

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ETİK İKİLEMLERİN İNCELENMESİ

Ayfer ELÇİGİL* Zuhâl BAHAR** Ayşe BEŞER*** Birgül MIZRAK****
Demet BAHÇELİOĞLU**** Demet DEMİRTAŞ****
Dilek ÖZDEMİR**** Elvin ÖZGÜR**** Hatice YAVUZ****

Alınış Tarihi: 11.03.2011

Kabul Tarihi: 10.04.2011

ÖZET

Etik ikilem bir eylem sırasında karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanır. Hemşire hasta için en iyi olan duruma karar verirken, kendi değerleri ve yargıları arasında karmaşa yaşadığında etik ikilemle karşılaşır. Hemşireler bu ikilemleri çözmek için zamanın büyük bir kısmını harcamaktadır. Bu araştırma, hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım, ameliyathane, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde 395 hemşire çalışmaktadır. Örneklem kapsamına 395 hemşirenin %50'si olan 198 kişi tabakalı rastgele ve basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Verilerin toplanmasında Marcia Raines tarafından geliştirilen 42 maddelik etik ikilemler ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin güvenilirliği 0.82'dir. Hemşirelerin karşılaştıkları en yüksek etik ikilem puan ortalaması $X:2.3\pm 1.3$ ile "hastanede kullanılan malzemelerin teminine ilişkin etik ikilemler" olarak belirlenmiştir. Hemşireler malzeme eksikliğine bağlı yaşanan sorunları araştırmalarla belirleyerek hastane yöneticilerine iletebilirler. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelere etik ikilem ve etik karar verme sürecine ilişkin hizmet içi eğitim planlanması, ayrıca hemşirelik müfredatında bu konulara ilişkin genişçe yer verilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, etik, etik ikilemler

ABSTRACT:

Ethical Dilemmas which are Faced by Nurses

An ethical dilemma may be considered to be a situation that requires one to choose between two equally balanced and often unpleasant alternatives which carry moral implications. Nurses encounter ethical dilemmas when conflicting values and judgments are present regarding what is the best course of patient care. Nurses spent most of their time to solve these ethical dilemmas. This descriptive study carried out to determine ethical dilemmas which encountered during clinical practice. Three hundred ninety five of nurses has been working in medical, surgical and intensive care units of in a university hospital. The 50% of 395 nurses were chosen as a sample. It was used the ethical dilemmas scale which is developed by Marcia Raines. The validity of this scale is 0.82'dir. Inadequate care due to lack of resources was the ethical challenges reported most often. The nurses should carry out a research about this problem and they can share the results of this research with the managers. According this study results, postgraduate education about ethics and ethical decision process should be planned for nurses. Also ethics and ethical decision process should be integrated in to nursing curriculum.

Keywords: Nursing, Ethics, ethical dilemmas

GİRİŞ

Etik, bir birey ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler kümesi olarak tanımlanmaktadır (Kutlay ve Yılmazlar 2001). Etik her gün yaptığımız eylemleri, aldığımız kararları ve gösterdiğimiz gerekçeleri bir kez daha gözden geçirmemizi ister ve bu şekilde ne yapmamız gerektiği konusunda bizi aydınlatır. İnsan, iyi ile kötü, doğru ile yanlış arasında mücadele eden

ahlaki bir varlıktır. Etik ise ahlakla ilgili insan davranışlarının neden ve gerekçeleri hakkındaki değerlendirmelerden oluşmaktadır (Bahçecik ve Öztürk 1998, Nouredine 2001, Şahinoğlu 1996, Goethals et al. 2010, Kuuppelomaki and Sirkka 1998). Etik, bilim ve teknolojinin bireye ve topluma zarar vermemesi için gerekli ahlaksal değerleri ortaya koyar (Oğuz 2001). Klinik etik ise bir hastanın bakımı sırasında

* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yard. Doç. Dr.) e mail: ayfer.aydin@deu.edu.tr

** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

*** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr.)

****Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma Dersi Öğrencileri

doğan ahlaki sorunların çözümlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kutlay ve Yılmazlar 2001).

Etik bir yargıda bulunabilmek için insan davranışlarını gözlemlemek önemlidir. Etik yargılar için; insan tutum ve davranışlarını tanımlamak, açıklamak ve değerlendirmek gerekir. Etiğin merkezi ve en önemli ilgi alanı, insan davranışlarını yargılamaya olanak sağlayan normlar, idealler, ilkeler, standartlar ya da ahlaki gerekliliklerdir (Noureddine 2001). Değerler, etik normlar, davranışlar ve politikalar toplumdan topluma, kültürden kültüre değişim gösterirler (İrgil 2001).

