

ETİK VE HEMŞİRELİK

ETHICS AND NURSING

Asiye Durmaz AKYOL

E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Etik, kod, hemşirelik, hemşirelik etiği

Key Words: Ethics, code, nursing, nursing ethics

*5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi hemşirelik programında 26.30 Eylül 2003'te konferans olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu makalede, etiğin tanımı, etik kuramları, ilkeleri, etik karar verme, hemşirelik uygulama kodları, hemşirelerin etik sorunlarla baş etmesinde etkili alan stratejiler tanımlanmıştır.

SUMMARY

This article defines and describes ethics definition, ethics theories, principles of ethics, making ethical decision, nursing practice codes, coping strategies in nursing ethics problems.

GİRİŞ

Erdem kendi kendisi ile yetinir; ne kurallara başvurur, ne laflara, ne gösterişe.

Antishenem

Etik kelimesi Yunan'ca "ethos" yada "etike"den gelmekte ve basit olarak ahlakbilim (törebilim)," ahlak kurumu" yada "teorik ahlak" olarak tammlanabilmektedir (Gürhan 1999, Akyol 1997, Turna ve ark 2003, Habel 2003).

Ahlak felsefesi ve etik arasında ayırım vardır. Ahlak belirli bir topluluğun değer yargılan, normları, ilkeler ve kurallar bütünü diğer bir anlamı da; topluluk içinde yaşayan kişilerin uymak zorunda olduğu tutum ve davranışlar kurallarının bütünü olarak tanımlanabilir

(Gürhan 99, Akyol 97, Terakye ve Ocakçı 95). Ahlak felsefesi, insanlara yapılması-kaçınılması gerekenler konusunda geçerli olan birtakım ilkeleri ve kuralları öğretin Ahlak felsefesi; insanlara neyi yapmanın iyi, neyi yapmanın kötü olduğunu belirleyerek, davranış sonunda mutlu olmayı amaçlayan ölçütler sağlamaktadır (Gürhan 99, Akyol 97, Terakye ve Ocakçı 95).

Etik, sosyo-kültürel, felsefe veya dini inançlar üzerinde temellen-dirilmiştir. Bu inançlar ölçülemezler ve bir kültürden diğerine aktarılamazlar (Başbakkal ve Kılıç 97, Gürhan 99).

Etik bilgiler, toplumdan topluma değişmezler, eylemin felsefi bilgisidir. Etiğin ana konusu eylemdir. Eylemin yapıldığı koşullar, eylemin yöneldiği kişi, eylemin sonuçları, eylemin doğruluğu-yanlılığı, eylemin doğruluğunun temellendirilmesi etiğin alanını oluşturur (Gürhan 99). Hemşirelik eyleme dayalı bir meslek olduğundan her zaman etik ile ilişki halindedir. Hemşireler "ne yapmalıyım" sorusuna yanıt aradıklarında etik problemlerle karşı karşıya gelmekte ve etik karar verme zorunluluğunu yaşamaktadırlar.

Hemşirelikte, kişisel değerler etik uygulamayı etkilemektedir. Değer; istenilen yada ödüllendirilen bir standart yada kalite olup bireyin konuşmalarında, davranış biçimlerinde ve davranış ölçütlerinde kendini göstermektedir (Bağ 2000). Değerler; kişisel, kültürel ve mesleksi olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Bağ 2000, Başbakkal ve Kılıç 1997):

Kişisel Değerler; Kişisel değerler, bireyin nasıl yaşayacağına belirleyen, davranışına temel olan tutumlar ve düşüncelerdir. Kişisel değerler bireyden bireye değişiklik gösterir (Bağ 2000). Kişisel değerlerimizi tanımak ve diğer bireylerin değerleri ile kendi değerlerimiz arasında örtüşme olmamasına rağmen başkasının değer sistemini tanımak, kabul etmek, saygı göstermek ve doğru olduğuna inanmak etik karar vermede önemli konulardır (Bağ 2000).

Kültürel Değerler; bir kültürün yada ulusun sıklıkla sağlık ve hastalıkla ilgili düşünce ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinde etik davranışlarını etkileyen değerlerdir. Sağlığı devam ettirme yada sağlığa kavuşturma ile ilgili araçlar kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle hemşire ,hemşirelik bakımını verirken tüm kültürel değişiklikleri göz önünde bulundurrmalıdır.

Mesleki Değerler; bir meslek grubu tarafından değer verilen, bir işe ait olan genel niteliklerdir. Hemşire mesleki değerleri hem eğitimi sırasında hem de hasta bakımı-uygulamaları sırasında öğrenir ve kişisel değer sistemine yerleştirir.

