

HEMŞİRELİK VE ETİK

Yard. Doç. Dr. Nermin ERSOY

*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı.*

Hemşirelikte Etiğin Gelişimi

İyinin, kötünün, ahlak ödevi ile yükümlülüğün ne olduğuna değinen bir grup ahlak ilkesinin oluşturduğu "etik", bir mesleğin, özellikle de sağlık hizmeti veren mesleklerin; amaçlarının, kurallarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü etik, "Ne yapmalıyım?, Nasıl yapmalıyım? Doğru olan nedir?, Vereceğim kararın yararı ve zararı nedir?" gibi sağlık çalışanlarını ikileme düşüren bu ve benzeri sorulara cevap bulmaya yardımcı olabilmektedir(8,16).

Florence Nightingale'in (1820-1910) temelini attığı hemşirelik, ilk önceleri içinde bulunduğu dönemin din etiği ilkelerine dayandırılmış ve hemşirelerden birer azize gibi davranmaları beklenmişti. Din etiği ilkelerine dayalı bu meslek etik kodları, hemşireleri, çok katı kurallara bağlı kılmış ve onlardan yüksek ahlaki karakterler göstermesini beklemişti. Uzun yıllar hemşirelere rehberlik etmiş olan bu etik kodlar, mesleğin kendi etik kodları olamamasına karşın, yirminci yüzyıla kadar hemşireliği etkisi altına almıştı. Fakat mesleğin konumunda yaşanan bazı çelişkiler, hemşireliğin tanımında, yapısında ve işlevlerinde değişikliği zorunlu kıldı. Böylece hemşirelikte etik çalışmalar önem kazanmaya başladı (16,7).

Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen "Florence Nightingale Andı" hemşireler için önemli rehber kurallar içermekteydi: "Mesleğimin standartını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım". "Sırları gizleyeceğim". "Bilgimi zorlayacağım". "Tehlikeli olandan kaçınacağım". "Zararlı olan ilacı vermeyeceğim" gibi, mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin değerliğini ortaya koymaktaydı. Sonuç olarak hemşirelik, dinin katı kurallarından çıkartılarak, kendine özgü değerleri, ilkeleri olan bir meslek olarak kabul edildi (7,12).

Bir yüzyılı aşkın bir süre sonra değişen hemşirelik anlayışı bu etik kodların tekrar gözden geçirilmesine, hatta değiştirilmesine neden oldu. 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında Uluslararası

Hemşireler Konseyi (ICN) varolan kodları gözden geçirerek çağa uygun yeni hemşirelik kodları ve mesleğin yeni değerlerini belirlediler. Hemşireliğin önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilen bu "Hemşirelik Etik Kodları", hemşireliğin bilinen konumuna farklı bakış açısı kazandırmakla kalmayıp hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu da gösterdi (12,1,13).

Belirlenmiş olan bu yeni etik kodlar, hemşireliğin özü olarak kabul edilen "hemşirelik bakımını" insanlığın onurunun korunması gerektiği fikri içinde değerlendirerek, bakımı hemşireliğin bir ahlak ülküsü olarak kabul etti. Buna rağmen mesleğin konumunda oluşan yeni değişimler, mesleğe bakış açısında değişikliğe neden oluyor ve mesleğin amacının, temelinde yatan etik değerlerin tekrar belirlenmesini gerekli kılıyordu. Bu amaçla 1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), ve de 1985-86 yıllarında Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği tarafından yürütülen etik çalışmalar sonucunda, *hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğu* vurgulandı ve temelde yatan değerler "yararlılık" olduğu kabul edildi. Ayrıca hemşirelik için önemli olduğu belirtilen 7 değer de; *altıncılık* (özgecilik), *estetik*, *eşitlik*, *özgürlük*, *insan onuru*, *adalet* ve *doğruluk-gerçekçilik* olduğu öne sürüldü. Bu mesleğin üyelerinden beklenen kişisel özelliklerin ise, *yaratıcılık*, *duyarlılık*, *anlayış*, *hakkına sahip çıkma*, *öz saygı*, *gizlilik*, *umut*, *güven*, *saygı*, *insancılık*, *cesaret*, *dürüstlük*, *tarafsızlık*, *akılcılık* ve *sorumluluk* olduğu açıklandı. Böylece hemşireliğin amacı; bireyin sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek, hastalıkları önlemek, kaybolmuş olan sağlığı geri kazandırmak, güvenli ve insancıl bakım sağlamak, ağrıları dindirmek olarak belirlenmiş oldu (13,2,10).

