

Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Ayşe ÇİL-AKINCI*
Rukiye PINAR**

Özgün Araştırma

* Yrd. Doç. Dr., Kırklareli
Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Kırklareli.
e-mail: aysecil2003@yahoo.co.uk
** Prof. Dr., Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri
Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı, hemşirelik uygulamaları sırasında hemşirelerin etik kodlara uyma düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma Marmara Bölgesi'ndeki bir ilimizde yatak kapasitesi 200 ve üzerinde bulunan devlet hastanelerinde çalışan 810 hemşire üzerinde yapıldı. Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ICN'in etik kodları 14 madde haline getirilerek değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin en çok uyduğu iki madde "hemşire olarak insan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı duyarım" (%87) ve "topluma hizmet verirken ırk, din, yaş, renk, cinsiyet, siyasal ve sosyal durum ayırımı yapmam" (%86.3) idi. Hemşirelerin en az uyduğu iki madde "hemşire olarak, toplumun sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için girişilen etkinliklerin sorumluluğunu diğer vatandaşlarla paylaşırım" (%34.3) ve "hemşire olarak, mesleki örgütüm aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesi için çalışmalara katılırım" (%35.9) idi. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, meslekten memnun olan, poliklinikte ve yönetimde çalışan, sadece gece çalışan hemşireler etik kurallara daha çok uymakta idi. Ayrıca poliklinik hemşireleri etik kurallara daha çok uymakta idi. Mezun olunan okul, yaş, cinsiyet ve çalışma süresine göre hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi farklılık göstermemekte idi.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin etik kurallara uygun hareket etmeleri için etik kurallar konusunda bilgilendirilmeleri ve mesleki memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Etik kodlar, hemşire, uyma düzeyi, etkileyen faktörler.

Compliance Level of the Nurses' to Ethical Codes and the Affecting Factors

Objective: The aim of the study was to evaluate the compliance level of the nurses to ethical codes; and the factors affecting it during nursing practices.

Method: *This descriptive study was made on 810 nurses who worked at state hospitals with ≥ 200 bed capacity in a city located in Marmara Region. Nurses' compliance level to the ethical codes was evaluated by converting ICN code of ethics into 14 items.*

Result: *Two items mainly complied by the nurses were "As a nurse I respect human life, honour and rights" (87%) and "I don't make discrimination on race, religion, age, color, gender, political and social situation during the community service" (86.3%). Two items minimally complied by the nurses were "As a nurse I share responsibility with the other citizens in organizing activity to meet the health and social needs of the community" (34.3%) and "As a nurse I join the studies through my professional organization so as the social and economic working conditions of the nurses to be maintained in a balanced way" (35.9%). Nurses choosing nursing profession voluntarily, being satisfied with the profession, working in polyclinic and administration, and working only at night were complied with the ethical codes more. In addition polyclinic nurses were complied with the ethical codes more. The compliance level of the nurses to ethical codes wasn't different according to the graduated school, age, gender and duration of their nursing occupation.*

Conclusion: *In accordance with the results it is recommended that nurses should be enlighten about nursing ethic codes and attempts should be made to increase the professional satisfaction level of the nurses so that the nurse can comply with the ethical codes.*

Keywords: *Ethical codes, nursing, compliance level, affecting factors.*

Giriş

Uzun yıllar sağlık hizmetlerinde etik sorunun temelinde hekim-hasta ilişkisinden kaynaklandığı ve hemşirelerin etik sorunlarla direkt olarak karşılaşmadıkları düşünülmüş (Dinç 1997, Varcoe ve diğ. 2004), bu nedenle hemşireler biyomedikal etik teorileri olduğu gibi kullanmışlardır (Varcoe ve diğ. 2004). Sağlık bakım alanındaki ve toplumdaki teknolojik / organizasyonel değişimler hemşirelik mesleğinin daha sık etik ikilemler-

