

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi

Determining the Ethical Decision Making Levels of Nurses Working in Intensive Care Units

Hamide ŞİŞMAN^a, Dudu ALPTEKİN^b, Refiye AKPOLAT^c

Özet

Giriş: Tüm insanlar için sağlık hayati bir önem taşıırken, sağlık hizmetine kolay ve adil erişim temel insan hakkıdır. Hemşireler sağlık bakım profesyoneli olarak hasta bakımını planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve geliştirmekten sorumludurlar. Bu sorumluluklarını yerine getirirken farklı etik sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu etik sorunlar karşısında hemşirelerin bakış açıları ve çözüm stratejileri etik duyarlılık düzeyleri ile paraleldir. Etik problemler karşısında hemşirelerin bu problemleri tanıması ve doğru kararlar verebilmesi için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. **Amaç:** Araştırmanın amacı, merkezimizdeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik karar verebilme düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 159 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma verileri Hemşire Tanıtım Formu ve Etik Duyarlılık testini içeren anket formu ile toplanmış olup, istatistiksel analizi SPSS 25 paket programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 8 (%7,2)'i erkek hemşire olmak üzere toplam 159 hemşire dahil edilmiş olup, yaş ortalamaları 26 (18-44) bulunmuştur. Hemşirelerin 49 (%44)'ü evli olup, 71 (%64)'i lisans mezunudur. Yoğun bakımda çalışma süreleri değerlendirildiğinde en fazla oranda 54 (%48,6) hemşirenin 1-5 yıl arası çalıştığı, onu 23 (%20,7) hemşirenin 0-1 yıl süre ile takip ettiği görülmüştür. Hemşirelik mesleğini sevip sevmedikleri sorgulandığında 88 kişi (%79,3) mesleği sevdiğini, 129 (%79) kişi etik eğitimi aldığını ve 112 kişi (%70,4) ise çok sık etik ikileme kaldığını bildirmiştir. İksel Düşünme (İD) ve Pratik Düşünme (PD) durumlarının sorgulandığı Etik ikileme Testi sonuçlarına göre ID toplam puanı 34 (3-42); PD toplam puanı 13 (4-21) bulunmuştur. Hemşirelerin aşinalık puan ortalaması 10 (4-17) bulunmuş olup, katılımcıların daha önce benzer bir ikileme aşına oldukları sonucuna ulaşılmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin etik ikileme kalma oranları yüksek olup, etik kararlar alırken çevresel faktörlerden etkilenme düzeyleri düşük bulunmuştur. Hemşirelerin etik ilkeleri dikkate alma düzeylerini gösteren ID puanları düşük olmakla birlikte, etik sorunlar karşısında karar vermeyi kolaylaştıran aşinalık puan ortalamaları istendik düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Etik ikileme; hemşire; yoğun bakım

Abstract

Introduction: While health is vital for all people, easy and fair access to healthcare is a fundamental human right. As healthcare professionals, nurses are responsible for planning, implementing, evaluating, and improving patient care. They may encounter different ethical problems while fulfilling these responsibilities. Nurses' perspectives and solution strategies in the face of these ethical problems are parallel to their ethical sensitivity levels. In the face of ethical problems, nurses must have high levels of ethical sensitivity to recognize these problems and make the right decisions.

^a Doktor, Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana, Türkiye. ✉ hamide.sisman@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6867-9054

^b Doktor, Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana, Türkiye. ✉ dudubaysal@hotmail.com ORCID: 0000-0003-2612-7379

^c Yardımcı Doçent Doktor, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Lefkoşa, Kıbrıs. ✉ refiyeakpolat@gmail.com ORCID: 0000-0001-8907-0651

