

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ETİK DUYARLILIĞIN İNCELENMESİ

An Observation on The Moral Sensibility of Intensive Care Nurses

Yurdanur DİKMEN

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılıkları incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik olarak planlanan çalışmanın örneklemini, Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 hemşire oluşturdu. Veriler Hemşire Tanıtım Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin eğitim durumu, yoğun bakımda çalışma süresi, mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumlarına göre etik duyarlılık toplam puanı arasında bir fark bulunmadı. Hemşirelerin yaş ve yoğun bakımda çalışma süresine göre, etik duyarlılığın bazı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı. Genç yaşlarda olan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının daha az olduğu belirlendi. Ayrıca meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi etik ilkesine duyarlılığın arttığı saptandı.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptandı. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Etik, etik duyarlılık, yoğun bakım hemşireliği.

ABSTRACT

Purpose: This study aims to examine the moral sensibility of intensive care nurses in the course of moral decision-taking process.

Method: The sample group of this study which has been planned as a definitive and analytical study is composed of 50 nurses from a public hospital, working at intensive care unit between March and May 2011 and accepting to involve in the study. Regarding data collection nurse information form and Moral Sensibility Surveys were employed. Kruskal Wallis test and Mann Whitney U test were facilitated to analyse the data collected.

Results: The moral sensibility of the intensive care nurses who involved in the study was found to be moderate. Educational backgrounds, experience in intensive care of the nurses and whether being received trainings on ethical issues before or after their graduation did not result in significant difference in total moral sensibility score of the nurses. On the other hand, several significant discrepancies were found in some aspects of moral sensibility in terms of age and experience in intensive care unit of the nurses. It was determined that moral awareness of relative younger intensive care nurses was less than that of older nurses. In addition it was seen that the awareness principle of respect for autonomy rose with the increase in the experience in intensive care unit in years.

Conclusion: The moral sensibility of the intensive care nurses who involved in the study was found to be moderate. Therefore, moral awareness of intensive care nurses should be risen, which will result in facilitation of identification of moral problems and creation of solution to the same. Post-graduate continuing education programs is essential in achieving this goal.

Key words: Ethics, moral sensibility, intensive care nursing

¹Yrd.Doç.Dr. Yurdanur DİKMEN, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi

Yazışma Adresi

Yurdanur DİKMEN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Gököy kampüsü, 14280, Bolu

e-mail: demir_y@ibu.edu.tr

Tel: 0374 253 45 20

Geliş tarihi/Received: 27/12/2012; Kabul tarihi/Accepted: 02/05/2013

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastalara sağladığı destek ve tedavi ile hayatta kalma şansını arttıran ve sağlık hizmetleri içinde çok önemli yere sahip olan özel hastane alanlarıdır (Oran 2004; Öztürk 2010). Ayrıca yoğun bakım üniteleri kritik hastaları destekleyerek iyileşmelerini amaçlayan, yerleşim biçimi ile hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların 24 saat yaşamsal göstergelerinin izlendiği multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu kliniklerdir (Başak ve ark 2010). Şüphesiz, bu multidisipliner ekibin kritik öneme sahip üyelerinden birisini yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır.

Yoğun bakım hemşireliği ileri teknoloji ile donanımlı özel bir ortamda yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren, sağlık ekibinin bir parçası olarak çalışan, doğru karar verme ve diğer kararları uygulamaya aktarma yeteneği ile ilgili uzmanlık gerektiren bir hemşirelik hizmetidir (Algier ve Uyer 1998; Bahçecik ve Öztürk 2003). Yoğun bakım hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktadır (Akdeniz ve Ünlü 2004). Yoğun bakım hemşirelerinin hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla karşılaştığı belirtilmektedir (Eşer ve ark. 2007). Dolayısıyla, yoğun bakım hemşireleri çalıştıkları hasta grubunun ve bu ünitelerde yapılan bakım ile ilgili müdahalelerin özelliği gibi nedenlerle etik problemleri daha sık yaşamaktadırlar (Başak ve ark. 2010). Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunların; karar verme, aydınlatılmış onam, kardiyo-pulmoner canlandırma yapmama, beyin ölümü ve organ nakli, yaşam desteğinin kısıtlanması veya sonlandırılması, yararsız tıbbi tedavi, tıbbi kaynakların adil paylaşımı konularıyla bağlantılı olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (Tel 2012). Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları olduğu belirtilmektedir (Pekcan 2007). Yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılan etik sorunların çoklu/karmaşık nedenlere bağlı olarak ortaya çıkması ve kısa sürede çözüme ulaştırılması gerekliliği durumu daha da önemli bir noktaya taşımaktadır (Tel 2012).

Yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunları çözebilmesi için öncelikle

karşılaştığı etik sorunları ayırt edebilmesi ve uygun karar verebilmesi önemlidir (Pekcan 2007; Savaşkan 2006). Etik karar verme, etik duyarlılığın gelişmesine bağlıdır (Aksu ve Akyol 2011). Ahlaki yanıtın ayrılmaz bir parçası olan duyarlılık, hasta ya da sağlıklı bireyin asıl durumunun yorumlanması/hissedilmesi olarak algılanmaktadır. Etik sorunu saptama yeteneği olarak da tanımlanan etik duyarlılık, aslında etik açıdan savunulabilir bir yargıyı sağlamadır (Öztürk ve ark. 2009). Aynı zamanda etik duyarlılık, sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireyleri anlama ve onlara daha iyi bir bakım vermede kullandıkları yöntemler ve kapasitedir (Gastmans 1999; Jonsen ve ark. 1992). Etik duyarlılık, hasta gereksinimlerinin belirlenebilmesi için, bakım verenin sözel olan ve olmayan ipuçlarını ve davranışları yorumlayabilmesini ve farkındalığını gerektirir. Hemşireler, hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimleri için duyarlı olmalı ve bakım sürecinde bu gereksinimlere yer vermelidir (Azak ve Taşçı 2009; Gastmans 1999).

Etik duyarlılık, tüm birimlerde olduğu gibi yoğun bakım ünitelerinde de etik sorunları çözmeye, sorunlara açıklık getirmeye, yapılan eylemi haklı çıkartma veya yaşanan bir etik ikilemi önleyebilmektir (Öztürk ve ark. 2009; Tosun 2005). Bu açıdan bir profesyonel olarak yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını, etik değerleri temel alarak yerine getirmeleri beklenmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, etik problemleri tanıması ve en doğru kararları alması için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığın yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanı sıra, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyecektir. Günümüzde etik açıdan duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanan bir bakım ve tedavi sunabilen sağlık ekibine çok büyük ihtiyaç vardır (Kadıoğlu ve Kadıoğlu 2001). Bu açıdan etik ikilemlerle karşılaştıklarında bu ekibin bir üyesi olan hemşirelerin davranış biçimlerini nasıl seçtiklerinin anlaşılmasının bakıma önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı ve analitik tipte bir çalışmadır. Araştırma, Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeybatı bölgesindeki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan yo-

ğün bakım hemşireleri ile yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanede çalışan toplam 50 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Evrenin tümü çalışmaya dahil edilmiş, ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir.

Araştırma için uygulamanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma amacı ve veri toplama formları hakkında bilgi verilerek, yazılı onamları alındı.

Araştırma verilerinin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanıldı.

Hemşire Tanıtım Formu: Bu formda, ilgili literatüre dayanarak hemşirelerin etik duyarlılıklarını etkileyebileceği düşünülen yaş, eğitim durumu gibi bireysel özellikler ile çalışma süresi, hemşirelik etiği ile ilgili eğitim alma durumu, etik ikilemlerle karşılaşma durumu ve karşılaşılan etik ikilemleri çözüme durumu gibi mesleki özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır.