le ve problemlerle karşılaşmasına neden olmuş ve etik kodların geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir (Verpeet ve diğ. 2005). Etik kodlar ilk kez Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing (ICN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association (ANA) tarafından oluşturulmuştur (Verpeet ve diğ. 2005). ICN 1923 yılında dünya çapında bir etik kod geliştirmek üzere çalışmalar başlatmasına rağmen, 2. Dünya Savaşı nedeniyle bu çalışmalar yarıda kalmıştır. Uluslararası alanda yapılan çalışmalar sonunda, 1953 yılında hemşirelik uygulamalarında gerekli olan en önemli etik değerleri, normları ve sorumlulukları yansıtan ve profesyonelliğin temeli olarak fonksiyon gören etik kodlar oluşturulmuş, zaman içerisinde çeşitli düzeltmelerden geçirilmesine rağmen içerdiği değerlerde önemli bir değişiklik yapılmamıştır (Verpeet ve diğ. 2003, Meulenbergs ve diğ. 2004). Etik kodlar hemşirenin mesleğine, meslektaşlarına, mesleki örgütüne, işbirliği yaptığı ve hizmet verdiği kişilere ve gruplara karşı sorumluluklarını belirtir (Tozlu 1999, White 2001, Verpeet ve diğ. 2003, Meulenbergs ve diğ. 2004); meslek üyelerinin karşılaşabilecekleri etik sorunlar karşısında mantıklı, objektif ve güvenilir karar vermelerinde rehberlik sağlar (Tozlu 1999, Eilts-Kochling ve diğ. 2000, Han ve Ahn 2000, Verpeet ve diğ. 2003, Meulenbergs ve diğ. 2004); sorunları ahlaki bir bakış açısıyla ele alır (Tozlu 1999); meslek içinde bütünlüğü ve dayanışmayı gerçekleştirir, mesleğin toplumdaki statüsünü geliştirir (Tozlu 1999, Verpeet ve diğ. 2005) ve mesleğe profesyonel bir kimlik kazandırır (Verpeet ve diğ. 2003). Etik kodların hepsinin içeriğinde genel olarak, hemşirelerin temel sorumlulukları ve bazı etik ilkeler yer almaktadır. Bu kurallar genel kapsamlı olduğu için özel bir etik soruna çözüm getirmek yerine hemşirelere bireysel ve mesleki kararlarında rehberlik sağlar (ICN 2006). Hemşirelerde etik kodları kullanmanın profesyonel hemşirelik kimliğini desteklediği, hemşirelik uygulamaları için rehberlik sağladığı bildirilmiştir (Verpeet ve diğ. 2005). Esterhuizen (2006) daha önce yapılan ça-

İşmalarda hemşirelerin karar verme yetenekleri sayesinde ahlaki olarak sağlıklı ve etik olarak uygun kararlar verdiklerini, fakat buna rağmen var olan etik kodlar hakkında çok az veya hiç bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin var olan etik kodların farkında olmadığı ve etik kodlar hakkındaki görüşlere odaklanan araştırmaların sınırlı olduğu bildirilmiş, bu nedenle de hemşirelerin etik kodlar ile ilgili bilgilerini ve farkındalıklarını araştıran daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu ifade edilmiştir (Esterhuizen 2006). Sonuç olarak hemşirelerde etik kodlarla ilgili bilgi eksikliği olduğu (Verpeet ve diğ. 2005) ve etik ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu dikkati çekmektedir (Tabak ve Reches 1996). Ülkemizde hemşirelerde, öğrenci hemşirelerde ve hekimlerde etik ve etik ikilemlerle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmasına rağmen (Ersoy ve diğ. 1997, Dinc ve Ulusoy 1998, Ersoy ve Altun 1998, Ersoy ve Goz 2001, Altun ve Ersoy 2003, Ersoy ve Gundogmus 2003) hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Amaç

Çalışma hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Çalışmanın tipi: Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

Örnekleme: Bu çalışma Marmara Bölgesi'ndeki bir ilimizde yatak kapasitesi 200 ve üzerinde bulunan devlet hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmanın yapıldığı il'de toplam yatak kapasitesi 200 ve üstünde olan 12 adet devlet hastanesi bulunmakta idi. Bu hastanelerden 4'ü özel dal hastanesi olarak çalıştıkları için çalışma dışı bırakıldı. Bir hastane hemşire sayısının yetersiz olduğu, bir hastanede servislerinin yenilenmesi ne-