Gönderim Tarihi: 27 Ekim 2023 • Kabul Tarihi: 12 Aralık 2023

Purpose: The aim of the research is to determine the ethical decision-making levels of nurses working in intensive care units at our center. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 159 nurses working in the intensive care units of a university hospital. Study data were collected with a survey form including the Nurse Introduction Form and the Ethical Sensitivity test, and statistical analysis was performed with the SPSS 25 package program. **Results:** A total of 159 nurses, 8 (7.2%) of whom were male nurses, were included in the study, and their average age was 26 (18-44) years. 49 (44%) of the nurses are married and 71 (64%) have a bachelor's degree. When the length of time working in intensive care was evaluated, it was seen that the most 54 (48.6%) nurses worked for 1-5 years, followed by 23 (20.7%) nurses for 0-1 year. When asked whether they liked the nursing profession, 88 (79.3%) reported that they liked nursing profession, 129 (79%) reported that they had received ethics training, and 112 (70.4%) reported that they were in ethical dilemmas very often. According to the results of the Ethical Dilemma Test, in which Primitive Thinking (ID) and Practical Thinking (PD) situations are questioned, the ID total score is 34 (3-42); the PD total score was found to be 13 (4-21). The nurses' average familiarity score was 10 (4-17), and it was concluded that the participants were familiar with a similar dilemma before. **Conclusion:** In our study, intensive care nurses' ethical dilemma rates were high, and their level of influence from environmental factors when making ethical decisions was found to be low. Although the ID scores, which show the level of nurses' consideration of ethical principles, are low, the familiarity score averages, which facilitate decision-making in the face of ethical problems, were found to be at a desirable level.

Keywords: Ethical dilemma; nurse; intensive care

GİRİŞ

Günümüzde yaşam süresi, hastaneye yatış ve sağlık hizmetlerinin düzeylerindeki artış, teknolojik gelişmeler, göç, kültürel değerler ve inançlar gibi birçok faktör hemşirelik mesleğinde kaçınılmaz olarak değişim ve gelişime yol açmıştır (1). Bunun sonucunda hasta bireylerin bakımı sırasında hemşireler en üst düzeyde etik ve yasal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (2). Hemşirelerin bu süreçte etkin hemşirelik bakımı verebilmeleri, zamanın gerektirdiği bilgi ve olanakların yanı sıra bakımın insani ve etik yönlere karşı duyarlılığı ile mümkün olabilir (3).

Sağlık sektörü içerisinde sürekli hasta ile iletişimde bulunan, bakım ve tedavinin temel çalışanı olan hemşireler, genişleyen rolleri ve sorumlulukları gereği çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (4). Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaşmaktadırlar (5). Bu sorunların önemli bir kısmını, etik sorunlar oluşturmaktadır. Genel olarak bakıldığında, yoğun bakım ünitelerinde etik karar vermeyi gerektiren konular arasında tıbbi karar verme, bilgilendirme ve onam alma, resüsitasyon yapıp yapmama kararı, beyin ölümü ve organ transplantasyonu ile ilişkili durumlar, yaşam desteğini başlatma ve sürdürme, tıbbi kaynakların adil paylaşımı ve ötanazi sayılmaktadır (6).

Hemşirelerin karşılaştıkları bu etik sorunlar karşısında doğru-uygun karar verebilmeleri beklenmektedir. Ancak hemşirelerin, etik problemleri tanıması ve çözümlenme aşamasında doğru kararları verebilmesi için etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (7). Bu bilgiler ışığında etik ikilemlerle daha sık karşılaşmaları nedeniyle özellikle yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenlerin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Adana il sınırları içerisinde yer alan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma öncesinde Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Tarih: 06.03.2015 ve Karar No:21) ve katılımcıların hem sözlü hem de yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 194 hemşire, örneklemini ise araştırmanın gerçekleştirildiği zamanda aktif olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 159 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hemşirelerin demografik verilerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) kullanılmıştır. Çalışmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, mesleğini sevmeye durumu, etik eğitim alma durumu, etik ikilemde kalma durumu ve sıklığı ile bağlantılı toplam 11 sorudan oluşmaktadır (8).

Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT):

Orijinal adı "Nursing Dilemma Test" olan HEİT'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği 2010 yılında Birgül Cerit tarafından yapılmıştır (9). Bu test senaryolaştırılmış altı etik ikilem içermekte olup, her bir ikilem üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızda etik karar vermeye ilişkin İlkesel Düşünme (İD) ve Pratik düşünme (PD) puanlarının hesaplandığı testin ikinci bölümü değerlendirilmiştir. Bu bölümde hemşirelerin etik ikilem içeren senaryoyu düşünerek buna yönelik yaklaşımında göz önünde bulundurabileceği altı maddelik ifade yer almaktadır. Verilen yanıtlar doğrultusunda İD ve PD düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış olup, hemşirelerden bu ifadeler arasında en önemli olanı seçmesi ve kendisine göre önem sırası doğrultusunda numaralandırması beklenmektedir. Her bir ikilemden elde edilen İD ve PD puanlarının ayrı ayrı toplanmasıyla toplam İD ve PD puanları belirlenmekte olup, testte ulaşılabilecek İD puanı 18-66, PD puanı ise 6-36'dır. İlkesel Düşünme, hemşirelikte etik karar verirken etik ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi göstermektedir. Pratik düşünme ise, hemşirelerin etik sorunlara ilişkin karar vermesinde hasta sayısı, kullanılabilir kaynakların sayısı, kurumsal politikalar, hemşireler tarafından yönetimin verdiği desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlere verdiği önemi ölçmektedir (9).