Belirlenen bu amaç, geleneksel hemşirelik modelinin değiştirilmesine neden oldu. Çünkü geleneksel hemşirelik modelinde; hemşire, hekime itaat etme, boyun eğme gibi pasif erdemler için sorumlu tutulmaktaydı. Oysa belirlenmiş amaca uygun olarak gelişen çağdaş hemşirelik modelinde; hemşirenin hastaya saygılı, adil, sadık, cesur ve vicdanlı davranması gibi aktif erdemler için sorumlu tutulması önerilmekteydi. Bu aktif erdemler, çağdaş hemşirelik için önem kazandı ve özellikle de hemşirenin "hastanın savunucusu" rolünü üstlenmesinde çok etkili oldu. Çünkü hemşireliğin ahlak ülküsü olarak kabul edilen "bakım" şevkati özünde barındırdığı için, hemşireye hastanın haklarını koruma görevinin devredilmesine neden olmaktadır (3,15).

Hemşirelikte Etik İkilemler

Ahlak ve etik değerlerin, yükümlülüklerin çatışması olarak tanımlanan etik ikilem; hemşirelik ile ilgili olarak çoğunlukla hemşirelik bakımı anında yaşanmaktadır. Çünkü bakım, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin

değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatışması için uygun bir süreç oluşturmaktadır (16).

Dolayısıyla hastayla sürekli iletişim halinde olan bir hemşirenin olası bir etik sorunu daha çabuk farketceği ileri sürülebilmektedir. Hemşire bu olası etik sorunu hekime iletme yükümlülüğüne sahip olduğu gibi, eğer bir hekim isteminin hastaya zarar vereceğini düşünüyorsa bu istemi uygulama yükümlülüğüne de sahip bulunmaktadır (4).

Hemşirelerin ve hekimlerin bağımsız meslek statüleri farklı olmasına karşın, tıp ve hemşirelik etiği kodları bunları, ahlak ve etik yükümlülükleri karşısında işbirliğine davet etmektedir. Çünkü etiğe göre; hekimlerin ve hemşirelerin ahlak amacı aynıdır. Bu nedenle varolan etik ikilemleri çözmek için birlikte düşünüp, birlikte tartışmaları gerekmektedir. Hastanın büyük yarar elde edeceği savunulan böyle bir işbirliği ya da ortak karar verme; hekim ve hemşirenin etik ve ahlak yükünü hafifleteceği gibi, tarafların birbirlerine nazik davranmalarını da getireceği öne sürülmektedir (10,3).

Hasta bakımı anında karşılaşılan etik ikilemlerden başka, hemşirenin konumu gereği yaşadığı bazı etik ikilemlerin olduğu bildirilmektedir. Birkaç örnek vaka ile, hemşireleri rahatsız eden etik ikilemleri tanımlayabiliriz: İlk vakada; hemşire istem üzerine hastaya kan takmak üzeredir, hasta kanın bir müslümana ait olup olmadığını sorar. Hemşire büyük bir olasılıkla cevabını verir. Hasta bundan emin olunmadan asla kanın takılmasına izin vermeyeceğini söyler. Hemşire karşılaştığı bu etik ikilemi hastanın hekimi ile tartışmak ister ve durumu hekime anlatır. Hekim ikilemi tartışmak yerine, hemşireyi hastaya yalan söylememekle suçlar ve isteminin uygulanmasında ısrar eder. Hemşire istemi uygulamak (hastanın en iyi yararına olsa bile) uğruna hastaya yalan söylemeli mi?. Buna hakkı var mı?.

İkinci vakada; prognozu kötüye giden hastanın tedavisi ile ilgili bazı sorunlar olduğunu düşünen hemşire, bunu hastanın hekimi ile konuşmak zorunda olduğunu hissederek durumu başhemşiresine açar. Fakat onlar kendisinin böyle bir yetkisi olmadığını söyleyerek hemşireyi azarlar. Bu durumda hemşire inanmadığı halde hastasına nasıl herşeyin yolunda olduğunu söyleyecektir?

