kadar edindiği deneyim, sonuçları öngörebilme becerisi ve tutumu etik karar verme sürecinde oldukça etkili olabilmektedir.⁽⁸⁾

Bu noktadan hareketle, hemşirelik öğrencilerinin evrensel değerler ile örtüşen, ideal, inanç, ilke, davranış, kural ve rehberlere uygun olarak klinik uygulamaların etik boyutlarına yönelik duyarlılık kazanmasının bireyselleştirilmiş bakımı özümsemesi ve uygulaması için önemli olduğu düşünülmektedir.⁽⁹⁾ Literatürde öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendiren ya da ahlakî duyarlılıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Literatüre yenilik ve katkı sağlayacağı düşünülerek gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlakî duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlandı.

Araştırmanın Amacı

Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlakî duyarlılık düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlakî duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin ahlakî duyarlılık düzeyleri nasıldır?

Yöntem

Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikteki çalışma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile 1 Mart-30 Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, 2016- 2017 akademik yılında bu bölümde kayıtlı bulunan ve klinik uygulama deneyimi olan 376 öğrenci oluşturdu. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı tarihte okulda bulunan ve anket formunu tam ve eksiksiz dolduran 300 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmaya katılım oranı %79.78 bulundu.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu ve Ahlakî Duyarlılık Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: İlk bölüm 10 sorudan oluşmaktaydı. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, mezun olduğu ortaöğretim türü, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşirelikte etik konusunda ders ya da etkinliklere katılma durumu ve etik kavramına ilişkin açık uçlu görüşleri sorgulanmaktaydı.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu: Sağlık bakımı ortamında, bireyselleştirilmiş bakım hakkında hemşirelerin görüşlerini değerlendirmek üzere 2005 yılında, Suhonen ve ark.⁽¹⁰⁾ tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumuna uyarlanması Şendir ve ark.⁽¹¹⁾ (2010), tarafından yapılmıştır. İki bölümden oluşan skalanın birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hastaların bakımını bireyselleştirme (BBS Hemşire) algıları değerlendirilir. Bu çalışmada (BBSA-Hemşire) kullanılmıştır. 17 sorudan oluşan 5'li likert tipte bir ölçek olup 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=kısmen katılmıyorum; 3=kararsızım; 4=kısmen katılıyorum; 5=tamamen katılıyorum şeklinde puanlandırılır. BBSA-Hemşire; klinik durum, kişisel yaşam durumu ve bakım üzerinde karar verme kontrolü olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Skalanın A bölümü uygulanırken hemşirelerden, genel olarak verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini nasıl desteklediklerine ilişkin genel tutumlarını dikkate almaları istenir.⁽³⁾ BBSA Hemşire versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1, en fazla 5'dir. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini desteklemenin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach's alfa değerlerinin Suhonen ve ark.⁽¹⁰⁾ (2010), çalışmasında 0.88, Şendir ve ark.⁽¹¹⁾ (2010) çalışmasında 0.91 iken bizim çalışmamızda 0.96 olduğu belirlendi.

Ahlakî Duyarlılık Ölçeği: Kim Lutzen⁽¹²⁾ tarafından 1994 yılında geliştirilmiş, 2005 yılında Tosun⁽¹³⁾ tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 30 maddeden ve altı alt boyuttan (otonomi, yarar sağlama, bütüncül 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 ölçekte, "1 puan" tamamen

katılma yönünde yüksek duyarlılığı, “7 puan” hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılık, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılık şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Croanbach’s alfa değeri 0.84 olup bizim çalışmamızda 0.95 olarak bulundu.

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik onay (Karar No: 2016/367) ve kurumdan yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan öğrencilere çalışma konusunda bilgi verilip sözel onamları alındı. Yanıtlaması 15-20 dakika süren anket formu, araştırmacılar tarafından öğrencilere verilerek gün içinde uygun oldukları zaman diliminde doldurmaları istendi. Doldurulan anket formları, günün sonunda araştırmacılar tarafından toplandı.

