

Koronavirüs Hastalığında Hemşireler İçin Etik Sorunlar**Süleyman Ümit ŞENOCAK¹, Rüveyda YÜKSEL¹, Hülya ARSLANTAŞ*¹**¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Ümit ŞENOCAK, suleyman.senocak@adu.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-4633-2003,

Arş. Gör. Dr. Rüveyda YÜKSEL, ruveyda.yuksel@adu.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-5997-4155,

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ, harslantas@adu.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-3018-2314

**MAKALE
BİLGİSİ****ÖZ**Geliş: 11.07.2024
Kabul: 26.07.2024**Anahtar Kelimeler**COVID-19, Etik,
Hemşirelik, Pandemi.*** Sorumlu Yazar**

harslantas@adu.edu.tr

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. İlk olarak 2019 yılının Aralık ayının sonlarında Çin'in Wuhan Eyaleti'nde solunum yolu belirtilerine neden olan bir hastalık olarak ortaya çıkmış olup birkaç ay içinde ise küresel bir salgının ilan edilmesine neden olmuştur. Salgının ilanı ile birlikte sağlık bakım hizmeti sunulan hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında bazı etik sorunlar tartışılmaya başlanmıştır. Etik sorunlar; çeşitli nedenlerden dolayı doğru çözümü seçmenin güç olduğu, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektiren, mutlak doğru veya mutlak yanlış olarak tanımlanabilecek basit ve kesin çözümlerin bulunmadığı ve kişiyi ikileme bırakan karmaşık problemler olarak tanımlanmaktadır. COVID-19 pandemisi döneminde mekanik ventilatör gibi tıbbi malzemelerin yetersiz olduğu durumlarda bu sınırlı kaynaklardan kimlerin öncelikli olarak faydalandırılacağı, COVID-19 tanılı bireylere bakım veren sağlık çalışanlarının kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarını tehlikeye atmayacak şekilde ne tür sorumluluklar yükleneceği, kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olduğu durumlarda neler yapılabileceği, izolasyon önlemlerinin uygulanmasına ilişkin nasıl bir yol izlenmesi gerektiği gibi pek çok etik sorun yaşanmıştır. Etik sorunlar ile karşılaşıldığında bu sorunların çözümünde etik ilkeleri göz önünde bulundurmamak oldukça önemlidir. Yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, mahremiyet, saygınlık/itibar ve adalet ilkeleri diğer etik konularda olduğu gibi pandemi sürecinde de etik tartışmaların temelini oluşturmuştur. Bu derlemede COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin yaşamış olduğu etik sorunlar ele alınmıştır.

Ethical Problems for Nurses in Coronavirus Disease**ARTICLE
INFO****ABSTRACT**Received: 11.07.2024
Accepted: 26.07.2024**Keywords**COVID-19, Ethics,
Nursing, Pandemic.*** Corresponding
Author**

harslantas@adu.edu.tr

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. It first appeared in late December 2019 in Wuhan Province of China as a disease that causes respiratory symptoms, and within a few months it was declared a global epidemic. Since the outbreak was announced, hospitals and other healthcare facilities that offer medical services have begun to examine a few ethical issues. Ethical problems are defined as complex problems where it is difficult to choose the right solution for various reasons, requiring moral judgment and making a choice, where simple and precise solutions that can be defined as absolute right or absolute wrong cannot be found, and that leave a person in a dilemma. There have also been many ethical problems during the COVID-19 pandemic including who has the priority to benefit from rare resources like mechanical ventilators, what kind of responsibilities would the health staff caring for COVID-19 patients have to ensure both of their own health situation and their families, what should be done when personal protective equipments are not sufficient, how the isolation measures should be applied. It is crucial to solve ethical challenges by keeping ethical standards in mind when faced with them. The principles of usefulness, non-harm, respect for autonomy, privacy, respectability/reputation and justice have formed the basis of ethical discussions in the pandemic process as well as in other ethical issues. In this review, ethical problems experienced by nurses during the COVID-19 pandemic have been discussed.

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (1). İlk olarak 2019 yılının aralık ayının sonlarında Çin'in Wuhan Eyaleti'nde solunum yolu belirtilerine (ateş, öksürük, nefes darlığı) neden olan bir hastalık olarak ortaya çıkmış olup birkaç ay içinde ise küresel bir salgının ilan edilmesine neden olmuştur (2). Çok sayıda insanın hayatını kaybettiği bu pandemi sırasında sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık çalışanları tarafından sıklıkla etik sorunlar dile getirilmiştir (3-6).