deniyle birçok kliniğe hasta kabulü yapılmadığı ve personeline rotasyon halinde izin kullandıklarını belirterek araştırma için izin vermedi. Çalışma Ocak-Haziran 2004 tarihleri arasında 6 devlet hastanesinde yapıldı. Bu hastanelerde araştırma tarihleri arasında kadrolu 1600 hemşire mevcut idi. Gebelik, doğum, hastalık, görevlendirme ve tatil gibi nedenlerle kurum dışında olan hemşireler haricinde, kurumda 1430 hemşire aktif olarak görev yapmakta idi. Bu hemşirelerin 343'ü (%24) iş yoğunluğu, eleman eksikliği, çalışmanın kendisine faydası olmayacağını düşünme vb. nedenlerle çalışmaya katılmayı red etti. Araştırmaya katılmayı kabul eden 1087 hemşireye ya yüz yüze görüşme yoluyla aynı gün anket uygulandı ve toplandı ya da doldurulmak üzere anketler bırakılarak birkaç gün sonra hastane yeniden ziyaret edildi. Toplanan anketler incelenerek hiç doldurulmamış ya da çoğunluğu doldurulmamış anketler değerlendirme dışı bırakıldı. Böylece toplanan 1087 anketten 810'u (%74.5) değerlendirildi.

Veri toplama aracı: Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan bir soru formu kullanıldı. Soru formunun birinci bölümü; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olunan okul, çalışma yılı, hemşirelik mesleğini seçme şekli ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu gibi bazı bireysel özellikleri içerdi. İkinci bölümü; hemşirelerin hemşirelik uygulamaları sırasında etik kurallara uyma durumunu değerlendirmek amacıyla ülkemizde ICN'in etik kodlarının kullanıldığı göz önüne alınarak (Tozlu 1999, Altun ve Ersoy 2003, ICN 2006) ICN'in etik kodları 14 ifade haline getirildi ve "her zaman", "çoğu zaman", "bazen" ve "hiçbir zaman" şeklinde likert tipi derecelendirildi. Soru formunun her bir ifadesinden alınan puan 1 (her zaman) ile 4 (hiçbir zaman) arasında değişmekteydi. Soru formundan alınan toplam puan 14 ile 56 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça etik kurallara uyma düzeyi azalmakta idi.

Etik Kurul İzni ve Kurum İzni

Çalışma öncesi ilgili üniversitenin Araştırma Etik Kurulundan etik izin ve araştırmanın yapılacağı hastanelerin başhekim ve başhemşireliklerinden uygulama izni alındı. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alındı.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 10.00 programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalamalar ve Tek Yönlü Varyans Analizi testi kullanıldı. Tek yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenlerde farklılığın hangi grup ya da gruplar-

Tablo 1: Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (N= 810)

Bireysel Özellikler		n	%
Yaş		30.25±6.91 (20-57)	
Cinsiyet	Bayan	797	98.4
	Erkek	13	1.6
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	295	36.4
	Ön lisans	319	39.4
	Lisans	180	22.2
	Yüksek lisans	16	2.0
Çalışma süresi		10.03±7.18 (0.5-35)	
Çalışılan birim	Poliklinik, yönetim	41	5.1
	Acil, yoğun bakım, ameliyathane	256	31.6
	Kadın doğum, çocuk	193	23.8
	Dahiliye	124	15.3
	Cerrahi	196	24.2
Çalışılan birimdeki çalışma süresi		4.60±5.28 (0.5-35)	
Çalışılan birimdeki görevi	Başhemşire/ başhemşire yardımcısı	12	1.5
	Sorumlu hemşire	91	11.2
	Süpervizör hemşire	5	0.6
	Yatakbaşı hemşiresi	682	84.2
	Poliklinik hemşiresi	20	2.5
Çalışma şekli	Yalnız gündüz	156	19.3
	Vardiyalı	198	24.4
	Yalnız gece	23	2.8
	Nöbet	433	53.5
Hemşirelik mesleğini seçme şekli	Kendi isteği ile	351	43.3
	Başkasının önerisi ile	217	26.8
	Tesadüfen	242	29.9
Hemşirelik mesleğini yapmaktan	Memnun	393	48.5
	Memnun değil	104	12.9
	Bazen memnun	313	38.6

Tablo 2: Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi (N = 810)