Mesleki değerlerin bilinmesi ve fark edilmesi hemşireye birtakım yararlar sağlamaktadır. Bu yararlar aşığıdaki biçimde sıralanabilir (Vural ve inanç 1999);

- 1-Hemşirenin davranışını belirler,
- 2-Hemşirenin sorumluluklarını belirler,
- 3-Hemşireye hemşirelik ve sağlık sorunlarını görmesini sağlar,
- 4-Hemşireyi mesleki doğruma götürür,
- 5-Hemşireye motivasyon sağlar,
- 6-Hemşireye yaptıklarında tutarlılık Sağlar,
- 7-Toplumun hemşireliğe verdiği değerleri belirler yada bunları yönlendirir,
- 8-Hemşireye dinamiklik sağlar,
- 9-Hemşirenin ön yargılarını önler,
- 10-Hemşirenin başkalarının baskısı altında kalmasını önler,
- 11-Karar vermede mantıklı bir süreç izlemeyi kazandırır yada hemşireye bireysel karar verme dayanağı Sağlar.

ETİK KURAMLAR

Etik kuramlarının sınıflandırılmasında pek çok yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlardan klasik ve modern etik en çok kullanılanlardır. Klasik etik içerisinde hedonizm (sevinç insan varlığının tek gerçeğidir) ve stoizm (acı ve sevinç karşısındaki kayıtsızlık) örnek olarak verilebilir.

Modern etik yaklaşımlar; kavram ve söylemlerin anlamını bulmak için felsefi çözümlene yöntemlerinin kullanılması sonucunda ortaya atılmıştır. Modern etik yaklaşımlar içerisinde; natüralizm, sensüalizm, intuitizm yer almaktadır.

Naturalizm; Ahlaki değerlerin doğru yada yanlış olabileeeğini, bir bilimsel kavramla sınırlanması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımda; bir insanın nasıl davranması gerektiğine yönelik etik ilke ve kurallar yönlendirilmekte ve insanların belirli değerlere olan tanınabilir eğilimlerle yaratıldığı görüşü dile getirilmektedir. Buna toplumu oluşturmak başka insanlara saygı göstermek, dürüstlük ve adil yönetilme gereksinimi de dahil edilmektedir.

Seusualizm; Yaklaşımı ahlaki değerlerin bilimsel yaklaşımlarla doğru yada yanlış olarak tanımlanmayıp yalnızca duygulara esas alan değerlendirmeleri incelemektedir.

intuitiam; Sezgisellik olarak tanımlanabilecek olan bu yaklaşım; insanların ahlaki kavram ve ilkelerin anlamını geliştirmeye ve kavramayı bir eylemle gerçekleştirmektedir görüşünü savunan modern etik yaklaşımıdır.

Etik kuramların sınıflandırılmasında bir başka biçim ise sağlık bakımı verenlerinin de çoğunluğunun dikkate aldığı teleolojik ve deontolojik kuramlardır (Başbakkal ve Kılıç 1997).

Teleolojik kuramlar; bir hareketin kendi sonuçları ve önemi ile birlikte değerini tanımlar. Faydacılık (yararlılık) güncel bir teleolojik kuramdır. "Fayda" terimi çoğunluğun mutluluğu, çıkarı ve kullanılması iyi olanı tanımlamaktadır. Kant, herkes için zararlı olanı önlemeyi, herkes için zararlı olandan kaçınmayı, herkes için iyi olanı yapmayı sorumluluk olarak görürken, bireyin de yaşamının, özgürlüğünün, haklarının, onurunun gözetilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Deontolojik Kuramlar; Sağlık personelinin görev ve sorumlulukları üzerine yoğunlaşmıştır. Bu kurama göre; görevin gerektirdiği eylemler yerine getirilir ve etik ilkeler doğrultusunda farklı sorunlar göz ardı edilebilir. Bu kuramda temel felsefe; görev ve sorumlulukların etik ilkeleri belirlemesi ve sonuçları iyi olabilecek farklı eylemlerin göz ardı edilerek görevin gerektirdiklerinin yapılmasıdır. Örneğin; sonucu yarar sağlayacak olsa bile bir insanı deneyde kullanmak yada zorlamak etik olarak yanlıştır.

SAĞLIK BAKIMINDA UYGULANAN ETİK İLKELER

Otonomi: Otonomi, bireyin kendi kararlarını verme hakkıdır. İnsanlara özerk birey olarak saygı göstermek, kişisel değer yargıları ve düşünceleri tarafından biçimlenen kararlarını tanımak anlamına gelir.