Bireylerin değer ve ilkelerinde farklılık varsa etik ikilemden söz edilmektedir. Etik ikilem bir eylem sırasında karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanır (Fry 1991). Değerler

eylemin kendisi ile ya da eylemin sonuçları ile ilgili olabilir. Bu yüzden iki değer çatıştığında birey bir seçim yapmak zorundadır. Kısacası etik ikilem; iki ya da daha fazla seçenek olduğunda, hangi seçeneğin daha iyi olduğuna kara verme güçlüğü olduğunda ve mevcut gereksinimler var olan alternatiflerle çözümlenemediğinde ortaya çıkar (Craven and Hirnle 1996). Etik ikilemler, doğru cevapları bilinmeyen durumlar olup ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kurallar yoktur (Noureddine 2001, Craven and Hirnle 1996).

Sağlık bakımındaki etik ikilemler profesyonel eylemlerin ve hasta bakım kararlarının alındığı durumlarda yaşanır. Etik ikilemlere bağlı stresler “moral distress” olarak adlandırılmaktadır. Şekil 1’de moral distrese ilişkin ikilemler özetlenmiştir.

	Yasal olarak doğru	Yasal olarak yanlış
Ahlaksal olarak doğru	YAP	Moral Distress
Ahlaksal olarak yanlış	Moral Distress	YAPMA

Şekil 1. Moral Distres İkilemi (Kalvemark et al. (2004).

Hemşire yasal olarak doğru, ahlaksal olarak yanlış bir uygulama ile karşılaştığında moral disters yaşamaktadır. Bu durum sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında rahatsızlık ve karmaşaya neden olabilir (Kalvemark et al. 2004, Craven and Hirnle 1996). Hemşireler bu ikilemleri çözmek için zamanın büyük bir kısmını harcamaktadır (Raines 2000, Dinç 1994, Goethals et al. 2010). Hastayla sürekli iletişim halinde olan bir hemşirenin etik sorunlarla daha sık karşılaşacağı ve olası bir etik sorunu daha çabuk fark edeceği ileri sürülmektedir (Erdemir ve ark. 2001).

Hemşirelik bakımı sırasında, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatıştığı bir ortam oluşabilmektedir (Ersoy ve Gündoğmuş 2003). Etik ikilem hemşirelerin karar verme sürecinde geleneklerden ve diğer sınırlamalardan etkilenmesiyle ortaya çıkabilir (Kendrick 2000). Goethals and arkadaşları (2010) 1988-2008 yılları arasında hemşirelerin etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran 39 araştırma makalesini incelemiş ve etik verme sürecinin ve hemşirelik uygulamalarına geçirmenin zor bir süreç olduğunu, kişisel ve durumsal faktörlerden etkilendiğini saptamıştır.

Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemleri inceleyen araştırmalarda genellikle

sistem ve kurum politikasına, hekim hemşire iletişimine ve hasta bakımına ilişkin ikilem yaşadıkları görülmektedir. Kurumun etik politikası ve kurumun fiziksel ve sosyal alt yapı koşulları hemşirelerin etik karar verme sürecini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hemşireler malzeme ve personel eksikliği ve hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlik gibi kurumdan ve sistemden kaynaklanan nedenlerle etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir (Karaöz 2000, Kuuppelomaki and Sirkka 1998, Tang et al. 2007, Raines 2000). Gjerberg ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; hemşirelerin %37’si malzeme yetersizliğine bağlı psiko-sosyal bakıma ilişkin etik ikilem yaşadıklarını, %22’si malzeme yetersizliğine bağlı yetersiz hemşirelik bakımı verdiklerini belirtmiştir.

Hemşirenin sağlık ekibinin bir üyesi olarak çalışması diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim ve işbirliğini gerektirir. Çalışma ortamında hemşirenin kendi kişisel değerleri ile ekipteki diğer çalışanların değerlerinin çatışması sonucu etik ikilemler ortaya çıkabilir. Hemşirenin hastaya bakım verirken ekip içinde en fazla hekim ile iletişim halinde olması gerekmektedir. Hastanın tedavisi ve bakımına ilişkin hekim hemşire iletişiminden doğan etik ikilemleri sık yaşadıkları görülmektedir (Gjerberg et al. 2010, Raines 2000). Redman ve Fry (1998) tarafından yapılan çalışmada diabet

eğitim hemşirelerinin özellikle hastanın tedavisinin doktor tarafından yetersiz yapıldığını ya da iyi yönetilmediğini düşündüklerinde ve bunu ilettiklerinde etik ikilem yaşadıklarını saptamışlardır. Tang ve arkadaşları (2007) Çin’de nöroloji servisinde çalışan 20 hemşire ile nitel olarak yürütülen çalışmada; verilen tedaviye ilişkin hemşirenin görüşlerinin farklı olması nedeni ile etik ikilemler yaşandığı belirlenmiştir.