Etik sorunlar, çeşitli nedenlerden dolayı doğru çözümü seçmenin güç olduğu, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektiren, mutlak doğru veya mutlak yanlış olarak tanımlanabilecek basit ve kesin çözümlerin bulunmadığı ve kişiyi ikilemede bırakan karmaşık konular olarak tanımlanmaktadır (7). COVID-19 pandemisi döneminde pek çok etik sorun ile karşı karşıya kalınmıştır. İlk COVID-19 aşılı üretilene kadar olan süreçte spesifik bir tedavi ve önlemin olmaması nedeniyle hastaların ve ailelerinin araştırma amacıyla ziyaret edilmeleri, ilaçların veya mekanik ventilatör gibi tıbbi malzemelerin ve yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayılarının yetersiz olduğu durumlarda bu sınırlı kaynaklardan ve hizmetlerden kimlerin öncelikli olarak faydalandırılacağı, COVID-19 tanılı bireylere bakım veren sağlık çalışanlarının kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarını tehlikeye atmayacak şekilde ne tür sorumluluklar yükleneceği, kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olduğu durumlarda neler yapılabileceği, izolasyon, karantina gibi önlemlerin uygulanmasına ilişkin nasıl bir yol izlenmesi gerektiği başlıca karşılaşılan etik konular arasında yer almıştır (3-6). Bu derlemede dünyada ve ülkemizde Koronavirüs Hastalığı sürecinde yaşanan etik sorunlar ve COVID-19 sürecinde hemşirelik ve etik ele alınmıştır.

Etik İlkeler ve Koronavirüs Hastalığı Sürecinde Yaşanan Etik Sorunlar

Etik sorunlar ile karşılaşıldığında etik ilkeleri göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir. Yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, mahremiyet, saygınlık/itibar ve adalet ilkeleri diğer etik konularda olduğu gibi pandemi sürecinde de etik tartışmaların temelini oluşturmuştur (5,7). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasındaki temel amaç, hastalara yararlı olabilmektir. Yararlılık ilkesine göre en fazla sayıda hastaya en yüksek düzeyde fayda sağlanması esastır. Zarar vermeme ilkesi, yararlılık ilkesi ile bağlantılıdır ve sağlık çalışanlarının hastalara zarar vermeyecek şekilde uygulamada bulunmasını gerektirir. Özerkliğe saygı ilkesi sağlık çalışanlarının, bireyin kendisi ile ilgili bağımsız kararlar verebilmesine saygı göstermesi gerektiğini, bu süreçte de hastaya karşı dürüst bir şekilde bilgilendirme yapılması gerektiğini savunur. Mahremiyet ilkesi kişiye ait bilgilere başkaları tarafından erişilmesinin sınırlandırılmasıdır (5, 7-8). Saygınlık/itibar ilkesi kapsamında karşılaşılan sorunlar sadece hemşirelerin hastalarına bakım verirken karşılaştıkları hasta saygınlığına ilişkin sorunlar değil, aynı zamanda hemşirelerin kendi saygınlığına ilişkin sorunları da kapsamaktadır (9). Adalet ilkesi sınırlı kaynakların insanların tıbbi gereksinimlerine göre eşit ve adil dağıtılması gerektiğini savunur (8). Palandöken Akın (2020) COVID-19 pandemisi döneminde adalet ve yararlılık ilkelerinin birbiri ile çatıştığını ileri sürmüştür (5). Çünkü sağlık hizmetlerinin sunumu sırasındaki sınırlı kaynakların nasıl paylaşılacağı, doğru bir şekilde paylaşım yapma konusunda kesin ve net ölçütler olup olmadığı konuları uygulamada sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Yoğun bakım yatakları, personel, ilaç ve ekipmanların bir ülkenin her bölgesinde eşit bir şekilde dağılım gösterememiş olabileceği bildirilmiştir (3). Pandeminin ilk dönemlerinde yayılma hızı düşünüldüğünde hemşireler ve diğer sağlık çalışanları mekanik ventilatör yetersizliğinden dolayı ilerleyen haftalarda hasta seçimi yapmak zorunda kalabilecekleri ile ilgili endişeler dile getirmişlerdir (3, 10-11). Aynı zamanda bu süreçte; temel etik ilkelerimizden biri olan adalete en savunmasız gruptaki hastalar ve hemşireler de dahil olmak üzere bakıma ihtiyacı olanların bakımında "*adil, iyi ve doğru*" olanın ne olduğuna ilişkin konulara meydan okuyan bir salgından toplumların nasıl kurtulabileceği sorusu da akla gelmiştir (12).

Koronavirüs Hastalığı Sürecinde Hemşirelik ve Etik

Yeni SARs-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 salgını tüm toplumlarda çocukları, yetişkinleri, hassas grupları ve toplulukları etkilemiştir. Hemşireler, tüm sağlık bakım ortamlarında ve her ülkede ön saflarda yer alan temel sağlık bakım vericilerinden biridir. Hemşireler de virüse yakalanmışlar ve hastalıktan ölmüşlerdir. Ayrıca meslektaşlarının, aile üyelerinin ve arkadaşlarının hastaneye kaldırıldığını veya yoğun bakım ünitelerinde hayatta kalma mücadelesi verdiklerini de görmüşlerdir. Bu süreçte hemşireler hemşireliğin profesyonelliğinin ve disiplinli kararlılığının sayesinde, her ne kadar kafa karışıklığının, yanlış bilgilendirmenin ve değişen kuralların ortasında kalsalar da hastalara ve ailelere bakım sağlama konusundaki özverili çabalarını nedeni ile halk tarafından “kahraman” olarak adlandırılmıştır (12).