İfadeler	Katılma Düzeyi							
	Her zaman		Çoğu zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Hemşire olarak sağlığı yükseltmek, hastalıklardan korumak, hastalıkları iyileştirmek ve acıyı dindirmek benim önemli sorumluluklarımdandır.	629	77.7	149	18.4	31	3.8	1	0.1
2- Hemşire olarak insan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı duyarım.	705	87.0	101	12.5	4	0.5	0	0
3- Topluma hizmet verirken toplum, ırk, din, yaş, renk, cinsiyet, siyasal ya da sosyal durum ayrımı yapmam.	699	86.3	49	6.0	10	1.3	52	6.4
4- Diğer gruplarla birlikte yaptığım hizmetleri birey, aile ve topluma yöneltirim.	376	46.4	271	33.5	154	19.0	9	1.1
5- Temel sorumluluğum, hemşirelik bakımına gereksinimi olan bireye yöneliktir.	496	61.2	245	30.3	55	6.8	14	1.7
6- Bakım verirken bireyin değerleri, gelenekleri ve inançlarına saygı duyulan bir ortam sağlarım.	477	58.9	272	33.6	57	7.0	4	0.5
7- Hemşire olarak bireysel bilgileri saklarım. Bilgileri paylaşmak gerektiğinde bunu ekiple paylaşırım.	562	69.4	199	24.6	40	4.9	9	1.1
8- Hemşirelik uygulamalarının bireysel sorumluluğunu taşıyım ve yeteneklerimi geliştirmek için çaba sarf ederim.	559	69.0	229	28.3	21	2.6	1	0.1
9- Hemşire olarak; sorumlulukları üstlenmede ve sorumluluk vermede bireysel yetkime göre karar veririm.	394	48.6	291	36	116	14.3	9	1.1
10- Hemşire olarak; profesyonel kapasitede etkinlik gösterirken her zaman mesleğin saygınlığını yansıtan bireysel davranış standartlarımı korurum.	574	70.9	208	25.7	26	3.2	2	0.2
11- Hemşire olarak; toplumun sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için girişilen etkinliklerin sorumluluğunu diğer vatandaşlarla paylaşırım.	278	34.3	317	39.2	209	25.8	6	0.7
12- Hemşire olarak; diğer alanlardan görevli kişilerle işbirliği yaparım. Diğer bir görevlinin bakımı sırasında bireyin yaşamının tehlikeye girdiği zamanlarda uygun önlemleri alırım.	515	63.6	241	29.8	49	6.0	5	0.6
13- Hemşire olarak; hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelik eğitiminin istenen standartlara ulaşması için görev üstlenirim.	386	47.7	242	29.8	173	21.4	9	1.1
14- Hemşire olarak; mesleki örgütüm aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesi için çalışmalara katılırım.	291	35.9	186	23.0	263	32.5	70	8.6
Ortalama puan	21.39±5.14 (14-56)							

dan kaynaklandığını belirlemek amacıyla LSD (Least Significant Difference) ve Bonferroni çoklu karşılaştırmalı test istatistikleri uygulandı.

Bulgular

Yaş ortalaması 30.25 olan 820 hemşirenin %98.4'ü kadın, %39.4'ü ön lisans mezunudur. Çalışma süresi ortalama 10 yıl olan hemşirelerin %31.6'sı acil, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışmakta, %53.5'i nöbetli çalışmakta ve %84.2'si yatak başı hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %43.3'ü hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmiş olup %48.5'i hemşirelik mesleğini yapmaktan memnundur (Tablo 1).

Hemşirelerin etik davranış puan ortalaması 21.39 ± 5.14 'dir. Etik kurallar içinde hemşirelerin en çok uyduğu kurallar "hemşire olarak insan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı duyarım" (%87) ve "topluma hizmet verirken ırk, din, yaş, renk, cinsiyet, siyasal ve sosyal durum ayırımı yapmam" (%86.3) idi. Hemşirelerin en az uyduğu kurallar "hemşire olarak, toplumun sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için girişilen etkinliklerin sorumluluğunu diğer vatandaşlarla paylaşıyorum" (%34.3) ve "hemşire olarak, mesleki örgütüm aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesi için çalışmalara katılıyorum" (%35.9) idi (Tablo 2).

Hemşirelik mesleğini seçme şekline göre, etik kodlara uyma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.01$). Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşireler başkalarının önerisi ve tesadüfen seçenlere göre etik kurallara daha çok uymaktadırlar. Hemşirelik mesleğinden memnuniyete göre etik kodlara uyma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.001$). Hemşirelik mesleğinden memnun olan hemşireler bazen memnun olan hemşirelere göre etik kurallara daha çok uymaktadırlar. Hemşirelerin çalıştığı birime göre

etik kodlara uyma düzeyi istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p < 0.01$). Poliklinik ve yönetimde çalışan hemşireler kadın doğum, çocuk ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelere göre etik kurallara daha çok uymaktadırlar. Hemşirelerin çalışma şekline göre etik kodlara uyma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p < 0.01$). Yalnız gece çalışan hemşireler vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelere göre etik kurallara daha çok uymaktadırlar. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görevlerine göre etik kodlara uyma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.01$). Poliklinik hemşireleri yatak başı hemşirelere göre etik kurallara daha çok uymaktadır (Tablo 3). Yaş, cinsiyet, mezun olunan okul ve çalışma süresi etik kodlara uyma düzeyini etkilememektedir (Tabloda belirtilmemiştir).

