

İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi

Investigation of the Moral Sensibility of Nurses in İzmir

Tuğba AKSU,^a
Asiye AKYOL^a

^aİç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 07.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 08.02.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Tuğba AKSU
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
tugbaaksu2009@hotmail.com

ÖZET Hemşirelerin, etik problemleri tanıması ve çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Temmuz-Kasım 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, İzmir'de bir üniversite ve 3 devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerden (n= 1480), tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş araştırmaya katılmayı kabul eden 301 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve etik duyarlılıklarını ölçmek amaçlı iki bölümden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %61.1'i 25-34 yaşları arasında olup yaş ortalaması 27.39 ± 3.67 'dir. Hemşirelerin %61.1'inin etik ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların %65'inin okuldan eğitim aldıkları belirlenmiştir. Hemşireler etik duyarlılığı; %45.10'u etik ikilem karşısında doğruya karar verebilme, %24.60'sı tıbbi girişimlerde duyarlı olma, %14'ü hastaya ve ailesine karşı dürüst olma, %16.30'u tıbbi girişimlerde ahlaki kurallara uyma olarak tanımlamışlardır. Çalışmaya katılan hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (102.46 ± 4.306). Medeni durum, çalıştığı klinik, etik ile ilgili eğitim aldığı yer ile toplam etik duyarlılık puanı ve tüm alt grup puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde (102.46 ± 4.36) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, hemşirelik; etik kurallar

ABSTRACT In order for the nurses to recognize the ethical problems and to take proper decisions towards the solution of these problems, their moral sensibility, which is defined as the capability of distinguishing an ethical problem should be developed. In this study, it was aimed to investigate the moral sensibilities of nurses. The research planned descriptive is realized between July to November 2009. Sample of the study consisted of 301 nurses working in a college and 3 state hospitals in İzmir agreed to participate in the study selected by stratified random sampling method (n= 1480). The data were collected through a questionnaire, consisting of two parts for measuring nurses' demographic characteristics and ethical sensibilities. Nurses' involved in study mean age was 27.39 ± 3.67 and 61.1% of them between 25-34 ages group. It was identified that nurses' of 61.1% not to be educated about ethics, 65% of them of school received education. Nurses described ethical sensitivity as 45.10% of them can decide the truth in the face of ethical dilemma, 24.60% of them to be sensitive to medical interventions, 16.30% of them to adjust ethical and moral rules in medical procedures, 14% of them to be honest with patients and their families. Ethical sensitivity of nurses were found middle level (102.46 ± 4.306). It was significantly correlated between marital status, clinic working, where received education about ethical and total ethical sensitivity score and all sub-groups mean ($p < 0.05$). In order to increase the level of moral sensibility of nurses and thus to recognize and solve ethical problems, it is suggested to plan postgraduate and continuous education programs.

Key Words: Ethics, nursing; codes of ethics

Hızlı toplumsal değişimlerin yaşandığı günümüzde, her alanda belirli ve genel “değer ilkeleri”ne daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Bilim ve teknolojiadaki ilerlemelerin bir takım değer sorunlarının ortaya çıkışına neden olması sağlık alanında etiğin önemini arttırmaktadır. Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır. Yunanca ethos (töre, gelenek, alışkanlık) sözcüğünden türetilmiştir.¹⁻³ Çok yakından ilişkili olan etik ve ahlak (moral) arasındaki temel fark, etik teriminin genel olarak, ahlaki konu alan bir disiplini belirtmesidir. Ancak günümüzde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Ahlak (moral), toplumlarda zaman içinde az çok kendiliğinden diyebileceğimiz biçimde gelişmiş değerler topluluğudur. Bu anlamda etik “değerler felsefesidir”.⁴

Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ve sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmeti sunanların sağlık sorunu yaşayan bireylere doğru davranışları sergilemesi, iyileşme sürecinin kısılmasına katkıda bulunacaktır.⁵ Sağlık sektöründe etik davranış çalışanların iş memnuniyetleri ve eğitimin etkisi altındadır. Sağlık bakım etiği sağlık bakımı veren hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyenleri ve hekimleri ilgilendiren bir kavramdır. Tarihsel gelişimi içinde etik, tıp etiği ve daha sonra hemşirelik etiği olarak genişletilmiş ve temelini tıp etiği ve hemşirelikte etik kodlar oluşturmuştur.^{6,7}