Hemşireler dünya çapında hastalara ve ailelerine gerekli sağlık bakımını sağlayan kamu görevlileridir. Her toplumda hemşireler, hastalarına ve uzmanlığına ihtiyaç duyan diğer kişilere karşı mesleki ve etik yükümlülüklerini yerine getirmek için COVID-19 salgını sürecinde her gün işe gitmek durumunda kalmıştır. Ancak COVID-19 salgını bu iş gücünü zorlayarak zihinsel strese, yorgunluğa ve bazı durumlarda istifalara yol açmıştır. Pek çok hemşire, hastalarının ve bazı durumlarda kendilerinin de hayatlarına mal olan virüsün bilinmeyen risklerini kabul etmek zorunda kalmıştır (12).

Pandeminin yayılması ile birlikte sağlık bakım merkezleri COVID-19 vaka sayılarında görülebilecek hızlı artış dalgaları için kendilerini hazırlamaya başlamış ve alarm durumuna geçmiştir. Bu durum bazı hemşirelerin, özellikle de bağışıklık sistemini baskılayabilecek kronik bir sağlık sorunu bulunanların, kendi sağlığı ve hatta hayatı ile ilgili endişeler yaşamasına yol açmıştır (13). Hemşireler, kendi kronik sağlık sorunları bulunmasa dahi, yakınlarına hastalık bulaştıracakları endişesi yaşamışlardır. Ailesinde kronik sağlık sorunu olan hemşirelerin bazıları ise pandemi döneminde ayrı ev tutmuş veya çeşitli misafirhanelerde konaklayarak ailelerine hastalık bulaştırma riskini minimize etmeye çalışmıştır. Bu gibi durumlarda hemşirelerin bakım sağlamaya devam edip etmeyecekleri karşılaşılan etik sorunlardan bir tanesidir (14). Bu durumda eğer hemşireler hassas bir gruba ait iseler (*Örn; kronik sağlık sorununa sahip olma gibi*) ve kişisel koruyucu ekipman yetersizliği veya yetersiz test uygulaması nedeniyle kendilerini fiziksel olarak güvende hissetmiyorlarsa, kişisel ve ailevi ihtiyaçları için destek yetersiz ise veya pandemi süresince bakım sağlarken mesleki, etik veya yasal tedbirler ile ilgili endişeleri var ise Amerikan Hemşireler Birliği hemşirelerin görevden çekilme hakkını kabul eder (14-15). Buna rağmen hemşirelerin pandemi döneminde hastalara bakım verdiklerini; olası tehlikelerin farkında olsalar bile ahlaken görevden çekilmemeleri gerektiğini ifade eden araştırmacılar da bulunmaktadır (3).

Hemşireler, kendi kişisel ve mesleki sorumlulukları arasında seçim yapmaları gerektiğinde öz yansıtma yöntemini kullanabilirler. Öz yansıtma ve etik karar verme hemşirelerin günlük uygulamalarında ve mesleki kimliklerinde yerleşik olan kavramlardır. Hemşireler öz yansıtma yaparken, işe devam etmekle kendi sağlığına veya ailesinin sağlığına karşı ne kadarlık bir risk aldığı, pandemide çalışmasının ailesine neler hissettireceği, pandemide çalışmaya devam etmenin hastalar ve meslektaşları için ne gibi faydalar sağlayacağı gibi soruları kendisine sorarak öz yansıtma tekniğini kullanabilirler. Hemşirelerin bakım alan kişiler ve meslektaşlarına karşı olan mesleki sorumluluklarının yanı sıra kendilerine ve ailelerine karşı kişisel sorumlulukları da bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği yeri geldiğinde fedakârlık yapmayı da beraberinde getirir. Kimi hemşireler uzun ve yorucu bir nöbet sonrası aile üyelerine kavuşmayı bekleyerek eve dönmeyi tercih ederken, kimi hemşireler ise personel sıkıntısı çeken meslektaşlarına yardım etmek amacıyla fazla mesai yapmayı kabul edebilir. Pandemi durumunda, hemşirelerin bakım sağlama görevi ile kendilerinin veya ailelerinin sağlığı ve güvenliği arasında kararlar vermek durumunda kalmaları karmaşık bir hal alabilir. Bunlar kişisel ve zor kararlardır. Bu durumda hemşirenin

kronik bir sağlık sorununun olması hemşireleri çeşitli komplikasyonlar ve enfekte olma durumu açısından yüksek riskli kategoriye sokabilmektedir (13).