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS Inc. Released 2007. SPSS for Windows, Version 16.0 Chicago, IL, ABD (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız iki gruba ait sıra ortalamaları karşılaştırılırken Mann

Whitney-U testi, bağımsız ikiden fazla gruba ait ölçek ortalamaları karşılaştırılırken Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Kruskal Wallis analizi sonunda, anlamlılık kararı verilmişse, farklılık yaratan grup ya da grupları bulabilmek için Mann Whitney-U testinden yararlanıldı. ADA ve BBAÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İlgili literatüre dayanılarak korelasyon anlamlılık düzeyi $r > 0.20$ olarak belirlendi.⁽¹⁴⁾ Güvenilirlik analizi kullanılarak Croanbach’s alfa değeri bulundu. Anlamlılık 0.05 düzeyinde kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun ikinci ve üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olduğu görüldü (%36.7, %36.7). Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.20 ± 1.41 (min:19-maks:29) olduğu bulunurken çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu saptandı (%89.0). Genel lise eğitimi veren ortaöğretim türünden mezun olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu, %64.3’ünün mesleği isteyerek seçtiği, %65.7’sinin Hemşirelik Eğitim programında ikinci sınıfta okutulan Hemşirelikte Etik ve Deontoloji dersini aldığı ve %79.3’ünün etik konusunda ders

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=300)

Bireysel Özellikler	Sayı	Yüzde	ADA		BBAÖ	
			Sıra Ortalaması	Test ve p Değeri	Sıra Ortalaması	Test ve p Değeri
Yaş Grupları (21,20 ± 1,41; 19-29)						
20 yaş ve altı ^a	106	35.3	159.57	KW= 6.851 p= 0.037* c<a,b	149.74	KW= 0.088 p=0.957
21 yaş ^b	84	28.0	161.14		152.87	
22 yaş ve üzeri ^c	110	36.7	133.64		149.43	
Cinsiyet						
Kadın	267	89.0	147.22	Z=-1.863 p=0.062	152.11	Z=-0.918 p=0.359
Erkek	33	11.0	177.03		137.47	
Öğrenim Düzeyi						
İkinci Sınıf ^a	110	36.7	142.30	KW=48.483 p=0.000** c<a<b	139.12	KW=5.730 p=0.057
Üçüncü Sınıf ^b	110	36.7	192.00		165.91	
Dördüncü Sınıf ^c	80	26.6	104.71		144.96	
Ortaöğretim Türü						
Genel Lise	126	42.0	154.52	KW=1.428 p=0.490	153.73	KW=0.729 p=0.694
Anadolu-Fen Lisesi	109	21.7	152.56		144.86	
Diğer Liseler	65	36.3	139.25		153.70	
Mesleği Seçme İsteği						
Var	193	64.3	142.78	Z=-2.070 p=0.038*	151.24	Z=-0.198 p=0.843
Yok	107	35.7	164.42		149.71	
Yaşam Yeri						
Aile Yanı	197	65.7	154.00	KW=2.582 p=0.275	158.70	KW=6.412 p=0.041* a>c
Yurt	67	22.3	135.77		141.81	
Yalnız/Ev Arkadaşı	36	12.0	158.76		121.82	
Etik Dersini						
Aldım	197	65.7	150.43	Z=-0.020 p=0.984	148.07	Z=-0.674 p=0.500
Almadım	103	34.3	150.64		155.16	
Ders dışı Etik ile İlgili Eğitim Etkinliğine						
Katıldım	62	20.7	152.77	Z=-0.232 p=0.817	116.19	Z=-3.508 p=0.000**
Katılmadım	238	79.3	149.91		159.44	

Z: Man Whitney-U, KW: Kruskal Wallis *p<.05; **p<.001

dışı herhangi bir etkinliğe katılmadığı belirlenen öğrencilerin bireysel özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Öğrencilerin BBAÖ Hemşire versiyonundan aldıkları ortalama toplam puanın 3.89 ± 0.81 olduğu ve alt boyutlar incelendiğinde ortalama puanlarının klinik durum alt boyutunda 3.88 ± 0.84 , kişisel yaşam durumunda 3.88 ± 0.89 ve karar verme kontrolü alt boyutunda 3.90 ± 0.85 olduğu belirlendi (Tablo 2). BBAÖ Hemşire versiyonundan aldıkları sıra ortalamaları ile bireysel özellikleri karşılaştırıldığında, öğrencilerin yaşadığı yer ve BBAÖ sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ve aile yanında yaşayan öğrencilerin yurt ya da yalnız/ev arkadaşı ile yaşayan öğrencilere göre sıra ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Ek olarak etik konusunda bir etkinliğe katılmayanların, katılanlara oranla BBAÖ sıra ortalamalarının çok ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 1).