Veriler hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde, çalışma saatleri sırasında toplanmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra veri toplama araçları hemşirelere verilmiş, hemşireler formları kendileri doldurmuştur. Formların doldurulması sırasında araştırmacı, hemşirenin yanında hazır bulunmuş ve soruları varsa onları cevaplandırmıştır. Formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25 kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılımının kontrolü için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Araştırmanın verilerinin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdelik, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Bağımsız Örneklem-t" testi (t-tablo değeri), "ANOVA" testi (F-tablosu değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerlerini karşılaştırmak ve anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni Düzeltmesi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Değişkenler (n=159)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	147	92,5
Erkek	12	7,5
Yaş Grupları		
18-30 yaş	116	73
31-44 yaş	43	27
Medeni Durum		
Bekar	91	57,2
Evli	68	42,8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	59	37,1
Hayır	100	62,9
Çalıştığı Yoğun Bakım		
Dahiliye YB	24	15,1
Çocuk YB	19	11,9
Cerrahi YB	21	13,2
Beyin Cerrahi YB	17	10,7
Reanimasyon	16	10,1
Nöroloji YB	13	8,2
Koroner YB	11	6,9
Kalp Damar Cerrahi YB	11	6,9
Yenidoğan Yoğun Bakım	27	17
Etik Eğitim Alma Durumu		
Hayır	32	20,1
Evet	127	79,9
Etik İnkilemde Kalır mısınız?		
Hayır	47	29,6
Evet	112	70,4
Evet ise Sıklığı		
Çok Nadir	22	19,7
Bazen	81	72,3
Oldukça Sık	9	8
Değişkenler	X ± SS	Min-Max
Yaş	27,08±6,36	18-44
Toplam Çalışma Süresi	2,49±1,25	1-13
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	2,08±0,9	1-4

Veriler Sayı (n), Frekans (%) Ortalama (X)±Standart Sapma (SS), Minimum-Maksimum olarak ifade edilmiştir.

Tablo 1’de katılımcıların demografik verileri sunulmuştur. Katılımcıların %92,5’i kadın, %73’ü 18-30 yaş grubunda, %57,2’si evli, %37,1’i çocuk sahibidir. Katılımcıların %15,1’i Dahiliye Yoğun Bakım’da çalışıyor olup, %79,9’u etik eğitimi almıştır. Katılımcıların %70,4’ü etik inkilemde kaldığını ifade etmiş, bunların %72,3’ü sıklık derecesini bazen şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 27,08±6,36 (min=18, max=44), toplam çalışma süresi 2,49±1,25 (min=1, max=13), yoğun bakımda çalışma süre ortalaması 2,08±0,9 (min=1, max=4) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Etik İnkilem Düzeylerinin İncelenmesi

Etik İnkilem Testi	X± SS	Min-Max
İlkesel Düşünme	33,7±5	18-66
Pratik Düşünme	12,8±3,3	6-36
Aşinalık	10,3±3,2	6-30
Etik İnkilem Aşinalık Gruplandırma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aşına Olma (6-17 puan)	10,3±3,2	6-17

Veriler Ortalama (X)±Standart Sapma (SS), Minimum-Maksimum olarak ifade edilmiştir.