Kanada Hemşireler Birliği'nin Etik Kodları hemşirelerin bakım sağlama görevini mesleki ve yasal bir zorunluluk olarak tanımlarken, bir hemşirenin bakım sağlamaktan çekilmesinin veya bakım sağlamayı reddetmesinin kabul edilebilir olduğu durumlar olabileceğini de kabullenmektedir (13,16). Her ne kadar sağlık profesyonelleri salgın durumlarında bakım vermeye sürüklenseler de, görevde açığa çıkan beklenmedik durumun yol açtığı riskler sağlık çalışanları ve diğer aktörler arasındaki sosyal anlaşmayı bozmaktadır ve bu nedenle bir hemşirenin bakım verme görevi kesin değildir (17). Burada diğer yöneticilerin hemşirelere karşı olan sorumluluklarını yerine getirmeleri hemşirelerin verecek oldukları kararlarda oldukça önemlidir. Örneğin hemşirelerin güvenle bakım verebilmeleri için onlara yeterince kişisel koruyucu ekipman sağlanırsa, hemşireler çalışmaya devam etme yönünde karar verebilir. Ülkemizde konuya ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından ilgili kurumlara gönderilen yazılar uyarınca bir yandan kararın alınmasını müteakip üç ay boyunca kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli bulunan/çalışmakta olan hiçbir sağlık personelinin ikinci bir duyuruya kadar görevlerinden/işlerinden ayrılmasına izin verilmemesi kararı alınırken, bir yandan da belirli kronik hastalıklara sahip olan görevlilerin idari izinli sayılması kararı alınmıştır (18,19).

COVID-19 hastalarına müdahale ederken alınan güvenlik önlemleri de bazı etik sorunlara neden olmuştur. Hastalar hemşireleri, etkili iletişimi zorlaştıran maskelerin arkasında, koruyucu ekipmanların içinde görebilmiştir. Oysa COVID-19 hastalarının psikolojik gereksinimleri de olabileceğinden, bu hastalarla empatik iletişim çok önemlidir. Ancak hastanelerin durumuna göre ailelerin hastalarını ziyaret etmelerine izin verilmemekte ve ziyaretçisi olmayan hastalarda duygusal sorunlar artabilmektedir (20). Bunlara ek olarak hemşirelerin giymiş olduğu koruyucu kıyafetler uzun süre kullanıldığında vücut sıcaklığını artırarak ve hatta maske gibi ekipmanlar yüzde yaralara sebep olarak hemşireleri asıl görevlerine odaklanmaktan alıkoyabilmiştir. Bu tür durumlarda hemşireler medikal tedaviye yönelirken, duygusal gereksinimlere yönelik uygulamalarını arka plana atmak durumunda kalabilmişlerdir (3).

Ülkemizde Esin ve ark. (2021) tarafından aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada özerklik ilkesi kapsamında COVID-19 bulaş korkusu ile kuruma gelmek istemeyen kişilere saygı duyulduğunu ve telefonla sağlık hizmeti/danışmanlık planlandığını ancak özerklik ilkesine uygun olan bu uygulamaların çoğu zaman iş yükünün artması nedeniyle tüm bireylere ulaşamadığı ya da bireylerin tam anlamıyla yararlanamadığı hemşireler tarafından dile getirilmiştir (21). Bu durum adalet ilkesi göz önüne alındığında etik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca okul çağı dönemi çocuklarının izlemlerinin yapılamadığı, bu gruba yönelik sadece okul çağı aşılarının yapıldığı, bu durumun yararlı olma ilkesi ile çeliştiği ifade edilmiştir. Hemşireler çalışma alanlarının uygun büyüklükte olmadığını, havalandırmanın yetersiz olduğunu ve dar alanlarda birden fazla kişinin bulunmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir. Hemşireler her ne kadar çeşitli önlemler alsalar da COVID-19 aşılamalarıyla birlikte yoğunluklar oluştuğunu, bu düzenlemelerin bazen kontrol edilemediğini ve birden fazla kişiye küçük alanlarda müdahale etmek zorunda kaldıklarını iletmışlerdir. Bu durumlarda enfeksiyon bulaştırma riskinin artmış olması gerçeği zarar vermeme ilkesi ile çelişmektedir. Aynı çalışmada hemşireler kişisel koruyucu ekipmanların kalitesi ve koruyuculuğuna ilişkin endişelerini dile getirmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının, sadece kendilerine değil, ailelerine ve diğer hastalara da enfeksiyon bulaştırma riskini artırması nedeniyle zarar vermeme ilkesi ile çelişmektedir (21).

Pandemi sürecinde kaynakların sınırlı oluşu, nitelikli hemşire sayısının yetersiz oluşu bakımın hümanist ve güvenli bir şekilde sunulmasına engel oluşturabilmekte ve bu nedenle hemşirelerin kişi merkezli bakım sunmaları için çok az vakitlerinin ve enerjilerinin kalmasına ve

hemşirelerin ahlaki sıkıntı hissetmelerine yol açabilmektedir. Bu durum hastaların saygınlığını/itibarını tehdit etmektedir (9). Ayrıca, aynı birimde bakım verilmesi gereken çok sayıda hastanın aynı anda bulunması gibi durumlar hasta mahremiyetinin ve saygınlığının ihlal edilmesine neden olabilmektedir (22).