Hemşirelikte etik kodlar tıp gibi yüzyıllarca, sosyal ve dini değerlere dayandırılmıştır. Hemşireliğin ilk etik kodları Florance Nightingale andı ile belirlenmiş ve mesleği dinin katı kurallarından kurtarmıştır.⁸ Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1950 yılında, uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) 1953 yılında hemşirelik kodlarını belirlemişler ve farklı bir bakış açısı getirerek Hemşireliğin bir meslek olduğunu göstermişlerdir. Günümüzde mesleğin konumundaki yeni değişimler mesleğin amacının temelinde yatan etik değerlerin tekrar belirlenmesini gerektirmiş ve etik kodlar 1976 yılında ANA, 1975 ve 1987 yılında ICN, 1980 yılında Kanada Hemşireler Birliği, 1983 yılında İngiltere’de belirlenmiştir. Amerikan Hemşirelik Okulları Der-

neği (1986), hastanın esenliği üstünde durmuş ve temelde yatan değerlerin yararlılık olduğunu kabul etmiştir.^{9,10}

Bakım Etiğinin Sağladığı Yararlar;¹¹

- Davranışları ve sorumluluğu belirler.
- Hastalık ve sağlıkta sorunların görülmesini, doyum, motivasyon, tutarlılık, meslek içinde dayanışma ve dinamiklik sağlar.
- Baskı altında kalmasını ve önyargılı olmayı önler.
- Mesleğin statüsünü güçlendirir.
- Karar vermeyi diğer bir deyişle özgürlük ve otonomi sağlar.

Hemşireler, çalışmalarını sırasında pek çok etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunlar ise; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumlarıdır.^{12,13} Etik sorunların çözümünde, hemşirenin yeri vazgeçilmezdir. Hemşire, hastanın savunucusu olarak önemli bir konumdadır. Sağlık personeli, karşılaştığı etik problemlerin çözümünde tek başına hareket edemez, diğer sağlık personelinin de kararda mutlaka yer alması ve hasta ile ilgili karar verme sürecinde temel belirleyici olması gerekmektedir.¹⁴

Toplumun değerlerindeki ve kültürel normlarındaki temel değişikliklerin yanı sıra sağlık hizmeti uygulamalarındaki hızlı gelişmeler sağlık sisteminin karmaşık etik konuları çözümüyle yeteneğinden daha hızlı ilerlemektedir.¹⁵

Etik ikilem bakım/tedavi sunumu sırasında, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşire/hekimin değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatışması ile oluşur.¹⁶ Etik ikilem yaratan durumlarda verilen kararın nedeni sorulduğunda “bana böyle yapmak mantıklı geldi” açıklaması doğru olmaz. Bu davranışa neden olan mesleki uygulama kodlarından biri temel alınmalıdır. Bu tür ikilemlerde karar vermede eylemin olası sonuçlarını değerlendirmek gerekir.^{1,17}

Etik bir ikilem ile karşılaşan hemşirelerin; bireysel değer ve inançlarına açıklık kazandırılması ve felsefesini geliştirmesi, yasalar ve profesyonel etik kodlar konusunda bilgi sahibi olması, etik ilkeleri benimseten stratejiler geliştirmesi, doğru kararları verebilmesinde rehberlik etmektedir. Hasta ile sürekli olarak iletişim halinde olan hemşirenin olası bir etik sorunu fark edebileceği öngörülmektedir.^{18,19} Hemşirelik uygulamalarının temelini insan onuru, eşitlik, adalet, özgecilik (altruizm), gerçeklik, özgürlük, dürüstlük, estetik değerleri oluşturmakta; etik ilkeler, kuram ve kurallar, etik karar verme yöntemlerini belirlemektedirler.²⁰