Üçüncü vakada ise; hemşire mastektomi için onam formu imzalamadan önce hekimi ile herşeyi konuşmuş olduğunu bildiğini hastasının seçenek tedaviler konusundaki sorularını yanıtlayarak gerekli bilgileri tamamlar. Bu bilgi, hastanın kabul ettiği tedavi yöntemi ile ilgili kararını değiştirmesine yol açar. Hasta yeni kararını hekimine açar. Bu sonuçtan rahatsız olan hekim, hemşireyi üstlerine şikayet eder. Ve hemşire gereksiz açıklama yaptığı gerekçesiyle suçlanır. Hemşire, hastaların kendisine tedavileri ile ilgili sorular

sorduğunda açıklama yapma yetkisine ve ahlaksal yükümlülüğe sahip olup olmadığını düşünür.

Her bir vakada görüldüğü gibi hemşirenin yardımcı rolünün değiştirilmesi, statüsünün yükseltilmesi hem hasta bakımında kalite sorunu için hem de hemşirenin etik, ahlaksal rahatsızlığını önleyebilmek için etik eğitimi temel gibi görünmektedir.

Hemşirelik Etiği

Hemşireleri mutsuz eden ve günlük klinik uygulamalarında sıklıkla yaşadıkları bu tür ikilemlerle baş edebilmeleri için, ihtiyaç duydukları şeyin etik olduğu ileri sürülmektedir. Bunun için, öncelikle; hemşirelik etik ilkelerinin belirlenmiş olması, ikinci olarak ise; tıp, hemşirelik ve meslek etiği eğitim programlarının layıkıyla düzenlenmiş olması gerekmektedir (8,16).

Hemşirelik için önemli olan etik ilkeleri belirleyebilmek amacıyla yapılan bir dizi etik çalışmalar sonucunda ; hemşirelik etiği için önemli olan ilkelerin; "bireye saygı" "yararlılık", "kötü-davranma", "doğru sözlülük", "adalet" ve "sadakət" olduğu belirlendi. Hemşireliğin ahlak temelini bu ilkelere dayandığı kabul edildi. Bugünün hemşireliğinin dayandığı bu etik ilkeler, hemşireleri bazı etik ödevlerle yükümlü kılmakta ve meslekleri için önemli rehber kurallar oluşturmaktadır. Örneğin; Yararlılık ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma ödevini yüklemektedir. Çünkü, hemşirelerin özelleştirilmiş eğitimi, onları, hastaları için iyi olanı yapmak ve hastanın içinde bulunduğu durumu yükseltmek konusunda yeterli kılmaktadır. Kötü davranmama ise; hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak zarar vermekten sakınmak anlamındadır ki, bilindiği gibi bu iki ilke geleneksel tıp ve hemşirelik etiğinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilkelere farklı olan ve insan onurunu korumayı gözetken özerklik; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini getirmektedir. Çünkü herkes kendi yaşamı hakkında kararlar alma ve sağlık çalışanı tarafından bu kararlarına saygı gösterilmeyi beklemeye hakkına sahip bulunmaktadır. Adalet ilkesi; her bir bireyin layıkıyla tedavi edilmiş olmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle bir bakım kararı verirken elde bulunan kaynakların eşit bir şekilde paylaştırılmış olmasına özen göstermenin önemini vurgulamaktadır. Sadakat ilkesi ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını beklemektedir (10,13,15,16).

Bir Meslek Olarak Hemşirelik ve Profesyonel Etik

Hekim ve hemşirelere eğitimleri için birtakım ayrıcalıklar sağlayan toplum, onlardan kaliteli hizmet beklemeye hakkına sahip bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelik, toplumun sağlık-bakım gereksinimlerine cevap verme sorumluluğuna sahip olmaktadır. Fakat günümüzde hemşireliğin temel amacı

olarak kabul edilen "kaliteli sağlık ve bakım hizmeti" sunmayı etkileyen bazı engellerin bulunduğu belirtilmektedir. Bu engellerin ne olduğunun belirlenmesi ve ortadan kaldırılmaya çalışılması, hem mesleğin bir etik sorumluluğu, hem de hemşireliğin statüsünü yükseltmek için gerekli olmaktadır. Bu etik sorumluluğu yerine getirmek ve hemşireliğin statüsünü yükseltmek amacıyla yapılan çalışmalarda; hemşirelerin kaliteli sağlık-bakım hizmeti vermelerini engelleyen bazı etkenler şöyle sıralanmaktadır: 1.Farklı düzeylerde olan hemşirelik eğitiminin yeterliliği; 2.Hemşireliğin iyi tanımlanmış bir disiplin olmaktan yoksun oluşu, 3.Sağlık hizmetlerinin dağılımında kurumsal bürokrasinin etkin rol oynaması ve doktor-hemşire ilişkisindeki çatışmaların sürmesi (10,12).