Hemşirelik uygulamalarında otonomi ilkesinin uygulanmasında ortaya çıkan sorunlardan biri hastaların farklı yeteneklere sahip olmasıdır. Hastaların bu yetenekleri içsel ve dışsal sınırlamalarla bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Hastalardaki içsel sınırlamalar; tinsel yetiler, bilinç, yaş ve sağlık durumlarıdır. Dışsal sınırlamalar; hastane çevresi, mevcut bakım olanaklarının durumu, bilgilenme durumu ve mali kaynaklarıdır.

iyilik: Bireyin iyiliği için çalışma, iyilik yapmadır. Bu ilkenin temelinde; sağlığı yükseltme, hastaya fiziksel ve psikolojik acı verebilecek tüm risklerden kaçınma yada en aza indirebilmesi yer almaktadır. Kant, herkes için zararlı olanı önlemeyi, herkes için zararlı olandan

kaçınmayı, herkes için iyi olanı yapmayı sorumluluk olarak görmektedir. (Terakye ve Ocakçı 99). Hemşire sağlığı yükseltmede, acıyı dindirmede ve sağlığa yeniden kavuşturmada hastaya büyük katkı sağlayabilmek için yükümlülüklerin sınırlarını tam olarak bilmesi gerekmektedir (Bağ 2000).

Doğruluk: Doğruluk, verilen sözlerin yerine getirilmesi, tutulması, doğrunun söylenmesi, yalandan kaçınılması ve bir başkasının kandılmarnasıdır (Bağ 2000, Akyol 97, Başbakkal ve Kılıç 97). Doğruluk, insanların birbirlerine olan güvenlerinin temel yapı taşlarından olup insanların karşılıklı gösterilen saygının bir parçası olarak da değerlendirilmektedir. Doğruluk, sağlık sektörü alanında da kişiler arası ilişkilerde büyük bir değer taşımaktadır.

Adalet: Adalet, bireylere eşit ve tarafsız davranmadır. Adalet ilkesinin (biçimsel olarak) temelinde; hastaların aynı şekilde sağaltılması ve aynı olmayanların da gereksinimlerine göre farklı ele alınması gerekliliği yer almaktadır. Hemşire bakmakta yükümlü olduğu hastalar arasında bakımın adil dağıtılması konusunda karar verebilmelidir. Bu durum benzer bakım gereksinimi olanların benzer bakım hizmetlerinden yararlanması, daha fazla bakım gereksinimi olanlarında fazla bakım gereksinimi almaları anlamına gelmektedir.

Zarar Vermeme: Zarar vermeme, koruma, bireye zarar vermeme.

Sadakat/Bağlılık: Bu ilke temelinde; yfflearrilülüklerle sadık kalma sorumluluğu temel alınmaktadır. Sadakat/bağlılık ilkesinde; sözünü tutma, belirli şeyleri güvenilir bir ilişki kurulması yer almaktadır. Hemşire; hasta karşısında sadakat/bağlılık yükümlülüklerini yerine getirebilmek için; kendisine verilen bilgileri irdelemeli, sözünün ne zaman beklenilmesi yada ne zaman beklenilmemesi gerektiğini iyi düşünmesi ve karar vermesi gerekmektedir.

ETİK KARAR VERME

Günlük çalışma yaşamında hemşireler etik ikilemlerden ortaya çıkan birçok sorunu birlikte yaşamakta ve bu sorunların çözümünde bireysel felsefe, inanç ve değerlerin de etkilediği etik karar verme yoluna gitmektedirler (Terakye ve Ocakçı 95, Başbakkal ve Kılıç 97, Vural ve İnanç 99, Bağ 2000).

Etik karar verme; hastanın yararı için tüm olanakları araştıran mantıksal bir yaklaşımdır (Başbakkal ve Kılıç 97).

Etik karar verme hemşirelik bakımının bilimsel temele dayandırıldığı hemşirelik sürecine benzeyen ve sistemik bir düşünme biçimini gerektirmektedir (Vural ve İnanç 99)(tablo 1).

Hemşire etik karar vermede; kişisel özellikleri (anlayışlılık, ciz saygı, gizlilik, umut, güven, akılcılık ve sorumluluk gibi)yanısıra etik ilkeler, etik teoriler, kuramlar ve etik kodları iyi bilmelidir (Vural ve İnanç 99, Bağ 2000, Terakye ve Ocakçı 95, Başbakkal ve Kılıç 97).