Ahlaki Duyarlılık Anketi: Bu anket, hemşirelerin etik duyarlılıklarını ölçmek amacıyla 1994 yılında İsveç'te Kim Lutzen tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Tosun tarafından yapılmıştır. Anket toplam 30 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Anketin otonomi (10,12,15,16,21,24 ve 27. maddeler), yarar sağlama (2,5,8 ve 25. maddeler), bütüncül yaklaşım (1,6,18,29 ve 30. maddeler), çatışma (9,11 ve 14. maddeler), uygulama (4,17,20 ve 28. maddeler) ve oryantasyon (7,13,19 ve 22. maddeler) olmak üzere altı alt boyutu vardır (Aksu ve Akyol 2011; Başak ve ark. 2010; Tosun 2005). Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı anket; "1 puan" tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, "7 puan" hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Anketten alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılık, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılık şeklinde değerlendirilmektedir. Ülkemize anketin uyarlama çalışmasını yapan yazardan (Tosun 2005) kullanım izni alınmıştır. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bildirilmiştir (Tosun 2005). Bu çalışma örneklemini için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulundu.

Araştırma verileri SPSS 14.0 programında değerlendirildi. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma ile non-parametrik analizlerden Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanıldı.

BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılık-

larının incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri(n:50)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Medeni durum		
Evlü	26	52.0
Bekar	24	48.0
Yaş grubu		
18-24	5	10.0
25-35	23	46.0
36-46	14	28.0
47 ve üzeri yaş	8	16.0
Eğitim durumu		
Lise	10	20.0
Önlisans	24	48.0
Lisans-Lisans üstü	16	32.0
Yoğun bakımda çalışma süresi		
1 yıldan az	8	16.0
2-5 yıl	22	44.0
6-10 yıl	15	30.0
11-15 yıl	5	10.0
Etik eğitimi alma durumu		
Evet	18	36.0
Hayır	32	64.0
Etik eğitimi nerden aldığı		
Hemşirelik eğitiminde	39	78.0
Hizmetiçi eğit./seminer	11	22.0
Etik ikilem yaşama durumu		
Evet	37	74.0
Hayır	13	26.0
Etik ikilemi çözme durumu		
Evet	6	12.0
Hayır	31	62.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %46'sının 25-35 yaş grubunda, %48'inin bekar, %32'sinin lisans mezunu, %44'ünün 1-5 yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı saptandı. Hemşirelerin büyük bir kısmı (%78) etik konusundaki bilgilerini hemşirelik eğitimi sırasında kazandığını belirtirken, yarısından fazlası (%64) mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim almadığını bildirdi. Hemşirelerin %74'ü yoğun bakımda çalıştıkları süre boyunca etik sorunlar yaşadıklarını, etik sorunlar yaşayanların %62'si ise, yaşadıkları etik sorunu çözemediklerini ifade etti.

Tablo 2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyutlar	Minumum	Maksimum	Ortalama
Otonomi	9.00	43.00	18.24
Yarar sağlama	4.00	28.00	12.14
Bütüncül yaklaşım	5.00	35.00	12.65
Çatışma	6.00	20.00	11.80
Uygulama	3.00	17.00	8.76
Oryantasyon	4.00	28.00	8.83
Toplam	48.00	188.00	87.51

Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık anketinden aldığı toplam puan ortalaması 87.51±27.79 olarak saptandı. Anketin alt boyutlarının puan ortalamaları; otonomi alt boyutu 18.24±7.50, yarar sağlama alt boyutu 12.14±5.17, bütüncül yaklaşım

12.65±6.69, çatışma alt boyutu 11.80±2.83, uygulama alt boyutu 8.76±3.75, oryantasyon alt boyutu ise 8.83±5.34 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş Gruplarına Göre Ahlaki Duyarlılık Puanları