Bu ve benzeri nedenlerle hemşireliğin etik ödevlerini layığıyla yerine getirememesi, fakat mesleksenin konularının zaman içinde değişime uğraması, hemşirelerin profesyonel eğitimlerinde etik eğitime önem vermelerini zorunlu kıldı. Hemşireliğin etiğe olan ilgilerinin artmasına neden olan bir başka gerekçe ise, şöyle açıklanabilmektedir; hemşireler de hekimlerin yaptığı gibi hastalarının en iyi yararını artırmak istemektedirler. Örneğin; bir hemşire, hekim ya da diğer sağlık çalışanları tarafından hastalarına yanlış bir şey yapıldığını düşündüğünde, çoğu zaman bu duruma karşı gelmeye hazır ve isteklidir. Bu koruyucu tavır, onların kendi konularına eleştirel bir etik yaklaşım göstermelerini gerektireceği gibi, ciddi olarak buldukları konuyu değerlendirmelerine de yardım edecektir (4,5,15).

Bundan başka, bazen hemşireler gönülsüzce hasta bakımı adına daha yüksek bir otoriteye (tıbbi ya da hemşirelik yönetiminde) itaat etmek zorunda kaldıklarını hissetmektedirler. Bu onların etiğe olan ilgilerinin artmasına yol açmaktadır. Çünkü, ahlaksal olarak yanlış olduğuna inandıkları şeyleri yapmak zorunda kaldıklarını düşünmeleri kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır. Örneğin; kürtaşı ahlaksal olarak onaylamayan bir hemşirenin, bu uygulamayı red edemediği ya da ahlaksal açıdan yanlış olduğuna inandığı bir tedaviyi sürdürmek uğruna hastayı aldatmak zorunda kaldığı durumlarda, yaşadığı etik ikilemler gibi. Kendilerinden yüksek ahlaksal karakterler göstermesi beklenen hemşireler, bu tür aldatmalarda rol almak zorunda kalıyor olmaya hayli içerlenmektedirler. Bu da onların etiğe ilgilerini arttırmak için yeterli bir motivasyon oluşturmaktadır (9,14,15).

Çok yaygın olarak hemşirelerin tıbbi bakımda yardımcı rollerinin bulunduğu düşünülmesi, etiğe olan ilginin artması için bir diğer motivasyonu oluşturmaktadır. Çünkü, hemşireler çok fazla gücendikleri yardımcı etiketin ya da rolünün, tıbbi hizmetlerin tamamlayıcısı, bağımsız hizmetleri bulunan bir meslek olarak değiştirilmesini ve mesleğin layık olduğu yeri bulmasını istemektedirler. Bu ve benzeri gerekçeler hemşirelerin meslek etiğine olan ilgilerini arttırmaktadır. Çünkü, bilinmektedir ki sosyolojik olarak, bir mesleğin

meslek olmasını sağlayan koşullardan en önemli olanı, o mesleğin profesyonel etiğe sahip olmasıdır (9,11,14).

Dr. Wilson ve Barnett de, hemşirelerin etik eğitime önem vermelerinin yararının sadece mesleğe değil, hastalara da büyük yarar sağladığını / sağlayacağını öne sürmektedirler. Çünkü, hemşireler etik eğitim sayesinde kendilerini hastalarına karşı daha sağduyulu, daha sorumlu, sonuç olarak mutlu hissedebileceklerdir. Örneğin; hemşire hastasının kendi tıbbi sorunları hakkında yeterli bilgi almadığını, fakat öğrenmek istediğini düşünüyor ve bundan ahlaksal bir sorumluluk duyuyorsa, hastalarına dürüstce açıklama yapılmasını sağlayabilecektir, ya da hastalarının yapılmakta olan tedaviye karşı itirazları, şikayetleri varsa bunu doktorlarına aktarmalarına yardım etmeye çalışacaktır. Hatta hastasının tedavisinin başarısı ya da başarısızlığını değerlendirilirken, hastanın hekimiyle birlikte bu değerlendirmeye katılmasına izin verilmesini de isteyebilecek ve bu tedavi değerlendirmesine katılımın etik sorumluluğun paylaşılması anlamına geldiğini de öğrenebilecektir (4,9,14).