Tablo 2’de katılımcıların etik ikilem düzeyleri incelenmiştir. İlkel Düşünme puan ortalaması $33,7\pm 5$ (min=18, max=66), Pratik Düşünme puan ortalaması $12,8\pm 3,3$ (min=6, max=36), Aşinalık puan ortalaması $10,3\pm 3,2$ (min=6, max=30) bulunmuştur. Etik ikilem, aşinalık gruplandırması açısından değerlendirildiğinde katılımcıların tamamının aşına grubunda olduğu ve puan ortalamasının $10,3\pm 3,2$ (min=6, max=17) olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Etik İkilem Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	n	İlkel Düşünme X± SS	Pratik Düşünme X± SS	Aşinalık X± SS
Yaş	116	33±5,2	13±3,5	11±3,2
18-30 yaş (1)	43	35±4,3	12±2,9	9±3,2
31-44 yaş (2)		t=0,03 p=0,03*	t=2,77 p=0,17	t=0,00 p=0,00*
Anlamlı Farklılık	2>1	-	-	1>2
Mesleğini Sevme Durumu	129	34±4,5	13±3,4	10±3,2
30		32±6,8	13±3,2	11±3,4
Evet (1)		t=1,7	t=0,01	t=0,03
Hayır (2)		p=0,02*	p=0,86	p=0,77
Anlamlı Farklılık	1>2	-	-	-
Eğitim Düzeyi	42	33±6,5	13±3,5	11±3,4
Lise (1)	18	33±4,8	13±2,7	9±3,5
Önlisans (2)	93	35±4,2	13±3,4	10±3
Lisans (3)	6	34±5,3	14±3,6	12±3
Lisansüstü (4)		F=2,26 p=0,08	F=0,20 p=0,89	F=3 p=0,03**
Anlamlı Farklılık	-	-	-	4>1>3>2
Çalışma Süresi	21	34±4	12±3,4	12±2,4
1 yıldan az (1)	77	33±5,6	13±3,6	11±3,2
1-5 yıl (2)	33	34±4,8	12±3	10±3,3
6-10 yıl (3)	28	35±4,7	12±2,7	9±3
11 yıl ve üzeri (4)		F=1,2 p=0,31	F=1,12 p=0,34	F=3,2 p=0,02**
Anlamlı Farklılık	-	-	-	1>2>3>4

*Student t testi, ** One Way ANOVA.

Tablo 3’te hemşirelerin demografik özellikleri ile etik ikilem puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin yaşı, mesleğini sevme durumu, eğitim düzeyi ve çalışma süresi ile toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların 31-44 yaş grubunun ile ilkel düşünme ($35\pm 4,3$) ve aşinalık puan ortalamaları ($9\pm 3,2$) 18-30 yaş grubundakilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Mesleğinin seven kişilerin ilkel düşünme puan ortalaması ($34\pm 4,5$), mesleğini sevmeyenlere göre ($32\pm 6,8$) daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde lisansüstü eğitime sahip olanların aşinalık puan ortalamaları (12 ± 3) en yüksek olup, onu lise mezunları ($11\pm 3,4$) takip etmektedir. Lisans mezunu olan katılımcıların aşinalık puan ortalaması (10 ± 3) olup, en düşük puan ortalaması önlisans mezunu katılımcılarda ($9\pm 3,5$) bulunmuştur. Çalışma süresi açısından değerlendirildiğinde aşinalık puan ortalaması en yüksek 0-1 yıl aralığında çalışmakta olanlarda olup ($12\pm 2,4$) onu 1-5 yıl arası çalışanlar ($11\pm 3,2$) takip etmektedir. 6-10 yıl arası çalışanların aşinalık puan ortalamaları ($10\pm 3,3$) olup, en düşük puan ortalaması 11 yıl ve üzeri çalışan katılımcılarda (9 ± 3) bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşireler sağlık sektörü içerisinde hasta ile sürekli iletişimde bulunmalarına, tedavi ve bakımda önemli sorumluluklara sahip olmalarına bağlı olarak çözümünde zorlandıkları etik sorunlarla çok sık karşılaşmaktadırlar (5,10). Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %70,4'ü etik ikileme kaldığını bildirmiştir. Yüksek etik duyarlılığa sahip olan hemşireler etik sorunların varlığını çok daha kolay fark edip doğru kararlar almaktadırlar (11). İlkel düşünme (İD), hemşirelikle ilgili bir konuda karar verirken ahlaki ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi göstermektedir. Hemşirelik Etik İkilem Testinde İD'ye ilişkin alınabilecek en yüksek puan 66'dır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin İD puan ortalaması $33,7 \pm 5$ olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre, hemşirelerin karşılaşmış olduğu etik sorunlar karşısında, etik ilkeleri dikkate alma düzeyleri düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Yurttaş ve arkadaşları çalışmalarında (2014) hemşirelik öğrencilerinin İD puan ortalamasını $46 \pm 7,13$, Sabancıoğulları ve arkadaşları (2014) ise $49,44 \pm 6,28$ olarak, bizim çalışmamızdan daha yüksek bildirmişlerdir (8,12). Elde edilen sonuç değerlendirildiğinde, hemşirelik bakımının ve tedavinin kalitesini artırmak için hemşirelerin etik eğitimi ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Pratik düşünme, hemşirelerin etik sorunlara ilişkin karar vermesinde hasta sayısı, kullanılabilir kaynakların sayısı, kurumsal politikalar, hemşireler tarafından yönetimin verdiği desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlere verdiği önemi ölçmektedir. Literatür incelendiğinde Yurttaş ve arkadaşlarının çalışma sonucunda PD puan ortalamasının $15,01 \pm 2,38$ olduğu ve çevresel faktörlerden etkilenme düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sabancıoğulları ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında PD puan ortalamasının $18,17 \pm 3,80$, Cerit ve Öztürk'ün çalışmasında $19,01 \pm 3,99$, Rızalar ve arkadaşları (2020) $21,09 \pm 4,23$ olarak bildirilmiştir (8,9,12,13). Bu veriler ışığında hemşirelerin etik karar alırken çevresel faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda ise Pratik Düşünme puan ortalaması $12,8 \pm 3,3$ olarak literatüre kıyasla düşük olup, etik karar alırken çevresel faktörlerden etkilenme düzeyleri de düşük bulunmuştur. Puanların düşük tespit edilmesini, çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının düşük ($27,08 \pm 6,36$) ve çalışma yılının ($2,49 \pm 1,25$) az olmasıyla bağlantılandırmak söz konusudur. Bu çerçevede katılımcıların kişisel-mesleki deneyiminin sınırlı olmasının aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde çalışmayla bağlantılı tükenmişlik riskine maruziyetin daha düşük düzeyde gerçekleşmesinin etik karar vermede çevresel faktörlerden etkilenme düzeyini belirleyen birer faktör olarak dillendirilebilir.

Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerindeki sağlık hizmeti sunumunda hastayla ilişkisi genellikle uzun soluklu, yakın temasla, kritik yükümlülüklerle ve rollerle gerçekleşmekte, etik ikilemlerle karşılaşma olasılığı yüksek dolayısıyla kimi zaman kaçınılmaz olmaktadır. Bunlar çoğunlukla çalışma alanlarında hemşirelerin değişen rolleri-sorumlulukları ve kimi zaman bunların belirsizliği, kritik-acil durumda olan ve yakını olmayan hastalar söz konusu olduğunda onlar adına karar vermeleri ve uygulamalarda bulunmaları, hastalara veya yakınlarına tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, hastanın özerkliğinin göz önünde bulundurulmaması ya da desteklenmemesi şeklinde sıralanmaktadır (14,15).

Testin son bölümünde, hemşirelerin geçmişte benzer bir ikileme karşılaşma durumları yani ikilemlere aşinalıkları değerlendirilmiş olup, alınabilecek 6-17 puan aralığı benzer ikileme aşına olmayı, 18-30 puan aralığı ise, benzer bir ikileme aşına olmamayı ifade etmektedir. Literatüre bakıldığında Yurttaş ve arkadaşlarının (2014), klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmada aşinalık puan ortalaması $18,92 \pm 3,25$ değerinde bulunmuş, bunun da istendik düzeyde olmadığına karşılık geldiği dolayısıyla etik ikileme aşına olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (12). Sabancıoğulları ve arkadaşları ise hemşirelerin çoğunun $15,05 \pm 4,14$ ortalama puanı ile etik ikileme aşına olduklarını ortaya koymuşlardır (8). Bizim çalışmamızda ise yoğun bakım hemşirelerinin aşinalık puan ortalaması $10,3 \pm 3,2$ (min=6, max=30) olup, katılımcıların tamamının etik ikileme aşına oldukları sonucuna varılmıştır. Aşinalık, hemşirelerin karşılaşacakları yeni etik sorunları tartışabilme, soruna ilişkin uygun çözüm üretebilme ve etik karar verebilme becerisine katkı sağlamaktadır.