Saygınlık/itibar ilkesi kapsamında karşılaşılan sorunlar sadece hemşirelerin hastalarına bakım verirken karşılaştıkları hasta saygınlığına ilişkin sorunlar değil, aynı zamanda hemşirelerin kendi saygınlığına ilişkin sorunları da kapsamaktadır (9). Hemşireler; bir insan olarak, hastalar, meslektaşları, kurumlar ve toplum gibi diğer gruplar ile eşit düzeyde saygı duyulmayı hak etmektedirler. Hemşirelerin saygınlığını tehdit eden durumlar üç ana kategoride toplanabilir. Bunlar; hemşirelerin riskli bakım vericiler olduklarına ilişkin ön yargılar, hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden çalışma ortamları ve hemşirelerin özel hayatlarının ihlal edilmesi olarak sıralanabilir. Pandemi sürecinde toplum sıklıkla hemşirelere ön yargılı yaklaşmış ve onları enfeksiyonların nedeni olarak görmüştür. Bu damgalama ayrımcılığa neden olmuş ve hemşireler; meslektaşları, arkadaşları, komşuları ile olan ilişkilerini sınırlandırmaları konusunda kendilerini baskı altında hissetmiştir ve bazıları toplu taşımayı dahi kullanmamıştır. Hemşireler sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının kendi etik hakları olduğunda ısrar etseler de gerçekte çalışma ortamları genellikle sağlık ve güvenliklerinden ödün vermelerini gerektirmiştir. Hemşirelerin aile ve özel hayatlarına saygı duyulması hakkı da pandemi sürecinde ihlal edilmiştir. Olağan dışı çalışma saatleri, özellikle de ailesinde kronik bir sağlık sorunu bulunan veya çocuğu olan hemşirelerde strese neden olmuştur. Hemşireler başkaları için bakım verirken kendi yakınlarına bakım veremediklerini ifade etmişlerdir (9).

Adalet ilkesi kapsamında hemşireler, kendileri COVID-19 nedeni ile hasta olduklarında kendi haklarına saygı gösterilmediğini ve eşit bir şekilde tedavi alamadıklarını dile getirmiştir. Hemşireler ayrıca pandemi döneminde profesyonel davranmamalarının, hemşirelik ve diğer meslekler arasında eşitsizliğe yol açtığını, doktorların servise girmekten kaçındıklarını, bazen temizlik görevlilerinin bile hasta odalarına girmediğini ve temizliğin hemşirelerce yapılmak zorunda bırakıldıklarını ifade etmişlerdir (22).

Pandemi sürecinde karşılaşılan bir diğer konu ise hasta ziyaretleri ile ilgilidir. Viral yayılımı sınırlandırmak için ziyaretleri kısıtlamak da hastaya zarar verebilmektedir. Bu tür zararların etik önemini göz ardı etmemek önemlidir. Pek çok insan için, sahip oldukları sosyal ağ, bir insan olarak kim olduklarına temel teşkil etmektedir. Yaşamlarını paylaştıkları insanlara erişimi onlardan mahrum bırakmak onların saygınlığını/itibarını tehdit eder. Pandemi sürecindeki hasta ziyaret süreleri oldukça kısadır ve seyrek olarak yapılabilmektedir (3). Ziyaret sürelerinin kısa olması ve bir ziyaretten diğerine olan aralığın uzun olması hastada ve ailesinde emosyonel baskıyı artırabilir ve bu da zarar vermeme ilkesi ile çelişebilmektedir. Hastaların aileleri ile olan iletişiminin sınırlandırılması hastalarda hem deliryum hem de konfüzyon riskini artırmaktadır (23). Kanada'lı hemşire etikçi Carnevale, ailelerin sadece ziyaretçi olmadıklarını, yatarak tedavi gören insanların çoğunun, tıbbi bilgiyi yorumlamada, karar vermelerine yardım etmede ve profesyonel bakım vericilerine karşı kendi yararlarını savunmada aile üyelerine güvendiklerini belirtmiştir (24). Eğer pandemi sürecinde gerçekten de gerekiyorsa hemşireler, aile ziyaretlerindeki sınırlamalarının olabilecek en az kısıtlayıcı düzeyde olmasını sağlayarak uygulama yapmalıdır. Pandemi sürecinde bazı durumlarda sağlık çalışanlarının yaşlı hastaları resüsite etmeme kararı almaları hastanın veya ailesinin seçim yapma yetileri olmadan alınmıştır (22, 25).