Bu nedenle etik eğitimin, hemşirelerin ahlaksal öz-saygılarını yükseltmeye yarar sağlayacağı öne sürülebilmektedir. Ayrıca çağdaş hemşirelik rolü olan "hasta savunuculuğu" da kendilerinden bu ve benzeri etik tutum ve davranışları beklemektedir.

Yapılan bir dizi çalışma ile, hemşirelerin etik eğitime ilgi duymalarını sağladığı düşünülen bu ve benzeri gerekçeler sınanmış ve sonucunda ileri sürülen savların gerçekliği ortaya konulmuştur. Örneğin; hemşirelik etiği eğitiminin, çağdaş hemşirelik anlayışı içinde hemşirenin ahlaksal özerkliğini ön plana çıkartarak, pek çok hemşire tarafından gereksiz bulunan yardımcı rollerini azaltacağı ve bağımsız bir meslek olarak kendilerine uygun yeri bulma arzusunu arttıracığı belirlenmiştir. Çünkü hemşireler göğüs gerdikleri mesleksel sorunlarının hasta bakımına yarar sağlamadığını, geleneksel yardımcı görevlerinin hastaların iyileşmesi için kesinlikle fayda sağlamadığını iddia etmektedirler. Ayrıca bu yardımcı rollerinin ya da ödevlerinin meslek statüsü için de gerekli olmadığını savunmaktadırlar (4,6,10). Oysa hastayı rahatlatma, sohbet etme, elini tutma, okşama, besleme, çeki-düzen verme, temizleme, yıkama, banyo verme ve yatak yapma gibi geleneksel hemşirelik ödevleri pek çok durumda hasta bakımı için esas olmaktadır. Buna karşın, hemşirelerin bir kısmı, bu geleneksel ödevlerin onların profesyonel becerilerini ortaya koymalarını olumsuz etkilediğini düşünerek bunları reddetmektedirler. Hatta profesyonellik gerektiren bazı hemşirelik işlevlerini de reddedebilmektedirler. Örneğin; hastanede ilaç dağıtımının profesyonel bir beceri olmadığını, hastanın evine gittiğinde bu ilaçları kullanmasına izin verildiğini, bu nedenle bu ödevin profesyonellikle ilişkisi olmadığını öne sürmektedirler. Oysa, hemşirelerin dağıtılacak ilaçları hazırlamadaki profesyonelliği; hatalı ilaç uygulamalarını

engellemekte, ilaç dağıtımı ile de hasta ile ilişkisinin sürekliliği sağlanmaktadır. Böylece hasta belirli aralıklarla gözlenmiş olmakta ve hastanın, ilaçları hakkındaki düşüncelerini, sorularını aktarmasına yardım edilmiş olmaktadır (4,6,13,14).

Hemşirelerin sadece hasta bakımı ile ilgili değil, koruyucu sağlık hizmetleri içinde de bağımsız mesleki görevleri bulunmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşireler; hastalığı tanıma, önleme, hatta hastaya hastalığı ile nasıl başedebileceği hakkında bilgi verme gibi profesyonelliğe ait becerileri bulunduğu bilinmesini istemektedirler. Çünkü pek çok genç hemşire bu sorumluluğun büyüklüğü altında korkuya kapılmaktadır. Yüklenilen bu büyük sorumluluklara karşın, mesleğinin yaygın olarak varsayılan statüsü hemşireleri çelişkide bırakmakta ve mutsuz kılmaktadır. Eğer hemşirelik eğitiminde profesyonel etik eğitime ağırlık verilebilirse, hemşire kendisini yetersiz ve etkisiz hissetmeyebilecek ve ödevini başarı ile yerine getirebilecektir. Bu nedendir ki etik eğitim hemşirelik statüsünde arzu edilen değişiklikleri sağlamada yardımcı olabilecektir (9,11,14).

Çağdaş hemşirelik çok daha fazla bilgi ve beceriyi gerekli kılmaktadır. Pek çok beceri de daha fazla tıbbi bilgiye dayanmaktadır. Günümüzde hemşirenin yaygın bilinen işlevlerinden başka, ileri teknoloji ile donatılmış yoğun bakımda, kemoterapide, psikolojik danışmanlıkta (rahatlama ve sohbet etmeden farklı olarak), meşguliyet terapisinde, ameliyathanede, hastane yönetiminde, doğum ile ana-çocuk sağlığında da bağımsız ve etkin rolü bulunmaktadır. Bu çağdaş hemşirelik anlayışına bağlı işlevler, hemşirelik eğitiminde biraşlaşmayı gerekli kılmıştır.