Etik karar verme etik duyarlılığın gelişimine ve düşünme yetisine bağlıdır. Etik sorunu saptama yeteneği olan "etik duyarlılık" etik açıdan savunulabilir bir yargıyı sağlamalıdır. Etik duyarlılık, etik sorunları çözmeye, açıklık getirme ya da eylemi haklı çıkartma olarak düşünülmekle birlikte mutlak bir etik ikilemi ya da çatışmayı önleyebilmektedir.¹⁷ Etik duyarlılık, sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireyleri anlamaya ve onlara şefkatli bir bakım vermede kullandıkları yöntemler ve kapasitedir.^{7,21} Etik duyarlılık, hasta gereksinimlerinin belirlenebilmesi için, bakım verenin sözel olan ve olmayan ipuçlarını ve davranışları yorumlayabilmesini ve farkındalığını gerektirir. Hemşireler hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimleri için duyarlı olmalı ve bakım sürecinde bunlara yer vermelidirler.^{8,21} Günümüzde, etik açıdan duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanabilir tedavi ve bakım sunabilen sağlık ekibine çok büyük bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.⁶ Etik açıdan problemlerle karşılaşmalarında, bu ekibin bir üyesi olan hemşirelerin davranış biçimlerini nasıl seçtiklerinin anlaşılmasının, bakıma önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşireler rol ve sorumluluklarını yerine getirirken etik değerleri temel almalı, etik problemleri tanımalı ve doğru kararlar alabilmesi için etik duyarlılığı geliştirmelidir. Hemşirelerin etik duyarlılıklarının gelişmiş olması mesleki profesyonelleşmeyi sağlamanın yanı sıra hemşirelik bakım kalitesini arttıracaktır.¹⁶

Tüm bunlardan yola çıkılarak planlanan araştırmanın amacı hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılıklarını incelemektir.

Bu çalışmanın alt amaçları ise, etik duyarlılığı etkileyen faktörleri belirlemek ve klinik uygulamada karşılaşılan etik ikilemlerin çözümüne ışık tutmak ve bu alanda yürütülecek çalışmalara alt yapı oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın evrenini İzmir'de bir üniversite, 3 devlet hastanesinde görev yapan 1480 hemşire oluşturmuştur. Araştırma, ilgili kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, İzmir'de bir üniversite ve 3 devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerden (n= 1480), tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş araştırmaya katılmayı kabul eden 301 hemşire ile Temmuz-Kasım 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında iki anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde hemşirelerin özelliklerine ilişkin bilgi elde etmek için bireysel tanıtım formu yer almaktadır. Bu formda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, hemşire olarak çalışma yılları, hemşirelik alanındaki uzmanlığı, çalıştığı yerdeki görevi, hemşirelik etiği ile ilgili özel eğitim alıp almadığı ve etik ikilemle karşılaşma durumu gibi sosyodemografik değişkenlere yönelik toplam 11 soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde ise Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılmıştır. Bu anket, etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Kim Lutzen (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde, öncelikle psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelere uygulanmıştır. Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte bir kağıt kalem ölçeği olan anketteki ifadeler, 1 puan (Tamamen katılıyorum), 7 puan (Hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. 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. mad-

deler), çatışma (9, 11 ve 14. maddeler), uygulama (4, 17, 20 ve 28. maddeler), oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler) olmak üzere altı alt boyutu vardır.²²⁻²⁴ Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Hale Tosun (2003) tarafından yapılmış olup (Cronbach alfa değeri 0.84), yazarın kendisinden kullanım izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %61.1'i 25-34 yaşları arasında olup yaş ortalaması 27.39 ± 3.67 'dir. Hemşirelerin %44.9'unun bekâr, %66.8'inin lisans mezunu, %81.7'sinin gelirinin giderden düşük olduğu, %46.5'inin 6-10 yıldır hemşire, %42.9'unun dahili birimlerde, %89.4'ünün servis hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %61.1'inin etik ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların %65'inin okuldan eğitim aldıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin %39.9'unun etik ikilem yaşamadığı, etik ikilem yaşayanların %64.2'sinin mesleğinin ilk yıllarında etik ikilem yaşadıkları, %50.8'inin ilaç uygulamalarında etik ikilem yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %40.8'inin etik ikilem durumunda sorumlu hemşireden yardım aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin etik duyarlılığı tanımlamaları istenmiş ve bu tanımlamalar incelendiğinde; hemşirelerin %45.10'u etik ikilem karşısında doğru karar verebilme, %24.60'sının tıbbi girişimlerde duyarlı olma, %14'ünün hastaya ve ailesine karşı dürüst olma, %16.30'unun tıbbi girişimlerde ahlaki kuralları uygulama olarak tanımladıkları görülmüştür (Şekil 1).