COVID-19 döneminde bazı hemşireler bakım alan kişiler ile fiziksel temaslarını sadece "zorunlu girişimler" ile sınırlandırmaya mecbur bırakıldıklarını hissetmişlerdir. Neyi "zorunlu" olarak niteleyebileceğimize ilişkin karar vermek oldukça zordur. Biyomedikal değerlerin galip geldiği çağdaş bakım kültüründe; emosyonel sıkıntı yaşayan hastanın odasına girmek, ağrısı veya nefes darlığı olan birisinin semptomunu rahatlatmasını yönetmek gibi önemli hemşire

sorumlulukları terk edilecektir. Saygınlığa/itibara dikkat çekmenin, pandemide dahi etik hemşirelik bakımına temel oluşturduğunda ısrar ederek bu risk azaltılabilir (13). Hemşireler bir taraftan kişisel koruyucu ekipmanlarını giymek durumunda iken, bir taraftan da akut bir sorunu gelişen hastalarına hızlı bir şekilde müdahale etmek durumunda kalmışlardır. Bu süreçte kişisel koruyucu ekipmanın giyilmesi bazı durumlarda hastaya müdahaleyi geciktirmiştir. Bu da pandemi döneminde hemşirelerin yaşamış olduğu bir başka etik sorun olarak bildirilmiştir (25).

Hemşirelerin güvenli, şefkatli, yeterli ve etik bakım verme sorumlulukları sadece kendilerine ait olan bir şey değildir. Kanada Hemşireler Birliği Etik Kodları hükümetlerin, düzenleyici kuruluşların, işverenlerin, birliklerin ve mesleki örgütlerin de bu sorumluluğu paylaştıklarını açıkça ifade etmektedir (16). Bunların tümü; uygun güvenlik önlemlerinin kanıta dayalı olduğunu, açık bir şekilde iletildiğini, hemşirelerin eğitildiğini ve uygun ekipman ile iyi bir şekilde donatıldığını varsaymaktadır. COVID-19 salgınının başlangıcında etkili bir antiviral ilacın bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle, ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak kullanılan, daha sonra yeniden konumlandırılan ilaçlardan hidroklorokin ve lopinavir/ritonavirle ilgili olarak güvenilir randomize kontrollü çalışma sonuçları pandeminin daha erken döneminde ortaya çıkmış ve bu ilaçların COVID-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanılmalarından vazgeçilmiştir. Bu tür pandemilerde, randomize kontrollü çalışma sonuçlarını elde edene kadar geçen süreçte hemşireler yararlı olup olmadığından emin olmadıkları ilaçları hastalara uygulamak zorunda kalmışlardır ve bu da yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri ile çelişmektedir (26). Pandemi döneminde COVID-19 değerlendirme parametreleri sürekli değişmiştir. Pandeminin ilk dönemlerinde erken entübasyona vurgu yapılırken, sonraki dönemlerde bu uygulamadan vazgeçilmiştir (*gerçekten gerekmiyorsa*) (25). Hemşirelerin doğru ve tam bilgiyi alma hakları vardır, bu sayede bakım sağlama görevlerini yerine getirebilirler. Bunları yaparken, aynı zamanda kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamaları da desteklenmelidir. Hemşirelerin pandemiye yeterince hazır olabilmeleri için kurumlardan bekledikleri bazı sorumluluklar vardır, bunlar; tam ve doğru bilgiyi iletilemek için yapılandırılmış süreçler, kriz durumlarına uyum sağlayacak uygun personel düzeyleri, kanıta dayalı politikalar ve prosedürler, yeterli miktarda kişisel koruyucu ekipman temini, hemşireler çalışırken veya kendilerini izole ediyorlarken çocuk/aile bakımı, evcil hayvan bakımı gibi finansal ve/veya araçsal destek ve su, yemek, barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (13).

Pandemi sürecinde kurumlar dışında topluma düşen görevler de bulunmaktadır. Hemşireler ve hemşirelerin aile üyeleri, SARS krizinde olduğu gibi komşuları veya çocuklarının okulları tarafından dışlanmamalıdır (27). Ülkemizde de sağlık çalışanlarının ikamet ettikleri apartmanda yöneticilerin kendilerinden asansörü kullanmalarının istenmediği gibi durumlar yaşanmıştır (28).

Huzurevi gibi uzun dönem bakım gerektiren ve kırsal kesimde bulunan yerlerde personel bulmak pandemi başlamadan önce de zaten bir sorun iken, pandeminin başlaması ile bazı ülkelerde kriz seviyesine ulaşmıştır (13). Bu da hemşirelerin kendilerini her vardiyada imkansız düzeyde yüksek sayıda kişinin bakımından sorumlu bulmalarına yol açabilmiştir. Her gün, giderek artan sayıda yaşlı banyo yapmak için, yemek yemek için veya ilaçlarını almak için yeterli yardım olmadan saatlerce yalnız bırakılmıştır. Huzurevi gibi uzun dönem bakım gerektiren yerlerde kalan bireyler, pandemi gibi olağan üstü durumlarda dahi, bakım ihtiyacı olan kişi sayısının artması ve personel sayısının yetersiz kalması gibi durumlardan dolayı onurlu ve saygın bir şekilde muamele görme haklarını kaybetmemelidir (13).