Ayrıca hemşirelerin hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, karar verme mekanizmasına doğrudan katılamama, kürtaj eyleminde bulunup bulunamama, ölümcül ve ağrısı olan hastaların bakımı ve hastalar üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi durumlarında hasta sözcülüğünü üstlenememe gibi hasta ve ailesine bakım verirken pek çok konuda etik ikilemler yaşadıkları belirtilmektedir (Dinç 1994, Kuuppelomaki and Lavri 1998).

Raines (2000) 229 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada en sık karşılaşılan etik ikilemlerin ağrıyla baş etme, hasta yararına uygun karar verme, yaşam kalitesi gibi konularda yaşandığını belirlemiştir. Sevrinsson ve Hummelvoll (2001) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin özellikle hastanın otonomisi, hastaya yaklaşım ve hasta bakımında etik ikilemlerle karşılaştıklarını saptamıştır. Halcomb ve arkadaşları (2004)’nın yoğun bakım ünitesinde yaşamın sonlandırılmasına ilişkin etik ikilemler üzerine yaptıkları niteliksel çalışmada etik ikilemleri; hastayı rahatlatma ve bakımını verme, gerginlik ve çatışma yaşama, zarar vermeme ilkesi, hemşire-aile ilişkisi ve iç görüş olarak beş tema altında sınıflandırılmıştır. Tedaviden çekilme ve bakımın kişisel ve profesyonel yapıyla ilgili olduğu, bu konuda verilecek eğitimin hem personele hem aileye yarar sağlayacağı ve hemşirelerin tükenmişliğini azaltacağı üzerinde durulmuştur.

Ulrich ve arkadaşları (2007) hem hemşirelerin hem de sosyal çalışanların Amerika’da iş yerlerinde iş doyumları ve etik stres durumlarını incelemişlerdir. Mail yoluyla random olarak 1215 hemşire ve sosyal çalışmacı araştırmaya dahil edilmiştir. İş yerlerindeki etik sorunlarla karşılaştıklarında katılımcıların %32.5’i kendilerini yetersiz hissettiklerini, %34.7’si ise baş edemediklerini ifade etmişlerdir. Yaşadıkları etik problemleri çözemediklerinde %52.8’i düş kırıklığı, %40’ı yorgunluk yaşadığını belirtmiştir. Pozitif etik

yaklaşım ve iş doyumunun iyi olduğu bir çalışma ortamında etik ikilemlerin de azalacağı belirtilmektedir.

Ülkemizde ise hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerle üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Dinç (1994) Ankara’daki üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşirenin en çok sosyal güvencesi olmayan ve hastaneden kaçmak isteyen hastalarla (%13.25) ve doktor istemine karşın tedaviyi reddeden hastalarla (%18.75) ilgili etik ikilemler yaşadıklarını saptamıştır. Bunların yanı sıra hemşirelerin doktor istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi gibi konularda da etik sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Erdemir ve arkadaşları (2001) hemşirelerin 27 etik ikilem örneğinden beşinin hemşirenin yetki ve yeterlilikleri konusundaki yasal sınırlılıklardan ya da kurumsal politikalardan kaynaklanan etik ikilemler, yedisinin ise hemşirelik bakımında kaynakların bölüştürülmesi ile ilgili etik ikilemler yaşadıklarını göstermiştir.

Bu özden giderek Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemleri saptamak üzere bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan 396 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerin 98’i yoğun bakımlarda, 114’ü dahili kliniklerde, 136’ı harici kliniklerde, 48’i ise ameliyathanelerde çalışmaktadır.

Evreni iyi temsil edeceği düşünüldüğünden, evrenin %50’si olan 198 hemşire çalışılan kliniklere göre tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Bu hemşirelerin 49’u yoğun bakımlardan, 57’si dahili kliniklerden, 68’i cerrahi kliniklerden, 24’ü ise ameliyathanelerden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %57.6’sı 20-29 , %33.8’i 30-39 yaş grubundadır. Hemşirelerin yarısından fazlası (%52.5’i) yükseköğretim mezunuyken, %34.3’ü meslek yükseköğretim mezunudur. Hemşirelerin %28.8’i dahili klinikler, %34.3’ü cerrahi klinikler %24.8’i yoğun bakım, %12.1’i ise