Hemşirelerin etik duyarlılık anketi çatışma puan ortalaması 4.45 ± 0.51 , oryantasyon puan ortalaması 11.82 ± 0.81 , uygulama puan ortalaması 13.54 ± 1.40 , yarar sağlama puan ortalaması 16.53 ± 1.59 , bütüncül yaklaşım puan ortalaması 19.33 ± 1.13 , otonomi puan ortalaması 25.25 ± 1.56 ve ölçek toplam puan ortalaması 102.46 ± 4.306 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada, medeni durum, çalıştığı klinik, etik ile ilgili eğitim aldığı yerle toplam etik duyarlılık puanı ve tüm alt grup puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Bekârların,

TABLO 1: Hemşirelerin etik ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların özelliklerinin dağılımları.

| | n | % |
|---|-----|-------|
| Etik ile ilgili eğitim alma durumu | | |
| Evet | 117 | 38.9 |
| Hayır | 184 | 61.1 |
| Eğitimi nereden aldığı | | |
| Okul | 76 | 65 |
| Hizmet içi eğitim | 24 | 20.51 |
| Seminer | 17 | 14.5 |
| Etik ikilem yaşama durumu | | |
| Evet | 120 | 39.9 |
| Hayır | 181 | 60.1 |
| Etik ikilem yaşama zamanı* | | |
| Mesleğimin ilk yıllarında | 77 | 64.2 |
| Son 6 ay içinde | 32 | 26.7 |
| Son bir yıl içinde | 11 | 9.2 |
| Etik ikilem yaşadığı durum* | | |
| İlaç uygulamaları | 61 | 50.8 |
| Hastalığı ile ilgili bilgi verme | 35 | 29.2 |
| Bakım uygulamaları | 24 | 20.0 |
| Etik ikilem durumuna yaklaşım şekli* | | |
| Arkadaşım ile paylaştım | 25 | 20.8 |
| Sorumludan yardım aldım | 49 | 40.8 |
| Hastaya göre en yararlısını yaptım | 46 | 38.3 |
| Toplam | 301 | 100 |

* Sadece etik ikileme evet diyenler alınmıştır.



ŞEKİL 1: Hemşirelerin etik duyarlılığa ilişkin yaptıkları tanımların dağılımı.

dahiliyede çalışanların, okulda etik ile ilgili eğitim alanların etik duyarlılık puanı daha düşüktür. Yaş grubu, çalışma yılı ile çatışma, oryantasyon, bütüncül yaklaşım, otonomi ve yarar sağlama alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde, 35-44 yaş grubunun çatışma,

TABLO 2: Hemşirelerin etik duyarlılık anketi ve alt grup puan ortalamalarına göre dağılımları.

| | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart sapma |
|-------------------|---------|----------|----------|----------------|
| Çatışma | 4.00 | 6.00 | 4.45 | 0.51 |
| Oryantasyon | 11.00 | 14.00 | 11.82 | 0.81 |
| Uygulama | 11.00 | 16.00 | 13.54 | 1.40 |
| Yarar sağlama | 15.00 | 21.00 | 16.53 | 1.59 |
| Bütüncül yaklaşım | 16.00 | 21.00 | 19.33 | 1.13 |
| Otonomi | 23.00 | 29.00 | 25.25 | 1.56 |
| Toplam | 95.00 | 112.00 | 102.46 | 4.306 |