Tartışma

Çalışmamıza göre, hemşirelerin en çok uyduğu kurallar insana saygı ve adalet ilkelerine dayanmakta idi (Tablo 2). Dinc ve Ulusoy (1998)'un çalışmasında, hemşirelerin %76'sının hizmet verirken bir suçlu bile olsa insan haklarına ve yaşamına saygı duyduğu; ırk, inanç, renk, yaş, cinsiyet politik ve sosyal durumuna bakmadığı ifade edilmiştir. Sonuçlarımız, bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelerin en az uyduğu kurallar işbirliği ve mesleğe bağlılık ilkelerine dayanmakta idi (Tablo 2). Dinc ve Ulusoy (1998)'un çalışmasında, hemşirelerin sadece %54'ünün hemşirelik yayınlarını düzenli bir şekilde takip ettiği ve %44'ünün Türk Hemşireler Derneği'ne üye olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerin işbirliği ve mesleğe bağlılık konusuna yeterince önem vermedikleri çalışmamızla bir kez daha ortaya konmuştur.

Çalışmamızda, mezun olunan okula göre etik kodlara uyma düzeyi farklılık göstermemektedir. Varcoe ve diğ. (2004)'nin çalışmasında ise hem-

Tablo 3: Etik Kurallara Uyma Düzeyini Etkileyen Faktörler (N=810)

Etkileyen Faktörler	Ortalama±SS	F	p
Hemşirelik mesleğini seçme şekli			
Kendi isteği ile	20.69±5.00	6.090	0.002 Farklılık hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçenler ile başkalarının önerisi (p=0.002) ve tesadüfen seçenler (p=0.009) arasındadır.
Başkasının önerisi ile	22.07±5.14		
Tesadüfen	21.80±5.23		
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet			
Evet	20.47±4.88	14.130	0.000 Farklılık hemşirelik mesleğinden memnun olanlar ile bazen memnun olanlar arasındadır (p=0.000)
Hayır	21.50±5.87		
Bazen	22.51±4.98		
Çalışılan birim			
Poliklinik, yönetim	19.2±5.4	4.430	0.002 Farklılık poliklinik ve yönetimde çalışanlar ile kadın doğum ve çocuk servisinde çalışanlar (p=0.010) ve poliklinik ve yönetimde çalışanlar ile cerrahi servisinde çalışanlar arasındadır (p=0.018).
Acil, yoğun bakım, ameliyathane	21.0±5.3		
Kadın doğum, çocuk	22.2±4.9		
Dahiliye	20.8±5.1		
Cerrahi	22.0±5.5		
Çalışma şekli			
Yalnız gündüz	20.76±5.16	5.875	0.001 Farklılık yalnız gece çalışanlar ile vardiyalı çalışanlar (p=0.037) ve yalnız gece çalışanlar ile nöbet şeklinde çalışanlar arasındadır (p=0.002)
Vardiyalı	21.13±4.69		
Yalnız gece	18.04±4.34		
Nöbet	21.92±5.27		
Görevi			
Başhemşire/Başhemşire yard.	19.50±3.18	13.981	0.007 Farklılık yatakbaşı hemşireleri ile poliklinik hemşireleri arasındadır (p=0.033).
Sorumlu hemşire	21.18±5.13		
Süpervizör hemşire	19.40±5.22		
Yatakbaşı hemşiresi	21.57±5.13		
Poliklinik hemşiresi	18.15±5.57		