ameliyathanede çalışmaktadır. Çalışma sürelerine bakıldığında ise %37.3'ünün 6-10, %34.3'ünün 1-5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %91.5'i klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Veriler Marcia Raines (2000) tarafından geliştirilen 40 maddelik etik ikilemler ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bu ölçeğin güvenilirliği 0,82' dir. Ölçeğin dil uyarlaması için geri çeviri yöntemi kullanılmış ve uzman görüşü alınmıştır. Ölçekteki her madde, 0-hiçbir zaman, 1-yılda 1-2 kez, 3-yaklaşık ayda 1 kez, 4- hemen her gün karşılaşıyorum olmak üzere değerlendirilmiştir. Ölçeğin dil geçerliliği için üç dil uzmanına gönderilmiş, yapılan çeviriler araştırmacılar tarafından düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçeden İngilizceye tekrar çevirisi Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen bir dil uzmanı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmamıştır. Ancak bu çalışmada güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak belirlenmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından 2004 Mart-Mayıs tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu örnekleme uygun olarak seçilen hemşirelere dağıtılmış ve uygun oldukları bir zamanda doldurmaları istenmiştir. Doldurduktan sonra araştırmacılar tarafından hemşirelerden alınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemler yaş, eğitim durumu, görev, çalışılan klinik ve çalışma süresine göre Kruskal Wallis varyans analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin en çok karşılaştıkları etik ikilemler sırasıyla "Hastanede kullanılan malzeme teminine ilişkin etik ikilemler" ($X=2.32\pm 1.3$), "Hemşire sayısının teminine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler" ($X=2.3\pm 1.4$), "Hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler" ($X=2.25\pm 1.4$) olarak saptanmıştır (Tablo-1).

Bu çalışmada "Hastanede kullanılan malzeme teminine ilişkin etik ikilemler" ilk sırada yer almaktadır ($X=2.32\pm 1.3$) (Tablo 1). Gjerberg ve arkadaşları (2010) Norveç'te hemşirelerin %37'sinin malzeme yetersizliğin bağlı

hemşirelik bakımı verirken etik ikilem yaşadıklarını saptamıştır. Erdemir ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada, bir etik programına katılan hemşirelerin yaşadıkları 27 etik ikilem örneğinden yedisinin hemşirelik bakımında kaynakların bölüştürülmesi ile ilgili olduğu saptanmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada ise tedavi maliyetinin önemli bir etik ikilem olduğunu göstermiştir (Tang et al. 2007). Maddi açıdan en rahat ülkelerde bile sağlık hizmetlerine ayrılan para sınırlı kalmaktadır. Bu sınırlı miktardaki maddi kaynakların en verimli ve acil biçimde dağıtılması her zaman en çok üzerine düşünülen ve konuşulan konulardan biri olmuştur. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda tedavi edilmesi gereken hastalar arasında seçim yapma zorunluluğu söz konusudur (Aksoy 1998, Chrystal-Frances 2003, Reay 1999, Gjerberg et al. 2010).

"Hemşire sayısının teminine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler" ise ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 1). Türkiye 'de sağlık insan gücü politikalarını saptayan ve uygulayan başlıca üç kuruluş vardır. Bunlar Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurulu (YÖK) 'dur. Sağlık insan gücü istihdamından ise büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı sorumludur. Türkiye genelinde yataklı tedavi kurumları ve temel sağlık hizmetlerinde 77344 doktor, 69246 hemşire ve 41059 ebe olmak üzere toplam 263972 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Türkiye'nin 2000 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı ve DPT'nin tahminleri doğrultusunda 100.000 hemşireye gereksinim olduğu ileri sürülmektedir (Ülker ve ark. 2001). Devlet politikalarına bağlı olarak çok sayıda mezun olmuş ancak atanmamış hemşireler bulunmaktadır. Ülkemizde hasta başına düşen hemşire sayısının yetersiz kaldığı bilinmektedir. Hasta hemşire oranındaki yetersizliğin ülke, kurum, hasta ve hemşire açısından sorunlara neden olduğu görülmektedir. Ülke açısından; yüksek mortailite, hastane enfeksiyonlarında artış, hastaların hastanede kalış sürelerinin uzaması gibi nedenlerle ekonomik kayıplara neden olabilir. Kurum açısından; hasta memnuniyetsizliği, hasta sayısında azalma, prestij ve maddi kayıplar, hastane enfeksiyonlarında artış ve uzun süreli yatak işgali gibi sorunlar görülebilir.