Dolayısıyla etik ikilemlere aşına olmak, etik değerlendirme yapma ve etik karar vermeyi kolaylaştırmakta ve hemşirenin problem çözme becerisini geliştirmektedir (14). Bu bağlamda çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin tamamının etik ikilemlere aşına olmasının, katılımcılara hem etik değerlendirme yapma ve etik karar verme hem de sorun çözme becerisi konusunda geliştirici katkı sağlayacağı çıkarımı yapılabilir.

Ayrıca çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, mesleğini sevme durumu, eğitimi düzeyi, çalışma süresi ile toplam etik ikilem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grubu 31-44 olan hemşirelerin İD ve aşinalık puan ortalamaları, mesleğini seven hemşirelerin İD puan ortalamaları, lisansüstü eğitime sahip olan ve çalışma süresi 0-1 yıl arası olan hemşirelerin aşinalık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin yaş grubu, mesleğini sevme durumu, eğitim düzeyi ve çalışma süresinin etik ikilem puan ortalamaları üzerinde etkili değişkenler olduğuna işaret etmektedir.

SONUÇ

Çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda toplam etik duyarlılık puan ortalamaları ile yaş, mesleğini sevme durumu, etik eğitimi ve çalışma süresi arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik, hastayla süreklilik arz eden temas halinde bakıma ve tedaviye ilişkin uygulamaların yapıldığı bir mesleğe karşılık gelmektedir. Bu bağlamda hemşirelik mesleği rollerinin ve yükümlülüklerinin uygun-istenir biçimde gerçekleştirilmesinde ve karşılaşılabilecek etik sorunlarla baş edebilmede, etik değer, etik ilke, etik duyarlılık, etik kod belirleyici olmaktadır. Özellikle ve kritik niteliklere sahip dolayısıyla etik sorunlarla karşılaşma riskinin yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması büyük önem arz etmektedir. Bu ehemmiyet etik sorunun çözümünün aynı zamanda etik karar vermeyi gerektirmesinden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda hasta bakımının her açıdan nitelikli bir biçimde sağlanması adına etik eğitiminin sadece mesleki eğitim sırasında verilenle sınırlı kalmaması bunun yanı sıra mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarında da bu eğitime yer verilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere ait verilerdir. Çalışma verileri hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlardan oluşmaktadır.

Bilgi: Bu çalışma 7. Ulusal Yoğun bakım Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Tuna N. Kültürlerarası Hemşirelik ve Etik. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 2015; 7-13.
2. Van der Arend A. Content and use of codes of ethics in nursing. Nursing Ethics, 2003; 97-98.
3. Arslantaş H. Ethic issues, codes and standards in mental health and psychiatry nursing. J Psychiat Nurs, 2015; 6: 47-56.
4. Utlu N. Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 2016; 17-35.
5. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 11: 13-22.
6. Büyükoçak Ü, Çakırca M. Anestezi ve Yoğun Bakım ile İlgili Etik Konular. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim, 2007; 5: 19-30.
7. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılığının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History, 2011; 16-24.
8. Sabancıoğulları S, Uslu KE, Arslantaş TA, Toğantemur F, Ülker F, Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi ile Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018; 105-112.
9. Cerit B. Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010; 47-67.

10. Dalcı BK, Şendir M. Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2016; 24 (1): 1-9.
11. Başak T, Uzun Arslan F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2010; 52, 76-81.
12. Yurttaş A, Kaşıkçı M, Ağaçdiken S, Kavuran E, Şirin M. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 2014;1-8.
13. Rızala S, Baltacı S, Topçu YS, Gökçe A. Ethical decision-making among intensive care unit and operating room nurses. Archives of health science and research, 2020; 7:129-136 .
14. Dönmez A, Yeygel Ç, Kılınc D. Sağlık Hizmet Uygulamalarında Etik Karar Verme Süreci. IZTU Journal of Medical and Health Sciences, 2022; 1(2): 65-74.
15. Kırıcı S, Şahiner NC, Çelik D. Perinatolojide Etik İnkilemler. Journal of Human Sciences, 2020; 17(1): 11-20.
16. Yılmaz Kurt F, Atay S, Arıkan D. Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 2013;79-87.