Çalışmada, öğrencilerin ADA ortalama puanlarının 72.00 ± 26.70 olduğu belirlenirken, alt boyutlar düzeyinde, otonomi 16.34 ± 6.56 , yarar sağlama 1.04 ± 4.39 , bütüncül yaklaşım 10.47 ± 4.68 , çatışma 8.85 ± 4.19 , uygulama 9.89 ± 4.25 ve oryantasyon alt boyutunda 8.42 ± 7.98 ortalama puana sahip oldukları belirlendi (Tablo 2). Öğrencilerin bireysel özellikleri ile ADA ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları karşılaştırıldığında, 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin sıra ortalamalarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ADA sıra ortalamalarının diğer sınıflara göre çok ileri düzeyde anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ($p < 0.001$). Buna ek olarak mesleği isteyerek seçmediğini ifade eden öğrencilerin ADA sıra ortalamalarının isteyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Öğrencilerin ADA ve alt boyutları ile BBAÖ ve alt boyutlarından aldıkları sıra ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, BBAÖ alt boyutu olan karar verme kontrolü ile ADA alt

Tablo 2. Öğrencilerin ADA ve BBAÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=300)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort. \pm S.S.	Min.- Maks.
Otonomi	16.34 ± 6.56	7-45
Yarar Sağlama	10.04 ± 4.39	4-24
Bütüncül Yaklaşım	10.47 ± 4.68	5-34
Çatışma	8.85 ± 4.19	3-21
Uygulama	9.89 ± 4.25	4-27
Oryantasyon	8.42 ± 7.98	4-26
ADA	72.00 ± 26.70	30-193
Klinik Durum	3.88 ± 0.84	1-5
Kişisel Yaşam Durumu	3.88 ± 0.89	1-5
Karar Verme Kontrolü	3.90 ± 0.85	1-5
BBAÖ	3.89 ± 0.81	1-5

Tablo 3. Öğrencilerin ADA ve Alt Boyutları ile BBAÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Sıra Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=300)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü	BBAÖ
Otonomi	-0.13*	-0.12*	-0.09	-0.13*
Yarar Sağlama	-0.04	-0.07	-0.20**	-0.11
Bütüncül Yaklaşım	-0.16**	-0.15*	-0.14*	-0.18**
Çatışma	-0.16**	0.07	-0.06	0.08
Uygulama	-0.04	-0.06	-0.06	-0.06
Oryantasyon	-0.19**	-0.18**	-0.22***	-0.22***
ADA	-0.07	-0.09	-0.12*	-0.10

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

boyutları olan yarar sağlama ve oryantasyon boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r = 0.20$, $r = 0.22$) bulunurken BBAÖ sıra ortalamaları ile oryantasyon alt boyutunda pozitif yönde zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.22$). Diğer alt boyutlar arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($r < 0.20$), (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelerin etik duyarlılığının yüksek olmasının, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanı sıra, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyeceği kabul edilmektedir.⁽¹⁵⁾ Geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlakî duyarlılıkları arasındaki ilişki incelenen çalışmanın literatüre katkı vereceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin BBAÖ'den aldıkları ortalama puanın 3.89 ± 0.81 olduğu belirlenirken alt boyutlar düzeyinde klinik durum ve kişisel yaşam durumu boyutlarında puan ortalamalarının çok yakın ve karar verme kontrolü alt boyutunda daha yüksek bir puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemeye yönelik olarak yapılmış çalışmaya rastlanmamakla beraber hemşireler ile yapılan Bükerek'in⁽¹⁶⁾ (2016) çalışma sonuçlarından daha yüksek ortalama puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Ek olarak hemşireler ile yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında da öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam ortalama puanların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.^(17,18) Çalışmamızda öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında Özdemir'in⁽¹⁷⁾ çalışmasında klinik durum alt boyutunda hemşirelerin ortalama toplam puanı yüksek bulunurken kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolü alt boyutlarında öğrencilerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Suho-nen ve ark.nın⁽¹⁹⁾ (2011) aralarında Türkiye'nin de bulunduğu yedi ülkede gerçekleştirdiği uluslararası karşılaştırmalı bir çalışmada ise Türk hemşirelerine ilişkin bulgularda genel olarak BBS-A-Hemşire toplam madde puan ortalamasının 3.96 ± 0.48 ; alt boyutları madde puan ortalamalarında da Klinik Durum $4,16 \pm 0,48$, Karar Verme Kontrolü 3.50 ± 0.71 ve Kişisel Yaşam

Durumu 4.04 ± 1.03 olduğu belirlenmiştir. Buna göre klinik uygulama deneyimi sınırlı olan öğrencilerin klinik uygulama boyutunda düşük puan ortalamasına sahip olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber karar vermeyi kontrol ve kişisel yaşam durumu alt boyutlarında puan ortalamalarının hemşirelere yakın düzeyde olmasının hemşirelik eğitimin süreci içinde öğrencilere bu farkındalığın kazandırılmış olması anlamında memnuniyet verici olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşadığı yer ile BBAÖ sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Literatürde öğrencilerle yapılmış çalışma bulunmadığı için diğer çalışmalarla bir kıyaslama yapılamamakla beraber bu bulgunun, öğrencilerin aileleri ile yaşama durumlarının, inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri ve algılarına göre hemşirelik bakım eylemlerinin uyarlaması olan bireyselleştirilmiş bakım algılarının etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin diğer bireysel özellikleri ile BBAÖ sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da bireysel özellikleri ile madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.^(17,18,20)