Tablo 1. Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Etik İkilemler	X±SD
1-Hastanede kullanılan malzemelerin teminine ilişkin etik ikilemler	2.32±1.3
2-Hemşire sayısının teminine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	2.31±1.4
3-Hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler	2.25±1.4
4-Ağrısı olan hastanın bakımını yönetirken karşılaşılan etik ikilemler	2.23±1.4
5-Hastaların hastane masraflarının makul ve sınırlı tutulup tutulmamasına ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	2.06±1.3
6-Hastaların yararına en doğru kararı verirken karşılaşılan etik ikilemler	1.80±1.3
7-Hasta ve sağlık ekibi arasındaki çatışmalara ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.75±1.2
8-Hastaların yaşam kalitesine ilişkin karar verirken karşılaşılan etik ikilemler	1.69±1.4
9-Hastaların bakım harcamalarının ülke maliyetine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.69±1.4
10-Hastane politikalarının yaşama geçirilmesine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.65±1.3
11-Hastaların mahremiyetine uyulmamasına ilişkin etik ikilemler	1.58±1.3
12-Hastaların tedaviyi reddetmesine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.54±1.5
13-Bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımına ilişkin etik ikilemler	1.53±1.5
14-Hastaların tedavileri konusunda gerçeklerin anlatılmasına ilişkin etik ikilemler	1.51±1.1
15-“Hayata döndürmeyiniz/reanimasyon yapmayınız” isteminde karşılaşılan etik ikilemler	1.46±1.2
16-Tedaviye uyum sağlamayan hastaların bakımında karşılaşılan etik ikilemler	1.42±1.3
17-Hasta ve ailesi arasındaki çatışmalara ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.31±1.1
18-Hastalara gerçek tanıları söylerken karşılaşılan etik ikilemler	1.30±1.1
19-Hastanın kendi kararını verecek durumda olup olmadığına karar verilmesine ilişkin etik ikilemler	1.25±1.1
20-Gerekli hemşirelik bakımının uygulanmasına ilişkin etik ikilemler	1.24±1.1
21-Hastalara yapılan tedavinin yararsız olduğuna ilişkin verilen kararlarda karşılaşılan etik ikilemler	1.22±1.1
22-Bağımlı hastaya verilen hemşirelik bakımında karşılaşılan etik ikilemler	1.21±1.1
23-Bilinci bozuk (konfüze) hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler	1.12±1.3
24-Narkotik ilaçlar verilirken karşılaşılan etik ikilemler	1.121±1.2
25-Hastanın tedavisinin ailesi tarafından reddedilmesine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	1.03±1.1
26-Deney aşamasındaki tedavilerin hastaya uygulanmasına ilişkin etik ikilemler	0.81±1.0
27-Aydınlatılmış onam (hastaya yapılacak herhangi bir işlemde bilgilendirme) ilişkin etik ikilemler	0.80±1.0
28-Ailelerin yasal haklarını savunmaya yönelik karşılaşılan etik ikilemler	0.79±0.9
29-Hastaların insanca ölümünü sağlamada karşılaşılan etik ikilemler	0.69±0.8
30-Yaşam desteğinin kesilmesine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler	0.55±0.8
31-İntihar girişimi olan hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler	0.49±0.8
32-Organ naklinde ailelerin donör talep ederken karşılaşılan etik ikilemler	0.43±0.7
33-Organ naklinde kaynakların kullanımına ilişkin etik ikilemler	0.37±0.7
34-Organ nakli yapılan hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler	0.31±0.6
35-Organ veren hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler	0.31±0.6
36-Kürtaj uygulamasına katılımı ilgili etik ikilemler	0.27±0.7
37-Fetus cerrahisine ilişkin etik ikilemler	0.11±0.4

Ayrıca kurum içinde hemşirelerin kliniklere ve şiftilere dağılımının uygun yapılmaması, hemşirelerin hemşirelik dışı görevlerde görevlendirilmesi de hemşire sayısına ilişkin sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Hasta açısından; memnuniyetsizlik, kuruma ve

hemşireye karşı güvensizlik, iyileşme sürecinde uzama nedeniyle maddi kayıp ve yaşam kalitesinde düşme görülür. Hemşire açısından; tükenmişlik, özgüven eksikliği, yeni meslek arayışı, mesleki doyumsuzluk, tıbbi uygulama hatalarına ve etik ikilemler yaşamasına neden

olur (Ülker ve ark. 2001). Amerika’da yapılan çalışmada, hemşirelerin etik ikilemleri çözmede başarısız oldukları, baş edemedikleri, düş kırıklığı ve yorgunluk hissettikleri, sonuç olarak tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Ulrich et al. 2007).

Çalışmamızda “Hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler” üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo 1). Gjerberg ve arkadaşları (2010) hemşirelerin %14’ünün tedavi sırasında hekim-hemşire ilişkilerinde etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çin’li hemşirelerde yapılan bir çalışmada verilen tedavi ile hemşire görüşlerinin çatıştığı saptanmıştır (Tang et al. 2007). Doktor-hemşire ilişkilerinde yaşanan sorunlardan en önemlisinin hekim istemiyle ilgili olduğu görülmektedir. Doktorların sözel istemlerde bulunması ya da yanlış istem vermesi durumunda hemşirenin davranışı doktor ve hemşire arasında iletişim sorunlarına neden olmaktadır. Ülkemizde henüz ekip anlayışının tam olarak yerleşmemiş olması ve hemşirelerin bağımsız olarak değil daha çok doktor istemine bağımlı olarak çalışmaları da iletişim çatışmalarına neden olmaktadır.