Tablo 1.1-Hemşirelik Süreci ve Etik Karar Verme Modelinin Karşılaştırılması (Vural ve İnanç 99).

Hemşirelik Süreci	Etik Karar Verme Modeli
1 -Turulama	Etik problemin tanımlanması Bilgi toplanızı
2-Analiz	Çözüm önerilerinin tanımlanması
3-Plan	Karar verme
4-Girişim	E y l e m
5-Değerlendirme	Değerlendirme

Etik karar verme sürecinin amacı;doğru yanıt sağlamak değil,etik problem çözümü için yöntemi göstermektir (Vural ve İnanç 99).Etik karar verme sürecinin biçimlendirilmesi, gerekli bilginin toplanması ve kullanılmasında "durum değerlendirme yöntemi" kullanılır. Durum değerlendirme yöntemi dört basamaktan oluşur (Terakye ve Ocakçı 95,Bağ 2000).

- 1)Etik konuların ve problemlerin belirlenmesi,tanımlanması,
- 2)Eylem seçeneklerini belirlemek ve incelemek,
- 3)Seçeneklerden birine karar vermek,
- 4)Karar verilen seçeneğin doğruluğunun kamtlanabilmesi.

Etik Konuların ve Problemlerin Belirlenmesi,Tanımlanması: Etik problemlerin ve çözüm seçeneklerinin belirlenmesi amacıyla ilk aşamada öncelikle veri tablosu oluşturulmalıdır. Veri tablosu;değer yargıları-nın belirlenmesi, gerçeklerin bulunması,teknik ve insanla ilgili öğelerin ortaya konması ile oluşturulur. Veri tablosu; tıbbi bilgilerin yanında bireyin yaşı, sosyo-ekonomik durumu, aile özellikleri ve anahtar kavramları da içermelidir. Anahtar kavramların belirlenmesi ve açıklanması önemlidir.

Etik problemlerin doğru şekilde belirlenmesi için öncelikle etik konuların ve etik ikilemlerin nasıl meydana geldiğinin bilinmesi gerekmektedir (Terakye ve Ocakçı 99, Bağ 2000). Problemlerin belirlenmesinde; genel tanımlara uyulması, her zaman doğrunun söylenmesi (doğruluk ilkesi), hasta onayının alınması, yeterli zaman ayrılması ve önyargılı olunmarnası önemlidir (Terakye ve Ocakçı 99).

Bir sağlık durumu,etik konulan içerebilir ancak her durum etik problemi içermeyebilir. Bu nedenle etik konu ve etik problemin ayırt edilmesinde aşağıdaki soru örneklerinden yararlanılabilir (Terakye ve Ocakçı 99);

*Birbirleri ile uyumlu olmayan değerler var mı?

*Tıbbi durumlarla ilgili tüm bilgiler elde edildikten sonra konu ile ilgili devam eden sorular var mı?

*Hastanın bakımı konusunda bir anlaşmazlık var mı? (hangi konuda, kiminle anlaşmazlık var?, hastanın sağaltıma karşı tepkisi var mı?).

*Karar nasıl alındı? Kararda aile, hasta ve bakım verenler etkili oldu mu?

*Size göre doğru olanın yapılması olanaksız mı?

*Doğruluk gizlilik gibi kavramlar hemen açıklanabiliyor mu?

Eylem Seçeneklerini Belirlemek ve incelemek: Bu aşama, problemin olası bir çözüme ulaşması aşarnasıdır. Bir durumun veri tablosunun hazırlanması ve problemin belirlenmesinden sonra seçeneğin geliştirilmesi aşarnasıdır. Seçeneklerin sıralanması; problemin çözümünü aramada düşünme sürecinin hızlı ve zorlayıcı olmasını Sağlar. Seçeneklerin geliştirilmesi ve sıralanması, seçeneklerin gerekli olduğu etik ilkeler, yapılabilir gerçekçi eylemler, olası eylemler ve gerekli varsayımlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Seçeneklere Karar Verilmesi ve Savınulması: Etik süreç mantıklı, dikkatli bir seçimi gerektirir, karar verilen seçeneğin bir nedene dayandırılması önemlidir. Kararın savunulması, doğruluğun gösterilmesi mantıklı süreç gerektirir. Etik sürecin bağlı olduğu mantıklı yaklaşım ilkesi eylemin nedeni açıklayarak gerçekleşir. Karar verilmesinden sonra konunun savunulmasında "niçin" sorusuna yanıt aranmalıdır. Herhangi bir savunulma durumunda kaç tane yada hangi nedenin olduğundan öte olayın anahtar ögelerinin açıklanması ve savunmaya gelebilecek reddedilebilecek durumların iyi düşürülmesi ile yanıtların iyi hazırlanmasının önemi vardır.