Bu nedenle de hemşirelik bilim dallarında lisans üstü eğitim programları önem kazanmış ve ilgili dallarda uzman hemşireler yetişmeye başlamıştır. Mesleki bu ihtisaslaşmanın meslek etiğine duyulan gereksinimi arttıracığı bir gerçektir. Böylece hemşireliğin kendinden özgü etiği ile ilgili çalışmalar ve gelişmelidir; profesyonel bir meslek olduğunu kanıtlayabilecek ve eski saygınlığına kavuşmasına yardım edebilecektir (4,6,14).

SONUÇ

Hemşirelerin etik eğitimi önemsemeleri; hemşirelik etiğinin gelişmesine, ülkemiz hemşirelik etik kodlarının belirlenmesine, mesleğin profesyonelleşmesine, dolayısıyla meslek statüsünün değişmesine, hemşirelerin mesleksele öz saygılarını kazanmasına yarar sağlayacağı bir gerçektir. Bu durumda tek önemli tehlike; meslek statüsünü yükseltmeye çalışırken, hemşireliğe insancıl bir boyut kazandıran geleneksel hemşirelik işlevlerinin gerekli olmadığını düşünülmesidir.

ÖZET

Hemşireliğin özü olarak kabul edilen “bakım” insanlık onurunun korunması fikri içinde hemşireliğin bir ahlak ülküsü olarak kabul edilmektedir. Yararlılık ve sadakatın temel hemşirelik etik ilkesi olarak kabul edilmesi de hemşirelikde etiğin önemini vurgulamaktadır. Gerek hasta bakımı ile ilgili, gerekse mesleğin konumu ile ilgili pek çok ahlaksal sıkıntıya çözüm getirebilecek olan etik eğitimi, hemşirelik ve profesyonel etiğin gelişmesine de önemli katkı sağlayacağı bir gerçektir.

SUMMARY

Nursing and Ethics :

With the acceptance of “caring” as the core of nursing, with its emphasis on preserving human dignity, nursing has a definite moral element to it. The acceptance of a commitment to service and loyalty to the profession are added proof of the importance of ethics in nursing. Both in clinical patient care and in professional subjects, the ability to solve moral dilemmas is an important skill to develop.

KAYNAKLAR

1. American Nurses Association: Code for Nurses (1976). In: Contemporary Issues in Bioethics. Ed: TL. Beauchamp, LR. Walters, Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA, ed.3, (1989).
2. American Nurses Association: Code for nurses with interpretive statements. Cat.No.64108, Kansas City, MO., (1976).
3. British Medical Association: The handbook of Medical Ethics. The University Press, Cambridge. (1986).
4. Gillion, R.: Caring, men and women, nurses and doctors, and health care ethics, *Journal of the Institute of Medical Ethics*, 171, (1992).
5. Gillion, R.: Nursing ethics and medical ethics, *Journal of Medical Ethics*, 12: 115, (1986).
6. Jurchak, M.: Competence and the nurse-patient relationship, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2., 3: 453, (1990).
7. McFaden, C.J.: Medical Ethics. F.A. Davis Co., Philadelphia, 5 th ed., (1961).
8. Merriam-Webster: Webster's New Collegiate Dictionary. Springfield, MA, (1979).

9. Reich,WT.: Caring as extraordinary means, *Second Opinion*, 46, July (1991).
10. Silva,MC.:Ethical Decision Making in Nursing Administration. Appleton&Lange, Norwalk,CT, (1990).
11. Smerke, JM.:Ethical components of caring, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2., 3: 509, Sep (1990).
12. Stanley, T.:Nursing. In: Eyclopedia of Bioethics. Ed.WT. Reich, The Free Press, New York, (1978), c.3-4, 1138.
13. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P.: Fundamentals of Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, (1989).
14. Thompson, IE., Melina, KM., Body, KM.:Nursing Ethics. Churchill Livingstone, New York, ed 2, (1988).
15. Veatch, RM., Fry, ST.:Case studies in Nursing Ethics. J.B.Lippincott, Philadelphia, (1987).
16. Zorb, Sc., Stevens, J.B.: Contemporary bioethical issues in critical care, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2.,3: 515, (1990).