Öğrencilerin ADA'ya yönelik değerlendirme sonuçları incelendiğinde etik açıdan duyarlılıklarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde, çalışmamıza yakın şekilde hemşirelik öğrencileri ile yürütülen çalışmalarda, öğrenci hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları orta düzeyde olduğu bulunmuştur.⁽²¹⁻²⁴⁾ Çalışma sonuçlarımız Aydın ve ark.⁽²⁵⁾ (2017) çalışmasıyla karşılaştırıldığında öğrencilerimizin duyarlılıklarının ebelik öğrencilerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında da çalışma sonuçlarımızın, hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinden yüksek olduğu belirlenmiştir.⁽²⁶⁻³⁰⁾ Öğrencilerin duyarlılık düzeylerinin hemşirelerden yüksek olmasının, yoğun çalışma koşulları, özellikle yoğun bakım gibi alanlarda duygusal olarak tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile ilgili hemşireleri etkileyen mesleki zor durumlarla henüz karşılaşmamış olmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Diğer taraftan çalışma sonuçlarımıza göre hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinden başlanarak klinik uygulamaların etik boyutlarına yönelik duyarlılıklarının artmasının hemşirelik felsefesine uygun yürütülen eğitimlere ve öğrencilerin sağlıklı/hasta birey etkileşiminin eğitimin ilk yılından itibaren klinik uygulamalar ile başlamış olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Ahlaki duyarlılıkları alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, otonomi düzeyinde öğrencilerin ortalama puanlarının yüksek olması öğrencilerin bu alt boyuttaki duyarlılıklarının diğer alt boyutlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Ancak öğrencilerin tüm alt boyutlarda duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aydın ve ark.⁽²⁵⁾ (2017) çalışmasında da öğrencilerin otonomi, çatışma ve yarar sağlama alt boyutlarında duyarlılıklarının diğer alt boyutlardan düşük olduğu ve bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir. Otonomi, bireyin özgür ve bağımsız olarak

kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bu karara dayanan herhangi bir eylemde bulunabilme yeterlilik ve yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Öğrencilerin eğitim sürecinden başlanarak otonomi düzeylerinin gelişmesinde öğrenci merkezli eğitim uygulamalarının kullanılmasının bu düzeyi arttıracığı düşünülmektedir. Ek olarak öğrencilerin mezuniyet sonrası mesleki deneyiminin artmasıyla otonomiye yönelik düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir. Buna yönelik olarak Başak ve ark.⁽¹⁵⁾ (2010) çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça otonomi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin bireysel özellikleri ile ADA sıra ortalamaları karşılaştırıldığında ADA ölçeğinden alınan puanların değerlendirmelerinde ortalama puan azaldıkça duyarlılığın arttığı dikkate alınarak incelendiğinde, 22 yaş ve üzerinde, dördüncü sınıfta olanların ve mesleği isteyerek seçenlerin ahlaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Temiz ve ark.⁽²⁶⁾ (2017) çalışmasında da hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyim süresi arttıkça duyarlılıklarının arttığı belirlenmiştir. Literatürde bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte diğer çalışmaların da mevcut olduğu belirlenmiştir.^(15,31)

Öğrencilerin BBAÖ ve ADA ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, karar verme kontrolü ile yarar sağlama ve oryantasyon boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunurken BBAÖ sıra ortalamaları ile oryantasyon alt boyutunda pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Hasta bireyin kendi bakımında bilgiye temellenen inançları, düşünce ve duygularıyla karar almasının desteklenmesinde hemşirelik öğrencilerinin bireye yarar sağlama yönünde ahlaki duyarlılığının yüksek olmasının çalışmada olumlu bir sonuç olduğu değerlendirilebilir. Diğer taraftan öğrenci hemşirelerin hastanın seçimlerine saygı duymanın iyi bir bakımın gerekliliği olduğunu düşünmesi, ekip çalışmasının önemine inanması ile norm ve değerleri uygulamalarına yansıtma kararlılığının olmasının oryantasyon alt boyutunda duyarlılığının olduğunu ve bu duyarlılığı verdiği bakımın bireyselleştirilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin ya da hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ve ahlaki duyarlılıklarının ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamış olmakla beraber bu sonucu destekler nitelikte Özdemir'in hemşirelerle yaptığı çalışmada empatik eğilim ile bireyselleştirilmiş bakım algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.⁽¹⁷⁾