Karar vermek için BİLGİ gereklidir.

HEMŞİRELİK ETİK KODLARI

"**Kod**" terimi sözlük anlamı olarak "belli bir grup yada ülke içindeki insanların nasıl davranması gerektiğini gösteren yazılı kurallar olarak tanımlanmaktadır (Aydın 98). Başka bir tanıma göre ise kod;

hemşireleri yanlış uygulama savlarma karşı koruyan, karar verilen uygulamayı savunmada gerekli her türlü biçim ve içeriğin belirtildiği kayıtlardır (Terakye ve Ocakçı 99). Benzer ancak başka bir deyişle kodlar; hemşirelerin var olan yada gelecekte oluşabilecek risklerin ortadan kaldırılması ve standartların geliştirilmesinde kullanabilecekleri araçlardır (Terakye ve Ocakçı 99).

Tarihsel süreç içinde incelediğimizde, hemşirelik 16 yy ile 19 yy arasında daha çok sosyal ve dini değerlere dayandırılmış, hemşirelik uygulamaları her türlü anlayıştan yoksun kaba ve cahil kişiler tarafından yürütülmüştür. Elizabeth Fry 1840 yılında mesleğin etik kodlarını ortaya atmış ve 1850 lerin sonuna doğru modern hemşireliğin kurucusu sayılan Florance Nightingale temel kurallarını geliştirmiştir. Bunu takip eden yıllardan sonra modern hemşirelik kodları 1950 yılında Amerikan hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında da Uluslar arası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi (UKCC) tarafından oluşturulmuştur (Akyol 97, Vural ve Inanç 99, Terakye ve Ocakçı 99, Bağ 2000). Meslekte önemli dönüm noktası olarak kabul edilen "hemşirelik etik kodları" hemşireliğin bilinen konumuna farklı bir bakış açısı getirmenin yanı sıra bağımsız bir meslek olmasını da katkıda bulunmuştur (Şentürk 92, Akyol 97). 1899 yılında kurulan ICN' nin görevlerinden biri "hemşirelik ahlak] ve prensiplerin' korumaktır". Bu doğrultuda; 1953 yılında Brezilya'da San Paulo'da toplanan birlik "hemşirelikte ahlaksal kavramlar "üzerinde durmuş ve ilke kararına varmıştır. 1965 yılında Almanya'da yapılan toplantıda hemşirelikte ahlaksal kavramlar tekrar gözden geçirilmiştir. 1973 yılında günümüzde de hala geçerliliği olan "Uluslar arası Hemşirelik Yasası" kabul edilmiştir (Akyol 97, Bağ 2000).

Hemşireliğin doğasında milliyet, renk, ırk, inanç, yaş, cinsiyet, siyasi ve sosyal statü ayrımı gözetmeksizin insana saygı ve değer verme vardır. Hemşirelik hizmetleri birey, aile ve topluma yönelik olup sağlığı geliştirmek, yaşamı korumak ve acıyı azaltmak, bilgi ve beceriyi en üst düzeyde tutup ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde olmaktır (Terakye ve Ocakçı 99, Bağ 2000).

Hemşirelerin etik karar vermede başvuracakları' ICN tarafından kabul edilen meslek çalışma kodlarını temel alarak düzenlenen etik kodları aşağıda yer almaktadır (Terakye ve Ocakçı 99);

- *Hemşire yaşamı korumalı, acıları hafifletmeli, sağlığı yüksekmelidir,
- *Hemşire bakım standartlarını en üst düzeyde korumalıdır,
- *Hemşire uygulamaya ,iyi hazırlanmış,yeterli düzeyde bilgi ve beceri sahibi olmuş olarak başlamalıdır,

*Hemşire inançlara saygı göstermelidir,

*Hemşire bilgileri gizli tutmalıdır,

*Yalnız acil ve zorunlu durumlarda yazılı doktor istemi olmaksızın bazı ilaçları uygulamalı, en kısa sürede hekime haber vermelidir,

*Hemşire hekim isteminde etik olmayan uygulamaları reddede-

*Hemşire sağlık ekibinin yetersizliğini yada etik olmayan davranışlarını otoritelere bildirebilmelidir,

*Hemşire ürün reklamı için kullanılmamalıdır,

*Hemşire bir sözleşme çerçevesinde kazanç sağlama hakkına sahiptir,

*Hemşire ,özel yaşamında da mesleğin prestijini yansıtan etik standartlara uymalıdır,

*Meslektaşlara ve diğer sağlık personeli ile uyumlu işbirliği yapmalıdır,

*Hemşire toplumun bölgesel, ulusal, uluslar arası sağlık gereksinimlerini karşılamak için diğer sağlık disiplinleri ile sorumluluklarını paylaşmalı ve ortak çalışmalara katılmalıdır.