otonomi, bütüncül yaklaşım, 18-24 yaş grubunun ise oryantasyon ve yarar sağlama puanlarının, 1-5 yıldır çalışanların çatışma, 6-10 yıldır çalışanların oryantasyon ve yarar sağlama, 11-15 yıldır çalışanların ise bütüncül yaklaşım ve otonomi puanlarının daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Eğitim durumu ile çatışma, oryantasyon, uygulama, bütüncül yaklaşım, otonomi alt grupları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki belirlenirken ($p < 0.05$) lisans mezunlarının çatışma, uygulama, bütüncül yaklaşım, otonomi, yarar sağlama ve lisans üstü mezunlarının ise oryantasyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile etik duyarlılık toplam ve alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık puan ortalamaları daha yüksektir. Etik ikilem yaşama zamanı ile çatışma, oryantasyon, bütüncül yaklaşım, uygulama, yarar sağlama alt grupları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$). Son 6 ay içinde etik ikilem yaşayanların çatışma ve yarar sağlama, mesleğinin ilk yıllarında etik ikilem yaşayanların oryantasyon, son bir yıl içinde etik ikilem yaşayanların ise uygulama, bütüncül yaklaşım, oryantasyon ve toplam puanları düşük bulunmuştur. Etik ikilem yaşadığı durum ile çatışma, bütüncül yaklaşım, yarar sağlama, uygulama ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0.05$), oryantasyon puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p > 0.05$). Hastalığı ile bilgi verme konusunda etik ikilem yaşayanların çatışma ve toplam, ilaç uygulamaları konusunda etik ikilem yaşayanların oryantasyon ve otonomi, bakım uy-

gulamaları konusunda etik ikilem yaşayanların ise bütüncül yaklaşım, uygulama ve otonomi puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerinin önemli bir kısmının (%61.1) genç yaş grubunda (25-34 yaş grubu) olduğu ve mesleki çalışma sürelerinin en çok (%46.5) 6 yıl ile 10 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%66.8) lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Gastmans (1999), hemşirelerin %59.4'ünün 24-31 yaş grubunda, %55.2'sinin bekar, %57.9'unun lisans mezunu olduğunu saptamıştır.²¹ Başak ve ark. (2010), hemşirelerin %67.8'inin 20-29 yaş grubunda, %56.7'sinin evli, %61.1'inin lisans mezunu olduğunu saptamıştır.²² Çalışmamızda da hemşirelerin yarısından fazlasının genç olması, mesleki çalışma sürelerinin az olması, karşılaştıkları etik sorunları ayırt etme ve çözümü için doğru kararları alabilmelerinde sıkıntı yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Hemşirelikte lisans eğitimi programı, hemşirelerin etik değerleri içeren mesleki değerlerin kavratılması ve bu değerlere temellenmiş davranışların geliştirilmesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%61.1) mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim almadığını, etik sorun yaşayanların önemli bir bölümünün de (%64.2'si) mesleğinin ilk yıllarında, ilaç uygulamaları konusunda en çok (%50.8) sorun yaşadıklarını ve etik ikilem sorununu çözmek için de (%40.8) sorumludan yardım aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ülkemizde hemşireler genellikle, etikle ilgili eğitim almadan görevlendirilmektedir. Oysa

TABLO 3: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile ahlaki duyarlılık anketi ve alt grup puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| | Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Grupları | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| | Çatışma | Oryantasyon | Uygulama | Bütüncül yaklaşım | Otonomi | Yarar sağlama | Toplam | |
| | F P | F p | F p | F p | F p | F p | F p | F p |
| Yaş grubu | 12.73 .000 | 5.98 .003 | 2.56 .079* | 14.44 .000 | 3.27 .039 | 5.90 .003 | 2.46 .086* | |
| Medeni durum | 25.92 .000 | 13.89 .000 | 9.73 .000 | 45.6 .000 | 18.43 .000 | 6.54 .002 | 25.16 .000 | |
| Eğitim durumu | 36.06 .000 | 5.16 .006 | 9.47 .000 | 8.61 .000 | 10.35 .000 | 1.37 .256* | 7.33 .001 | |
| Çalışma yılı | 5.20 .006 | 9.03 .000 | .52 .595* | 3.77 .024 | 3.22 .041 | 11.58 .000 | 2.51 .082* | |
| Çalıştığı klinik | 7.78 .000 | 10.32 .000 | 11.30 .000 | 22.64 .000 | 10.33 .000 | 12.93 .000 | 15.81 .000 | |
| Eğitimi nereden aldığı | 10.02 .000 | 3.89 .009 | 8.55 .000 | 14.21 .000 | 6.75 .000 | 4.01 .008 | 8.35 .000 | |
| Etik ikilem yaşama zamanı | 7.91 .001 | 7.71 .001 | 5.21 .007 | 32.30 .000 | .39 .673* | 4.04 .020 | 8.70 .000 | |
| Etik ikilem yaşadığı durum | 7.91 .001 | .398 .673* | 5.21 .007 | 32.30 .000 | 7.71 .001 | 4.04 .020 | 8.70 .000 | |