Hemşirelerin hasta ile yaşadıkları sorunlar arasında çoğunlukla iletişim bozukluğu yer almaktadır (Ersoy ve Gündoğmuş 2003). Yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının hemşireye saygısızlığı ve hastane işleyişinden kaynaklanan zorlukların iletişimin etkilediği vurgulanmıştır (Tang et al. 2007). Hasta hemşire iletişimini hasta ve hemşirenin sosyal sınıfı, kişilikleri, statüleri, hemşirenin çalışma koşulları, hasta sayısı etkilemektedir. Ülkemizde hemşire başına düşen hasta sayısı olması gerekenden daha fazladır. İş yükü fazla olan hemşireler genellikle hasta merkezli değil iş merkezli çalışmaktadır. Hemşirelerin bu çalışma koşulları hastalarına yeterince zaman ayırmasını ve iletişim kurmasını etkileyebilir. Ayrıca hemşirelik eğitimindeki farklılıklar hasta iletişimi konusunda bilgi eksikliğine ve hasta hemşire iletişiminde problemlere neden olabilir. Aynı zamanda hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda da hasta-doktor-hemşire arasında çatışmaların yaşandığı bilinmektedir.

Raines (2000) 229 onkoloji hemşiresi üzerinde klinikte karşılaşılan etik ikilemleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, hastanede kullanılan malzemelerin ve hemşire sayısının teminine ilişkin karşılaşılan etik ikilemler daha alt sıralarda yer alırken; hasta-doktor-hemşire

ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemlerin beşinci sırada yer aldığı görülmüştür.

Bu çalışmada “Fetus cerrahisine ilişkin etik ikilemler”, “Kürtaj uygulamasına katılımla ilgili etik ikilemler”, “Organ veren hastanın bakımına ilişkin etik ikilemler”, en az karşılaşılan etik ikilemler olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Raines (2000)’in araştırmasında da en az karşılaşılan etik ikilemlerin bu çalışma sonuçlarıyla benzer olduğu görülmüştür. Birçok araştırma hemşirelerin etik ikilem yaşadığını göstermektedir (Gjerberg et al. 2010, Goethals et al. 2010, Kuuppelomaki and Sirkka 1998, Tang et al. 2007, Ulrich et al. 2007, Halcomba et al. 2004). Ülkemizde fetus cerrahisine ilişkin girişimlerin sık uygulanmamasının bu tür etik ikilemlerle az karşılaşılmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin puan ortalaması ile yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yapılan ileri analizde bu farkın 20-29 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Genç yaş grubundaki hemşireler diğer yaş gruplarına göre daha fazla etik ikilemler yaşamaktadırlar ($p<0.05$). Yeni mezun olan hemşirenin etik sorunlara karşı daha duyarlı oldukları, ancak hemşirelerin çalışma yaşamının ileri yıllarında bazı sorunlara karşı daha kabullenici ve duyarsız olduğu düşünülebilir.

Dinç (1994)’in üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşire üzerinde, karşılaştıkları etik sorunları belirlemek amacıyla yaptığı araştırmasında etik sorunlar ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; genç yaşta hemşirelerin (18-22 yaş) daha fazla etik sorunla karşılaştığı belirlenmiştir. Erdemir (2001) benzer biçimde genç yaşta hemşirelerin (28 yaş ve altı) daha sık etik ikilemlerle karşılaştıklarını saptamıştır.

Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin puan ortalaması ile çalıştığı klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yapılan ileri analizde bu farkın ameliyathanede çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Ameliyathanede çalışan hemşirelere diğer klinikte çalışan hemşirelere göre daha az etik ikilemler yaşamaktadırlar ($p<0.05$).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştıkları etik ikilemler arasındaki ilişki Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Karşılaştıkları Etik İkilem Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşlar	S	X	SD
20-29 Yaş	114	84.64	22.95
30-39 Yaş	67	79.56	23.18
40 Yaş ve Üstü	17	69.00	15.84
Toplam	198	81.58	22.89
KW: 7.02 p:0.030			
Klinik	S	X	SD
Dahili Klinik	57	81.14	23.49
Cerrahi Klinik	68	94.25	28.29
Yoğun Bakım	49	84.04	15.38
Ameliyathane	24	70.04	12.16
Toplam	198	81.58	22.89
KW:10.113 p:0.018			
Çalışma Yılı	S	X	SD
1 yıldan az	10	82.80	16.61
1-5 yıl	68	85.50	22.49
6-10 yıl	74	82.14	22.22
11 yıl ve üstü	46	74.60	24.72
Toplam	198	81.58	22.89
KW:7.921 p:0.048			
Görev	S	X	SD
Klinik Hemşiresi	181	81.35	22.88
Sorumlu Hemşire	14	83.92	26.18
Eğitici Hemşire	3	28.40	1.73
Toplam	198	81.58	22.89
KW:0.580 p:0.748			
Mezun Olduğu Okul	S	X	SD
Sağlık Meslek Lisesi	20	86.45	27.50
Açık Öğretim Fakültesi	6	78.33	17.07
Meslek Yüksekokulu	68	80.82	21.59
Hemşirelik Yüksekokulu	104	81.32	23.24
Toplam	198	81.58	22.89
KW:0.846 p:0.838			