Sonuç

Araştırmanın sonuçları, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının orta, ahlaki duyarlılık düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğunu gösterirken bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılıklarının alt boyutları arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlardan yola çıkılarak, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaların etik boyutlarına olan duyarlılıklarını arttıracak eğitim uygulamaları ile bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım

algılarının da artacağı düşünülmektedir. Öğrenci hemşirelerin bu duyarlılıklarını arttıracak eğitim uygulamalarının kullanılmasının bu sürece önemli katkılar vereceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Acaroğlu R. Bakımda etik. In: II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü; 2004. p. 130-9.
2. Acaroğlu R. Bireyselleştirilmiş bakım. In: 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü; 2010. p. 6.
3. Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012;20(1):10-6. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/95057>
4. Milligan C, Wiles J. Landscapes of care. *Progress in Human Geography*. 2010;34(6):736-54. doi: 10.1177/0309132510364556.
5. Bassett C. Educating for care: A review of the literature. *Nurse Educ Pract*. 2001;1(2):64-72. doi: 10.1054/nepr.2001.0009.
6. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010. p. 31.
7. Ersoy N, Gündoğmuş ÜN. A study of theethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nursing Ethics*. 2003;10(5):472-84. doi: 10.1191/0969733003ne6290a.
8. Gül Ş, Aşiret GD, Kahraman BB, Devrez N, Büken NÖ. Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2013;15(1):23-31. Available from: https://www.researchgate.net/publication/309558640_Etik_Dersi_Alan_ve_Almayan_Hemşirelik_Öğrencilerinin_Etik_Karar_Verebilme_Düzeylerinin_Incelenmesi_Investigating_Ethical_Decision-Making_Levels_of_Nursing_Students_Who_Did_and_Did_Not_Take_Ethics_Cour
9. Altun İ. Etik ve Değerler. In: Atabek Aşti T, Karadağ A, editors. *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. p. 113-22.
10. Suhonen R, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Development and psychometric properties of the Individualised Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2005;11:7-20. doi: 10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x.
11. Şendir M, Acaroğlu R, Kanan N, Shonen R, Katajisto J. Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği - Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. In: 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü; 2010. p. 129.
12. Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*. 2000;7:520-30. doi: 10.1177/09697330000700607.
13. Tosun H. Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi [doctoral dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
14. Sur H. Verilerin özetlenmesi, sunumu ve analizi. In: Solak M, editor. *Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Değerlendirme*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Yayınları No: 2088. p. 154.
15. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010;52:76-81. Available from: http://gulhanemedj.org/uploads/pdf/pdf_GMJ_542.pdf
16. Bükerek E. Jinekolojik onkoloji hastalarının ve bakım veren ebe / hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının değerlendirilmesi [master's thesis]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
17. Özdemir NG. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
18. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *F.N. Hem. Derg.* 2015;23(1):32-40. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/332620>
19. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, Antunes Da Luz M, et al. Nurses' perceptions of individualised care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67:1895-907. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05626.x.
20. Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroğlu R, Antunes Da Luz M, Efstathiou G, et al. Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(3):284-93. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01463.x.
21. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *NursEthics*. 2012;19(1):116-27. doi: 10.1177/0969733011411399.
22. Salar AS, Zare S, Sharifzadeh E. The Survey of Nursing Students' Ethical Sensitivity. *Biol Med (Aligarh)*. 2016;8(5):311. doi: 10.4172/0974-8369.1000311.
23. Selçuk KT, Demir C. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 2015, Kayseri.
24. Eraydın Ş, Albayrak K. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Değerleri ve Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 2015, Kayseri.
25. Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan CS. Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Contemp Med*. 2017;7(2):168-74. doi: 10.16899/gopctd.326664.
26. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):83-9. Available from: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/5000184698/5000182229>
27. Filizöz B, Aşçı A, Mesci G, Bağcıvan E. Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakî Dergisi*. 2015;8(1):47-66. doi: 10.12711/tjbe.2015.8.0144.
28. Enes SPD, Varies K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):150-64. doi: 10.1191/0969733004ne680oa.
29. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*. 2011;19(1):16-24. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-izmirdeki-hemşirelerin-etik-duyarlılıklarının-incelenmesi-60050.html>
30. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oerman MH. The relationship of ethics education to moral Sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*. 2012;19(4):568-80. doi: 10.1177/0969733011433922.
31. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013;2(1):1-7. Available from: <http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumunuj/article/view/1008001904>