şirelerin etik davranışlar açısından gelişimini, formal eğitim deneyimlerinin desteklediği bildirilmiştir. Çalışmamızda etik kurallara uyma düzeyinin, mezun olunan okula göre farklılık göstermesi meslek lisesi, ön lisans ve lisans düzeyindeki eğitim sürecinde deontoloji konularına yer verilmesinden (Velioğlu ve Babadağ 1992, Ersoy ve diğ. 1997) kaynaklanmış olabilir. Çalışma ortamı, çalışma şekli, yapılan görev, mesleği seçme şekli ve meslekten memnuniyet gibi birçok faktör etik kurallara uygun hareket etmeyi etkileyebilir. Çalışmamızda da çalışılan birim, çalışma şekli ve yapılan görevin hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyini etkilediği belirlendi (Tablo 3). Ayrıca çalışmamızda mesleği kendi isteği ile seçen ve meslekten memnun olan hemşirelerin etik kuralları daha fazla kullandığı belirlendi. Biton ve Tabak (2003)'ün çalışmasında, hemşirelik etik kodların uygulama düzeyi ile iş memnuniyetinin ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik mesleğinin doğası göz önüne alındığında mesleği kendi isteği ile seçen ve mesleği yapmaktan memnun olan kişilerin etik kurallara uygun hareket etmesi beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda yaş ve çalışma süresi ile etik kodlara uyma düzeyi arasında bir ilişki olmadığı saptandı. Bu durum mezuniyet sonrası etik ile ilgili hizmet içi eğitimlerin yapılmamasından, yapılsa bile etkin olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç

Hemşirelerin en çok uyduğu etik kurallar insana saygı ve adalet ilkelerine dayanmaktadır. Hemşirelerin en az uyduğu kurallar işbirliği ve mesleğe bağlılık ilkelerine dayanmaktadır. Mesleği kendi isteği ile seçen ve meslekten memnun olan hemşireler etik kurallara daha çok uymaktadır. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin etik kurallara uygun hareket etmeleri için etik kurallar konusunda bilgilendirilmeleri ve mesleki memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: A Ç-A, R P

Veri toplama ve/ veya analiz: A Ç-A, R P

Makalenin hazırlanması: A Ç-A, R P

Kaynaklar

Altun I, Ersoy N (2003) Undertaking the role of patient advocate: A longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics* 10(5), 462-71.

Biton V, Tabak N (2003) The relationship between the application of the nursing ethical code and nurses' work satisfaction. *International Journal of Nursing Practice* 9(3), 140-57.

Dinc L, Ulusoy MF (1998) How nurses approach ethical problems in Turkey. *International Nursing Review* 45(5), 137-9.

Ersoy N, Gundogmus UN (2003) A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nursing Ethics* 10(5), 472-84.

Ersoy N, Goz F (2001) The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics* 8(4), 299-312.

Ersoy N, Altun I (1998) Professional and personal values of nursing in Turkey. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 8(3), 72-83.

Ersoy N, Altun I, Beşer A (1997) Tendency of Nurses to Undertake the Role of Patient Advocate. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 7(6), 167-70.

Esterhuizen P (2006) Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? *Journal of Advanced Nursing* 53(1), 104-113.

Eilts-Kochling K, Heinze C, Schattner P, Voss M, Dassen T (2000) Knowledge of professional rules of ethics among professional nurses. *Pflege* 13(1), 42-6.

Han SS, Ahn AH (2000) An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nursing Ethics* 7(2), 113-23.

Meulenbergs T, Verpeet E, Schotsmans P, Gastmans C (2004) Professional codes in a changing nursing context: Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 331-6.

Tabak N, Reches R (1996) The attitudes of nurses and third and fourth year nursing students who deal with ethical issues. *Nursing Ethics* 3(1), 27-7.

Tozlu A (1999) Hemşirelikte Etik. *Hemşire* 49(1-2-3), 34-36.

Dinç L (1997) Etik. In MF Ulusoy, RS Görgülü, *Hemşirelik esasları: Temel, kuram, kavram, ilke ve yöntemler*. (3. Baskı), Çağın Ofset, Ankara: 22-32.

Verpeet E, Dierckx de Casterle B. Van der Arend A, Gastmans CA (2005) Nurses' views on ethical codes: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 51(2), 188-95.

Verpeet E, Meulenbergs T, Gastmans C (2003) Professional values and norms for nurses in Belgium. *Nursing Ethics* 10(6), 654-65.

Varcoe C, Doane G, Pauly B, Rodney P, Storch JL, Mahoney K, McPherson G, Brown H, Starzomski R (2004) Ethical practice in nursing: Working the in-betweens. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), 316-25.

White G (2001) The code of ethics for nurses. *American Journal of Nursing* 101(10), 73-5.

ICN (2006) The ICN Code of Ethics for Nurses. Retrieved October 24, 2010 from http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Veliöglu P, Babadağ K (1992) *Hemşirelik tarihi ve deontolojisi*. TC Anadolu Üniversitesi Yayınları, Etam Yayıncılık. Eskişehir.