Hemşirelerin çalışma yılları ile karşılaştıkları etik ikilem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 2). Yapılan ileri analizde bu farkın çalışma yılı 1-5 olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışma yılları 1-5 yıl olan hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemler daha fazladır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışmaya başladıklarındaki ilk birinci yıllarında henüz çok deneyimli olmadıkları için etik ikilemleri fark edemeyebilirler. İlk bir yıldan sonra daha deneyimli olarak etik ikilemleri fark edebilirler. Beş yıldan sonra ise hemşireler çalıştıkları ortamdaki etik sorunlara karşı daha duyarsız

davranıyor ya da çözümünde sorun yaşamıyor olabilirler. Literatürde de genç ve yeni hemşirelerin daha çok etik sorunla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu durumun yeterli bilgisin olmaması, kendine güvenin az olması ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (Cohen et al. 2006). Yapılan bir çalışmada yaş arttıkça karşılaşılan etik sorunların azaldığı belirlenmiştir (Corley et al. 2005).

Hemşirelerin görevleri ve eğitimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olması, hemşirelerin bu problemle çok yaygın ve fazla karşılaştıklarını düşündürmektedir. Literatürde etik konusunda eğitimi olanların etik

ikilemlerin daha çok farkında olacağı ve daha fazla ifade edeceği belirtilmektedir (Austin et al. 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin en çok karşılaştıkları etik ikilemler "Hastanede kullanılan malzemelerin teminine ilişkin etik ikilemler" olarak saptanmıştır. Sınırlı miktardaki maddi kaynakların en verimli ve acil biçimde dağıtılmasına karar verilmesi hemşire için her zaman kolay olmamaktadır. Hemşireler malzeme eksikliğine bağlı yaşanan sorunları araştırmalarla belirleyerek hastane yöneticilerine iletebilirler.

"Hemşire sayısının teminine ilişkin etik ikilemler" ikinci sırada belirlenmiştir. Ülkemizde sağlık insan gücü istihdamı ile ilgili sorunların çözümü büyük önem ve öncelik taşımaktadır. Hemşirelerin bu sorunun çözümü için örgütlenerek sağlık politikalarında söz sahibi olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin kliniklere ve şiftlere dağılımlarının hasta bakım gereksinimlerine ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "iş yüküne dayalı personel ihtiyacı belirleme metoduna göre düzenlenmesi ve hemşirelerin zamanlarını daha iyi kullanmaları hemşire sayısının teminine ilişkin sorunun daha az yaşanmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle hemşirelere örgütlenme ve zaman yönetiminin konularında hizmet içi eğitimler verilebilir. Ayrıca hemşirelerin sayısının yetersizliğinden

kaynaklanan sorunların hasta sonuçlarına etkisi incelenerek ilgili yönetimlere iletebilir.

"Hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler" in üçüncü sırada yer aldığı belirlenmiştir. Hasta-doktor-hemşire ilişkilerine yönelik yaşanan sorunları en aza indirmek için ekip çalışması ve ekip içi iletişim, hasta –hemşire iletişimi konularında hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir. Kore'de 57 hemşire üzerinde yapılan çalışma; Kanada Hemşire Derneği ve Ontario Hemşirelik Okulu kodlarını kullanarak yeni etik kodların oluşturulup, hemşirelik uygulamasında, ,yönetiminde, eğitiminde ve araştırmalarında kullanılacak şekilde etik rehberlerin hazırlanmasının gerekli olduğunu göstermiştir (Lee et al. 2000). Yapılan başka bir çalışmada da hemşireler hastanelerde etik kurulların olmasını önermişlerdir (Gjerberg et al. 2010).