ANA ve UKCC tarafından da hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak ve mesleği etik yükümlülükleri ile tutarlı bir biçimde mesleki sorumlulukları yerine getirebilmek için gerekli ilişkilere ve uygulamalara rehberlik sağlayacak hemşirelik kodları geliştirmişlerdir (Terakye ve Ocakçı 99).

Tüm dünyadaki ulusal hemşirelik dernekleri, kendi üyeleri için hemşirelik kodları oluşturmuşlar yada ICN ve diğer (ANA ve UKCC) kuruluşların etik kodlarını kendilerine değişiklik yaparak uygulamaya aktarmışlardır. Hangisi seçilirse seçilsin hemşirelik meslek kodlarının oluşturulmasında beş temel ortak görüş vardır;

- 1.Meslek grubu üyelerini etik davranışa yönlendirmek,
- 2.Grubun üyelerinin çalışmalarını ahlaki açıları konusunda duyarlı hale getirmek,
- 3.Meslek grubu üyeleri arasında belirli kuralları yaratmak ve grubun uyumunu yükseltmek ve meslek uygulamalarında etik standartları sağlamak,
- 4.Ahlaki çatışmaların çözümünde öneri sunmak,
- 5.Kamuoyunun meslek üyelerinden ne bekleyebileceğini göstermektir.

Hemşirelik etik kodlarının kullanımında ortak sorun; somut durumlara uygulanamaması ve bireyin ahlaki ilkelerinin iş yaşamındaki etik karar ve davranışlarından daha güçlü bir temel oluşturmasıdır. Etik kodlardaki anlatırlılar ahlaki değerler ve ideallerle ilgili olduğundan ve özel bir davranış içermediğinden daha ayrıntılı yorumlanması gerekmektedir (Bağ 2000).

ICN, hemşirelik kodlarının uygulamasında beş ana konu üzerinde durmuştur (Terakye ve Ocakçı 99, Bağ 2000);

- 1-Hemşire ve birey (bakıma gereksinim duyan)
- 2-Hemşire ve mesleği uygulama (meslekte etik standart)
- 3-Hemşire ve toplum (toplumun bir üyesi olarak hemşire)
- 4-Hemşire ve meslektaş
- 5-Hemşire ve meslek (çalışma koşullarını ve bakım standartlarını uygulama)

Hemşirenin etik sorumluluklarını yerine getirme sırasında ortaya çıkabilecek etik sorun yada etik olmayan davranışlarla ilgili özel durumlarda, etik kodlar davranışın etkilediği alanı değerlendirmede yardımcı olma işlevine sahiptir. Hemşirelik ilkelerinin öğretmen hemşireler (eğitici), hemşire, yönetici hemşireler ve hemşirelik dernekleri tarafından kullanımı (Tablo 2)de, hemşirelik ilkelerinin kullanımına ilişkin öneriler ise Tablo 31e verilmiştir (Bağ 2000).

HEMŞİRELERİN ETİK PROBLEMLERLE BAŞETMESİNDE ETKİLİ OLAN STRATEJİLER

Hemşireler meslek yaşantılan sırasında karşılaştıkları etik problemlerin üstesinden gelebilmek için öncelikle yeterli bilgi donanımına sahip olmalıdırlar. Bu konudaki bilgilenme, öğrencilikte mezuniyet önce-si, çalışma yaşamında ise hizmet-içi eğitim programları ile gerçekleştirilebilecek disiplinler arası konferans ve olgu sunumları ile yapılmalıdır (Başbakkal ve Kılıç 97, Akyol 97, Terakye ve Ocakçı 99). Bu toplantılar, hekim, hemşireler, klinik şefleri ve sorumlulular da katılmalı, etik ikilem yaratan konu ile ilgili yasal, sosyal ve etik yönler birlikte ele alınmalıdır (Başbakkal ve Kılıç 97, Akyol 97, Terakye ve Ocakçı 99).