* p> 0.05.

hemşireler etik sorunlarla sık sık karşılaşmaktadırlar. Araştırmadan elde edilen sonuç, hemşirelerin mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim ihtiyacını göstermesi bakımından önemlidir. Leape (2005), hemşirelerin %63.5'inin, Schluter ve ark. (2008) ise %70'inin etik ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmektedir.^{25,26} Silva (1990), hemşirelerin %59.1'inin etik ikilem yaşamadığını ve etik ikilem yaşayanların ise %44'ünün ilaç uygulamaları konusunda etik ikilem yaşadığını saptamıştır.²⁷ Lützen ve ark. (2000), hemşirelerin %57.3'ünün etik ikilem yaşamadıklarını, etik ikilem yaşayanların ise %47.2'sinin mesleğe yeni başladığı yıllarda etik ikilem yaşadıkları ve %67.2'sinin ilaç uygulamaları konusunda etik ikilem yaşadıklarını belirtmiştir.²⁸ Hamric (2007), hemşirelerin %41.7'sinin etik ikilem yaşamadığını, etik ikilem yaşayanların ise %83.4'ünün mesleğe başladıktan sonra ilk 1-3 yıl etik ikilem yaşadığını, %64.1'inin ilaç ve bakım uygulamaları konusunda etik ikilem yaşadıklarını saptamıştır.²⁹ Grundstein (1992), hemşirelerin %78'inin etik ikilemle karşılaştığında kendinden daha deneyimli iş arkadaşla-

rından, Pattison (2001), hemşirelerin %59'unun yöneticiden, Jaeger (2001) ise hemşirelerin %45.7'sinin arkadaşlarından yardım aldığını belirtmiştir.³⁰⁻³² Hemşirelerinin etik problemleri tanınması ve doğru kararları alması için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerektiği bildirilmektedir. Bu becerinin kazanılabilmesi içinde, etik konusunda verilecek eğitimin teorik ve uygulamayı içerecek şekilde mesleğe ilk başladığı andan itibaren düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre hemşireler, (%45.10) etik duyarlılığı etik ikilem karşısında doğru karar verebilme şeklinde tanımlamışlardır. Peter ve ark. (1994), hemşirelerin %79.2'sinin etik ikilemle karşılaştığında en doğru uygulamaya karar verme, Oddi ve ark. (1995), hemşirelerin %51.4'ünün tıbbi uygulamalarda doğru karar verme, Kim ve ark. (2004), hemşirelerin %49.8'inin tıbbi ve bakım girişimlerinde etik ikilem karşısında en uygun olanı yapma, Armstrong (2006) ise hemşirelerin %42.3'ünün tıbbi uygulamalarda duyarlı olma şeklinde tanımladıklarını belirtmiştir.³³⁻³⁶

Hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Lützn ve ark. (1995), Ranes (2000) ve Enes ve ark. (2004), hemşirelerin etik duyarlılıkları toplam puan ortalamasını orta düzeyde, Sasso ve ark. (2008) ise düşük düzeyde saptamışlardır.³⁷⁻⁴⁰

Araştırmamızda meslekte çalışma süresi, medeni durum, yaş grubu ile etik duyarlılık arasındaki ilişki incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Joudrey ve ark. (1999), bekarların etik duyarlılık toplam puanının düşük, Çobanoğlu ve ark. (2004), 35-44 yaş grubunun çatışma, otonomi, 6-10 yıldır çalışanların çatışma, oryantasyon, bütüncül yaklaşım puan ortalamalarının daha düşük olduğunu belirtmektedir.^{41,42} Genç yaşta olan hemşirelerin daha az etik çatışma yaşadıkları ve etik puan ortalamalarının daha yüksek olması, dolayısıyla etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada etik duyarlılığın daha az olduğunu göstermektedir. Genç yaş grubunda olan hemşirelerin etik çatışma ile daha az karşılaşmalarının nedeni olarak, daha az mesleki deneyime sahip olmaları ve çalışma ortamında aldıkları sorumluluğun daha az olmasının etkin olduğu düşünülmektedir.

Ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri, iş yükünün ve stresin daha fazla olduğu ortamda görev yapmaktadırlar. Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin kapalı ve izole ortamda, hasta ve hasta yakını ile daha sınırlı bir iletişim olmasının etik duyarlılığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden lisans mezunlarının, son 6 ay içinde etik ikilem yaşayanların ve ilaç uygulamalarıyla hastalığı ile ilgili bilgi verme konusunda etik ikilem yaşayanların etik duyarlılık puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Han ve ark. (2000), Park ve ark. (2003) lisans me-

zunlarının oryantasyon, bütüncül yaklaşım, otonomi puanlarının daha düşük olduğunu belirtmektedir.^{43,44} Van der Arend ve ark. (1999), son 1 yıldır etik ikilem yaşayanların, Davis ve ark. (2002), ise son 6 ay içinde etik ikilem yaşayanların, Söderberg ve ark. (1999) ile Varcoe ve ark. (2004), ilaç uygulamaları konusunda etik ikilem yaşayanların etik duyarlılık puanlarının daha düşük olduğunu belirtmektedir.⁴⁵⁻⁴⁸

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hemşirelerin, ahlaki duyarlılık anketinden aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde (102.46 ± 4.36) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının etik duyarlılığı etik ikilem karşısında doğruya karar verebilme olarak tanımladıkları, ilaç uygulamaları konusunda daha fazla etik ikilem yaşadıkları ve bu konuda sorumludan yardım aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik ve etik ikilem yaşama zamanı gibi özellikleri etik duyarlılığı etkilemektedir. Bekâr, 25-34 yaş grubu, lisans mezunu, dahiliye birimlerinde çalışan ve son bir yıl içinde etik ikilem yaşayan hemşirelerin etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada, etik duyarlılık puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin etik ve etik duyarlılığa ilişkin farkındalığın artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi, bu programın hemşirelerin yaş grupları, çalıştıkları klinik ve çalışma yılları göz önüne alınarak planlanması, ilaç uygulamaları ve hasta bakımı konusunda karşılaşılan etik ikilemleri belirleyen çalışmaların planlanması, kurumlarda etik komitelerin kurulması ve hemşirelerin burada aktif yer almasının sağlanması önerilmektedir. Benzer çalışmaların sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte geniş evren ve örneklemde yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Erdemir DA. [Ethical and Legal Problems in High Risk Patient Approach Discussed Ontario Symposium]. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2009;17(1):5-9.
- Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. Nursing Ethics 2003; 10(1):77-88.
- Kennedy-Schwarz J. The ethics' of Instict: Trust your gut but use your head, Am J Nurs, 2000;100(4): 71-73.
- Öztürk H. Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik [Ethics in Nursing Services of Intensive Care].Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku- Tarihi Dergisi 2010;18(3):185-187.
- Sørli E, Kihlgren AL, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. Nurs Ethics 2004; 11(2): 179-188.
- Kadioğlu F, Kadioğlu S. Klinik uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Eds.: Erdemir DA, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Etik ve etik ikilem[Ethics and ethics dilemma]. Nobel Kitabevi, 2001(1):44-63
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics. Eds.: Hanthorn F. Ethics in medical practices.Third edition. New York: McGraw-Hill, 1992:3-7.
- Azak A, Taşçı S. Klinik Karar Verme ve Hemşirelik [Clinical Decision Making and Nursing].Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2009;17(3):178-180.
- Aroskar MA, Moldow DG, Good CM. Nurses' voices: policy, practice and ethics. Nursing Ethics 2004;11(2):265-276.
- Beerman MC. The nurse's role in bioethics, AORN Journal, 1997;65(5):923-926.
- Yıldırım S, Dülgerler Ş. [Ethics in Psychiatry and its Implications on Psychiatric Nursing Practice]. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2010;18 (2):104-105.
- Callaghan M. Nursing morale: what is it like and why? Journal of Advanced Nursing 2003; 42(3):82-89.
- Karatepe M, Bozokur Aİ. Pratisyen Hekimlere Verilen Tıbbi Etik Eğitiminin Değerlendirilmesi [The evaluation of medical ethics education given to physicans]. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2006; 14(1):23-37