Ayrıca, elde edilen verilere göre; ekip çalışması, etik, etik ikilem, etik karar verme süreci konularında doktor, hemşire ve diğer tüm sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilmelidir. Lisans düzeyinde tüm sağlık ekip üyelerinin müfredatına bu konular konulmalıdır. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin uyarlama aşamasında güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu nedenle ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak etik ikilemlerin saptanmasına yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy Ş (1998). Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması. 3. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara, Biyoetik Yayınları.
Austin W, Lermeyer G, Goldberg L et al. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. HEC Forum 17(1): 33-48.
Bahçecik N, Öztürk H (1998).Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(2):337-345.
Chrystal Frances E (2003) Palliative Care, A Discussion of Management and Ethical Issues.Nursing Forum 38(2): 25-31.
Cohen JS, Erickson JM (2006). Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice Clinical Journal of Oncology Nursing, 10(6):775-780.
Corley MC, Minick P, Elswick RK et al. (2005). Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. Nursing Ethics 12: 381

Craven FR, Hurnle JC (1996). Ethics in Nursing, Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 2th Edition, 40-41.

Diñç L (1994). Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1):33-43.

Erdemir F, Algier L, Pınar G ve ark. (2001). Erdemirlikte Etik Programına Katılan Hemşirelerin Karşılaşmış Oldukları Etik İkilem Örneklerinin İncelenmesi.. 2. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, 317-322.

Ersoy N, Gündoğmuş ÜN (2003). A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. Nursing Ethics 10(5):472-484.

Fry TS (1991). Conceptual Themes Basic To Cancer Nursing, Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, Bird, S (Ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, 31-37.

Gjerberg E, Førde R, Pedersen R et al. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care

in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine* 71: 677-684.

Goethals S, Gastmans C, de Casterle BD (2010). Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 47:635-650.

Halcomba E, Dalyb J, Jacksonb D et al. (2004). An Insight into Australian Nurses' Experience of Withdrawal/Withholding of Treatment in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* 20: 214-222.

İrgil E (2001). Halk Sağlığı ve Etik, Klinik Etik, Demirhan, E. (Ed.) Nobel Kitapevi, 295-305.

Kalvemark S, Höglund AT, Hansson MG et al. (2004). Living With Conflicts-Ethical Dilemmas and Moral Distress in the Health Care System. *Social Science & Medicine* 58:1075-1084.

Karaöz S (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4 (1): 1-8.

Kendrick K (2000). Ethical Pathways in Cancer and Palliative Care, *Ethic in Clinic*, 225-235.

Kutlay O, Yılmazlar A (2001). Anestezi ve Yoğun Bakımda Etik, Klinik Etik, Ed. Erdemir Demirhan, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 532-541.

Kuuppelomaki M, Sirkka L (1998). Ethical Dilemmas in the Care of Patient With Incurable Cancer. *Nursing Ethics* 5 (4): 283-293.

Lee WH, Pope M, Han SS et al. (2000). Korean Nurses' Perceptions of Ethical Problems: Toward a New Code of Ethics for Nursing Nursing and Health Sciences 2:217-224.

Lee Won H, Pope M, Han Sung S et al. (2000). Korean Nurses Perceptions Of Ethical Problems: Toward A New Code Of Ethics For Nursing. *Nursing and Health Sciences* 2 (4): 217-228.

Noureddine S (2001). Development Of The Ethical Dimension in Nursing Theory. *International Journal of Nursing Practice* 7 (1): 2-11.

Oğuz Y (2001). Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş, Klinik Etik, (Ed.) Erdemir, Demirhan et. al., Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 9-25.

Raines ML. (2000). Ethical decision making in nurses, Jona's healthcare law. *Ethics and Regulation* 2(1): 29-41.

Reay T (1999). Allocating Scarce Resources in A Publicly Funded Health System: Ethical Considerations Of A Canadian Managed Care Proposal. *Nursing Ethics* 6(3):240-249

Redman BK, Fry ST (1998). Ethical Conflicts Reported By Registered Nurse/Certified Diabetes Educators: A Replication. *Journal Of Advanced Nursing* 28 (6): 1320-1327.

Severinsson E, Hummelvoll JK (2001). Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care, *Nursing And Health Sciences* 3:81-90.

Şahinoğlu S (1996). Etik, Tıbbi Etik, Bioetik Yöntem Bilgisel Işığında, Deontoloji Ders Notları, A.Ü.Tıp Fak. Antıp A.Ş.Yayımları, Ankara 57-63.

Tang PF, Johansson C, Wadensten B et al. (2007). Chinese Nurses' Ethical Concerns in A Neurological Ward. *Nursing Ethics* 14 (6): 810-824.

Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C et al. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the united states, *Social Science & Medicine* 65:1708-1719.

Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S ve ark. (2001). Türkiye'de Hemşirelik: Temel Mesleki Eğitim İle İnsan gücü'ne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemshirelik/hemshire.pdf (erişim:17.12.2009)