Hemşireler etik problemlerle uygun stratejileri geliştirerek ve uygulayarak etkin şekilde baş edebilirler (Başbakkal ve Kılıç 97, Akyol 97). Bu stratejilere aşağıda değinilmiştir;

Kontrol Hissini Arttırma: Tıbbi kararlar her ne kadar hekim tarafından da verilse de etik kararlar herkese aittir. Bu nedenle; hemşireler sistemin işleyişini, kişisel ve mesleki haklarını ve değerlerini iyi bilmeli, buna yönelik düşüncelerini rahatça ifade edebilmelidirler.

Bunların gelişmiş olması hemşirelik uygulamalarında bireyin (hemşirenin) kontrol hissini artırılmasını sağlayacaktır.

Bilgiyi Arttırma: Hemşirelerin etik problemler karşısında iyi değerlendirme yapabilmesi ve karara varabilmesi için etik ile ilgili konularda bilgili olması gerekmektedir. Bu amaçla; felsefe ve teorilerin konu ile ilgili düşüncelerini öğrenmeleri, konferans, seminer, workshoplar ve örnek vakaların sunumu ile bilginin artırılması sağlanabilir (Başbakkal ve Kılıç 97, Akyol 97). Bunlara ek olarak hastane içinde etik vizitlerin yapılması da etkin bilgi arttıran yöntemlerden biridir (Bağ 2000).

İletişim Becerilerini Geliştirme: Hemşireler iletişim yeteneklerini geliştirerek karar vermede sonuca ulaştıran düşüncelerini açık, güvenli ve bilinçli bir şekilde geliştirebilirler.

Gelişimi Destekleme: Hemşireler etik sorunlarla karşılaştığında soruna yönelik karar verme süreci ve önerileri ile ilgili konularda kendi meslektaşları dışında diğer disiplinlerden de destek almalıdır. Mesleğin dışındaki bireylerden format yada informal destek alınması cesaret verici olmanın yanında geniş açıdan düşünmeyi de sağlayacaktır.

Hemşireliğin kabul görme ve karar verme yetkilerinin azlığının nedeni profesyonel hemşireliğin statüsü ve imajıdır. Hemşirelik mesleğinin imaj' ve statüsünü kuvvetlendirmek için yönetici hemşirelerin ,meslek dernekleri ve eğitim kurumları ile sıkı işbirliği içinde olması gereklidir.

Tüm bunlardan yola çıkılarak ;

*mezuniyet öncesi ve sonrası etik eğitimi üzerinde daha fazla durulmasına,

*okulların müfredat programlarında değerlerin netleştirilmesi,etik kavramların belirlenmesi,temel etik teorilere ve ilkelere dayalı mantık yürütme,tartışmalı konuları analiz etmede örnek vakalara geniş yer verilmesine,

*araştırmalarda etik ilkelerin uygulanmasına , *etik karar verme becerisinin kazandırılmasına,

*etik davranış modelinin tüm sağlık ekibi için oluşturulmasına ve tüm bunların kolaylıkla elde edilmesini sağlayacak teknolojik donanım ile bilgiye gereksinim olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 2: Hemşirelik ilkelerinin Kullanım Alanları .

Kod Alanları	Eğitime!	Mesleği Uygulayanlar ve yöneticiler	Hemşire Dernekleri
Hemşire ve çevresindekiler	Bireye yönelik eğitim Toplum ve sağlık ilişkili eğitim Sosyal ve davranış bilimlerinde öğrenim	Bireye yönelik uygulama Değerlere, inançlara ve geleneklere saygı göstermek Kapsamlı bakım Kişisel bilgilerin korunması sistemi	Hemşirelik eğitim ve uygulamaları için sorumluluğu kabul etmek
Hemşire ve meslek uygulatılan	Karar verme yetenekleri Meslek içi eğitim için yaklaşım ve yeti	Bakım kararlarını destekleme sistemi, Mesleğin uygulanması sırasında öğrenme olanakları, Bakım kalitesini sağlamada hizmet organizasyonu.	Meslek uygulamalarında yasal güvence, Meslek içi eğitim programları. Çalışma koşulları sağlamak, Hizmet-içi eğitim sağlamak.
Hemşire ve Toplum	Öğrencilerin bakım hizmetlerine katılımı, Toplum deneyimleri, Eğitim programlarına vatandaşların da katılımının sağlanması	Toplumsal etkinliklerde birlikte olma, Sağlık bakım alanları bakım hizmetine katılımını sağlama.	Sosyal sorunlarla ilgili yönetmelikler Diğer sosyal meslek gruplarıyla işbirliği
Hemşire ve meslektaş	Diğer çalışanların rollerini anlamak, Diğer mesleklerle bakımcı rolünü bildirmek	Özel ve örtüşen işlevler üzerine tam bir netliğe sahip olmak, İş birliği sistemi	Diğer meslek alanlarının dernekleri ile işbirliği
Hemşire ve hemşire mesleği	Meslek derneklerinde aktif üyelik Hemşirelik eğitimi için standartlar Araştırma ve iletişim yetenekleri Hemşireliği özerk bir meslek olarak ele almak, Hemşire öğrenci demeklerini desteklemek,	Meslek derneklerine aktif üyelik Hemşirelik uygulama standartları. Araştırma çalışmalarının yayınlanmasında kişisel katkıları, Öğrenci dernekleri ile işbirliği	Kapsamlı aktif üyelik, Hemşirelik standartları ilkeleri, Araştırma ve yayınlama, Yasal temsil ve toplu sözleşmelerle adil sosyal ve ekonomik statü ve çalışma koşulları, Öğrenci demeklerini destekleme ve işbirliği