- Salladay SA. Preserving peace of mind, Nursing, 2000; 30(5): 74-75.
- Başagaç TG. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi. Eds.:Gün T. Etik ve klinik uygulamalara yansımaları [Ethics and reflection on clinical practices].Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2004:21-36.
- Hughes S. Ethical theories and dilemmas, Br J Perioper Nurs, 2002;12(6): 211-217.
- Arda B. Etiğe kavramsal giriş ve temel yaklaşımlar. Eds.: Arda B, Kahya E, Başagaç Tamay G. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi [Science ethics and science history]. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2004:21-36.
- Kurtz RJ. The caring ethic: more than kindness, the core of nursing science, Nursing Forum, 1991;26(1):4-8.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. Ethics & issues in contemporary nursing. Eds.: Johnson B. Clinical Ethics and Nursing. 3rd ed. Canada: Thomson Delmar Learning, 2007:36-40.
- Milner S. An ethical nursing practice model. J Nurs Adm 1993; 23(3): 22-25.
- Gastmans C. Care as a moral attitude in nursing. Nursing Ethics 1999; 6(3):214-23.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52(3): 76-81.
- Gastmans CA. fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education.Nurs Ethics 2002; 9(4): 494-507.
- Orgun F, Khorshid L. Byrd'in hemşireler için etik duyarlılık testi'nin geçerlik ve güvenilirliği [The validity and reliability of the Bryd's nursing ethical sensitivity test]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009;25 (2) : 25-42.
- Leape LL. Ethical issues in patient safety. Thoracic Surgery Clinics 2005; 15(2):493-502.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nursing Ethics 2008; 15(4):304-21.
- Silva MC. Ethical decision making in nursing administration. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1990;4(1): 81-127.
- Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. Nursing Ethics 2000; 7(1): 520-530.
- Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. Crit Care Med 2007; 35(2):422-29.
- Grundstein-Amado R. Differences in ethical decision making processes among nurses and doctors. J Adv Nurs 1992; 17(5): 129-37.
- Pattison S. Are nursing codes of practice ethical? Nursing Ethics 2001;7(1): 8-5.
- Jaeger SM. Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. Nurs Philos 2001; 2(1): 131-42.
- Peter E, Gallop R. The ethic of care: a comparison of nursing and medical students. IMAGE J Nurs Schol 1994; 26(1): 47-51.
- Oddi LF, Cassidy VR, Fisher C. Nurses' sensitivity to the ethical aspects of clinical practice.Nurs Ethics 1995; 2(1): 197-209.
- Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. Nurs Ethics 2004; 11(3): 254-65.
- Armstrong AE. Towards a strong virtue ethics for nursing practice. Nursing Philosophy 2006; 7(4):110-24.
- Lützen K, Nordström G, Evertson M. Moral sensitivity in nursing practice. Scand J Caring Sci 1995; 9(5): 131-38.
- Raines ML. Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethical stress. JONAS Health Law Ethics Regul 2000; 2(6): 29-41.
- Enes SPD, de Vries K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. Nurs Ethics 2004; 11(1): 150-64.
- Sasso L, Stievano A, Gonzales JM, Rocco G. Code of ethics and conduct for European nursing. Nursing Ethics 2008; 15(4):821-37.
- Joudrey R, Gough J. Caring and curing revisited: student nurses' perceptions of nurses' and physicians' ethical stances. J Adv Nurs 1999; 29(3): 1154-62.
- Çobanoğlu N, Algier L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. Nurs Ethics 2004; 11(4): 444-58.
- Han SS, Ahn SH. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. Nurs Ethics 2000; 7(2): 113-23.
- Park HA, Cameron ME, Han S-S, Ahn S-H, Oh H-S, Kim K-U. Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making. Nurs Ethics 2003; 10(3): 638-53.

45. Van der Arend AJG, Remmers-van den Hurk CHM. Moral problems among Dutch nurses: a survey. *Nurs Ethics* 1999; 6(1): 468-82.
46. Davis JA, Ota K, Suzuki M, Maeda J. Nursing students' response to a case study in ethics. *Nurs Health Sci* 2002; 1(1): 3-6.
47. Söderberg A, Gilje F, Norberg A. Transforming desolation into consolation: the meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. *Nurs Ethics* 1999; 6(2): 357-73.
48. Varcoe C, Doane G, Pauly B. Ethical practice in nursing: working the in-betweens. *J Adv Nurs* 2004; 45(3): 316-25.