Bazı yönetici hemşireler, pandeminin ülke genelinde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısına yol açması nedeniyle, personelinin kendilerini veya bakım alan kişileri tam olarak koruyamayacağı ile ilgili endişelenmişlerdir. Kendi birimini ve personelinin korumak için elinden gelen her şeyi

yapsalar dahi, bazı hemşirelerin kaynak sıkıntısından kendilerini sorumlu tutmaları meslektaşlar arasında çatışmalara yol açmıştır (13).

Pandeminin ilk döneminde hasta ailelerinin araştırma amacı ile ziyaret edilmeleri gizlilik/mahremiyet ilkesi ile çelişmiştir. Hasta yakınları kendileri de hasta ile temaslı iseler damgalama ile karşılaşmamak için bunun çevreleri tarafından bilinmesini istemeyebilmişlerdir (3-6).

Soylar ve arkadaşlarının Türk hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşireler, pandeminin ilk başlardaki hızlı artışı ile birlikte personel ihtiyacının artması sonucu kendi iş yüklerinin arttığını, bazı durumlarda sekreterin veya doktorun yapması gereken işleri de yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (29). Çalışmada bazı hemşirelerin çalıştığı birimlerin pandemide duyulan ihtiyaç nedeniyle değiştirildiğini ve bazı hemşirelerin yeterli deneyimi olmadan yeni birimlere başlamak durumunda kaldıkları bildirilmiştir. Araştırmada hemşirelerin doktorların işini yapmaya zorlandığı, gece nöbetinde hastası kötüleşen hemşire hekime haber verdiğinde hekimin gelmek istemediği, doktorların PCR testi yapmak için hemşireleri zorladığı, PCR testi yapmayı kabul etmeyen hemşirelerin hastası stabil ve kanları yeni alınmış olmasına rağmen gereksiz yere hekimin hastalarından kan testi istediği, çoğu zaman doktorların hastaların durumunu telefonla hemşirelere sorduğu ve hastayı birim içinde gelip görmeyi istemedikleri, pandeminin ilk dönemlerinde kişisel koruyucu ekipman dağıtımında hekimlere ayrımcılık yapıldığı ve bunun da hemşirelerde değersizlik hissine yol açtığı gibi bulgular bildirmişlerdir (29). Pandemi döneminde hekimlerin hasta ile direkt temastan kaçınmak amacı ile kendi yapmaları gereken sorumlulukları hemşirelerden beklemeleri bir başka etik sorun olarak karşımıza çıkmıştır (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi tüm dünya ülkelerinin sağlık sistemlerinin işleyişini çok hızlı bir şekilde etkilemiştir ve küresel düzeyde benzeri görülmemiş bir kriz yaşanmıştır. Bu kriz durumunda ülkeler ve kurumlar öngöremedikleri koşullarda sağlık hizmetlerini sürdürmek zorunda kalmışlar ve bu da bazı etik sorunların yaşanmasına yol açmıştır. Küresel sağlık sektöründeki en büyük insan gücüne sahip olan hemşireler de bu süreçte etik ikilemler ile karşı karşıya kalmışlardır. Etik ikilem durumunda hemşirelerin yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, mahremiyet, saygınlık/itibar ve adalet ilkelerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Derlemede yer alan etik sorunlara ilişkin bilgilerin, hemşirelerin etik sorunlarla karşılaştığında etik ilkeleri göz önüne alarak hareket etmelerinin önemini kavramalarına katkı sağlaması ve ileride benzer bir pandemi yaşanması durumunda hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının, kurumların politika geliştirme süreçlerinde ve etik karar verme mekanizmalarında daha aktif rol almalarına katkı sağlaması umulmaktadır. Epidemiy ve/veya pandemilerin tarih süresince farklı dönemlerde tekrar tekrar karşımıza çıktığı göz önüne alındığında, bu derlemenin hemşirelere ve sağlık çalışanlarına etik ilkelere bağlı kalmaları konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Her ne kadar ülkemizde üniversitelerce hemşirelik eğitimi müfredatında meslek etiği derslerine yer verilse de, bu derslere ait haftalık ders içeriğine pandemi döneminde hemşireler tarafından karşılaşılan etik sorunlara ilişkin konuların eklenmesi önerilmektedir. Kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik ikilem ile karşılaştıklarında yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, mahremiyet, saygınlık/itibar ve adalet ilkelerini göz önünde bulundurarak uygulama yapmaları önerilmektedir. Hemşirelerin etik sorunlara yönelik en doğru etik karar verme adımlarını gerçekleştirebilmeleri için, etik ile ilgilenen hemşire araştırmacıların ve diğer sağlık sektörlerinden araştırmacıların, Dünya Sağlık Örgütü ve bu örgüte üye ülkelerin Sağlık Bakanlıkları gibi kurum ve kuruluşların bir araya gelerek uluslararası düzeyde ilan edilen pandemilere yönelik etik rehberlerin oluşturulması önerilmektedir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu derlemede ülkemizde ve dünyada hemşirelerin COVID-19 pandemisi döneminde yaşamış oldukları etik sorunlar etik ilkeler bağlamında ele alınmıştır.
- Bu derleme pandemilere yönelik olarak uluslararası düzeyde etik rehberlerin oluşturulmasına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Finansal Kaynak:

- Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması:

- Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 . (Erişim Tarihi: 17 Haziran 2023).
2. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Nedir? 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>. (Erişim Tarihi: 17 Haziran 2023).
3. Firouzkouhi M, Alimohammadi N, Kako M, Abdollahimohammad A, Bagheri G, Nourae M. Ethical challenges of nurses related COVID-19 pandemic in inpatient wards: An integrative review. *Ethics Med Public Health*, 2021;18:100669.
4. Huxtable R. COVID-19: where is the national ethical guidance? *BMC Med Ethics*, 2020;21(1):32.
5. Palandöken EA. COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg.* 2020;5(2):139-142.
6. Santini A, Messina A, Costantini E, Protti A, Cecconi M. COVID-19: dealing with ventilator shortage. *Curr Opin Crit Care*. 2022;28(6):652-659.
7. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 2015;6(1):47-56.
8. Taşdemir-Yiğitoğlu G. (2023). Afet psikiyatrisinde etik ilkeler ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. Keskin G. (Editör). Afetlerde ruhsal sorunlar ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri (s.s. 75-8).
9. Oh Y, Gastmans C. Ethical issues experienced by nurses during COVID-19 pandemic: Systematic review. *Nurs Ethics*. 2023;09697330231200564. <https://doi.org/10.1177/09697330231200564>.
10. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep*. 2020;50(3):35-39.
11. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2020;67(2):164-167.
12. Ulrich CM, Grady C. Nurses and COVID-19: Ethical Considerations in Pandemic Care. Springer International Publishing; 2022. p.151. ISBN: 9783030821135, 3030821137. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82113-5_1.
13. Wright DK, Peterson W, Gifford W. Nurses' ethical considerations during a pandemic. *Canadian Nurses Association*; 2020.
14. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):9-22.

15. American Nurses Association. Nurses, ethics and the response to the COVID-19 pandemic. 2020. https://www.nursingworld.org/~4981cc/globalassets/covid19/nurses-ethics-and-the-response-to-the-covid-19-pandemic_pdf-1.pdf . (Erişim tarihi: 01 Temmuz 2023).
16. Canadian Nurses Association. Code of Ethics for Registered Nurses. 2017. <https://www.cna-aic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-ethics> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
17. Broom A, Broom J. Fear, duty and the moralities of care: The Ebola 2014 threat. *J Sociology*. 2017;53(1):201-216. doi/10.1177/1440783316634215
18. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. COVID-19 Salgını Süresince Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Personel Ayrılışları. 2020. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,64726/covid-19-salgini-suresince-saglik-kuruluslarinda-saglik-personel-ayrilislari.html> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
19. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2022. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-65809/covid-19-hastaligi-icin-risk-grubunda-olan-kronik-hastaliklar.html> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
21. Esin MN, Dost A, Gülyenli N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde karşılaştıkları etik sorunlar: Bir nitel çalışma. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2021;4(1):51-62.
22. Aydogdu ALF. Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2245-2258.
23. Falcó-Pegueroles A, Zuriguel-Pérez E, Via-Clavero G, Bosch-Alcaraz A, Bonetti L. Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. *Int Nurs Rev*. 2021;68(2):181-188.
24. Carnevale FA. COVID-19 Pandemic Measures: Ethical Consequences of Barring Families From Hospitals and Long-term Care Centers. 2020. <https://medium.com/@franco.carnevale/covid-19-pandemic-measures-ethical-consequences-of-barring-families-from-hospitals-and-long-term-951b812e7f49> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
25. Silverman HJ, Kheirbek RE, Moscou-Jackson G, Day J. Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. *Nurs Ethics*, 2021;28(7-8):1137-1164.
26. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi Rehberi. 2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivedavi-12042022pdf.pdf> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
27. Hall LM, Angus J, Peter E, O'Brien-Pallas L, Wynn F, Donner G. Media portrayal of nurses' perspectives and concerns in the SARS crisis in Toronto. *J Nurs Scholarsh*. 2003;35(3):211-216.
28. Hürriyet. 2020. <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/hurriyet-pazar/apartmanlara-arka-kapiyi-kullanin-gibi-notlar-asiliyor-saglik-calisanlari-ve-yakinlari-anlatiyor-41497718> . (Erişim tarihi: 14 Kasım 2023).
29. Soylar P, Ulucan M, Dogan Yuksekol O, Baltaci N, Ersogutcu F. Ethical problems among nurses during pandemics: A study from Turkey. *Ethics Med Public Health*, 2022;22:100796.