(Kaynak: Bağ B (2000). Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bakanlar Matbaacılık Aktif Yayınevi, Erzurum) .

Tablo 3. Hemşirelik Kodlarının Kullanımına Yönelik Öneriler .

Kim	Neden	Nasıl -Ne Zaman -Nerede
Öğrenciler ve çalışan hemşireler	Mesleki bilgiyi ,davranış biçimi ve yaklaşımları sağlamak, İşte özellikle sorumluluk ve karar verme anahtar alanlarında kodların kullanımı, Mesleki çalışmaların değerlendirilmesi, Kodlar ve kişisel düşünceler arasında ortaya çıkabilecek olası çatışmalar hakkında netlik, Bakımla ilgili yasal düzenlemeler.	'nam eğitim programları Hemşire ve hemşireliğe ilgi duyan basın,ders kitapları ve çalışılmış bibliyografılar, Meslekle ilgili seminer ve toplantılar
öğrenciler ve diğer meslek üyeleri	Hemşire ve diğer meslek grubu üyeleri arasında işbirliği ve eşgüdüm	Eğitim programları özel dergiler ve yayınlar, Disiplin/er arası seminer ve toplantılar
Genel kamuoyu	Hasta bakımı ve kodlan açısından kamuoyu ve hemşireler arasında iletişim Hemşire öğrenciler için reklam	Kitle iletişim araçları, Tüketici ve politik güce sahip grup ve örgütlerle ilişki, Mesleki danışma.

(Kaynak: Bağ B (2000).1-hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bakanlar Matbaacılık Aktif Yayınevi, Erzurum)

KAYNAKLAR

- 1-Aydın A (1998).Tıpta Etik Kodlar. Cumhuriyet Bilim Teknik Dergisi, 605/16.
- 2-Akyol A (1997).Etik ve Hemşirelik .Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 13(1-3), 165-175.
- 3-Bağ B (2000).Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bakanlar Matbaacılık Aktif Yayınevi, Erzurum .
- 4-Başbakkal Z,Kılıç M (1997). Pediatrik Arneliyathene Hemşireliğinde Etik Sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 13(1-3), 137-152
- 5-Doğan H (1999).Toplumun Güncel Sağlık Tartışmaları, Etik Değerlendirmelerde Metodoloji ve Etik Kurullar. Medikal Etik (Ed.Hüsrev Hatemi) Tavash Matbaacılık,istanbul.
- 6-Gürhan N (1999).Hemşirelik ve Etik Wlusal Tıbbi Etik Kongresi Kitabı, 9- 11. Haziran, Kocaeli, ss:p-16.

- 7-Hinman H (2003).Glossary. Ethics Update <http://www.nursing.virginia.edu/faculty>. 8-
- [Milner](#) S (1993).An Ethical Nursing Practice Model ,JONA,23(3),ss:22-25.
- 9-Şentürk S (1992).Genel Anlamda Etik ve Hemşirelikte Etik Kuralların Oluşumu. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas,ss:54-58.
- 10-Terakye G, ve Ocakçı A (1995).Seçmeler. Aydoğdu Ofset ,Ankara. 11--Theretical Frameworks.<http://www.bc.edu/bc-org/isp/ethics>.
- 12-Vural H,İnanç N (1999).Hemşirelikte Hatalı Uygulamaların ve Etik Tartışmaya Yolaçabilecek Olayların Vakalarla incelenmesi. 1.Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Kitabı, 91 Haziran, Kocaeli,ss:34-38.
- 13What is Nursing Ethics?<http://www.bc.edu/bc-org/isp/ethics>.