Ahlaki duyarlılık anketi ve alt boyutları	18-24 yaş (n=5)	25-35 yaş (n=23)	36-46 yaş (n=14)	47 ve üzeri yaş (n=8)	KW değeri*	P
Otonomi	22.33±6.95	22.10±5.59	21.43±5.06	19.31±4.68	17.800	0.01
Yarar sağlama	13.73±3.47	12.05±5.68	13.63±5.24	13.82±5.10	5.602	0.23
Bütüncül yaklaşım	15.03±6.89	13.34±2.78	13.96±4.37	10.81±5.07	7.846	0.02
Çatışma	13.31±4.32	12.36±2.35	13.17±5.17	11.52±4.58	11.970	0.01
Uygulama	8.04±2.06	8.82±4.32	9.69±4.61	7.87±3.66	10.743	0.02
Oryantasyon	11.87±4.88	8.19±3.76	12.02±5.67	11.24±5.31	12.451	0.03
Toplam	89.61±25.79	87.09±27.71	87.92±26.54	86.02±24.39	11.988	0.01

*Kruskal-Wallis Test

Araştırmada yaş gruplarına göre hemşirelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.05). Genç yaş gruplarında olan hemşirelerin diğer gruplara göre etik duyarlılık puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş gruplarına göre, bütüncül yaklaşım, otonomi, çatışma, uygulama ve oryantasyon alt boyutları puan

ortalaması arasında anlamlı fark bulundu (p<0.05). Buna göre, 47 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin otonomi, çatışma, bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutlarında, 25-35 yaş grubunda olan hemşirelerin ise oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılık puan ortalamasının düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Deneyim Süresine Göre Ahlaki Duyarlılık Puanları

Ahlaki duyarlılık anketi ve alt boyutları	1 yıldan az (n=8)	2-5 yıl (n=22)	6-10 yıl (n=15)	11-15 yıl (n=5)	KW değeri*	P
Otonomi	25.76±6.12	23.06±4.91	21.48±5.09	18.54±5.13	16.603	0.01
Yarar sağlama	13.08±3.41	12.05±5.68	12.72±4.30	13.53±5.69	2.831	0.49
Bütüncül yaklaşım	12.03±4.58	11.34±3.86	13.96±4.39	13.51±6.60	4.891	0.29
Çatışma	15.64±3.49	13.70±4.75	13.21±5.69	12.01±4.31	11.690	0.01
Uygulama	9.89±4.81	10.01±4.59	9.23±4.70	10.21±5.72	4.691	0.23
Oryantasyon	10.61±4.09	9.26±3.83	10.11±5.73	10.80±5.12	3.569	0.28
Toplam	98.61±23.10	96.42±27.43	97.02±21.79	96.87±22.74	8.105	0.08

*Kruskal-Wallis Test

Yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalışma sürelerine göre ahlaki duyarlılık puanları tablo 4'de verilmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresine göre otonomi ve çatışma alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu (p<0.05). Buna göre, 1 yıldan az çalışanların otonomi ve çatışma alt boyutlarında etik duyarlılık puan ortalamasının yüksek

olduğu saptandı. Bir yıldan az çalışan hemşirelerde otonomi (25.76±6.12) ve çatışma (15.64±3.49) puan ortalamasının 11-15 yıl çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve dolayısıyla otonomi ve çatışma alt boyutlarına daha az duyarlı oldukları belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumuna, mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumuna

göre ahlaki duyarlılık toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (sırasıyla KW=4.710, Z=0.821, Z=0.298 p>0.05).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, araştırmanın örneklemini oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin önemli bir bölümünün genç yaş grubunda ve mesleki çalışma sürelerinin en çok 1 ile 5 yıl arasında olduğu belirlendi. Başak ve ark. (2010), yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığını incelemeye yönelik yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %67.8'inin 20-29 yaş grubunda, %37.8'inin ise 1 ile 5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde yoğun bakım hemşireleri ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yaş ortalamasının düşük olduğu belirtilmiştir (Aytaç ve ark. 2008; Çelen ve ark. 2007; Göz ve Şalk Güreli 2007). Bu bulgular, çalışmamızın sonuçları ile benzer olup, genellikle yoğun bakım ünitelerinde genç yaşta olan hemşirelerin görevlendirildiği dikkati çekmektedir. Çalışmalarda bu durum, yoğun bakım ünitelerindeki iş yükü ve iş stresi ile açıklanmış olup daha deneyimli hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmak istemedikleri bildirilmiştir (Çelen ve ark. 2007; Kavaklı ve ark. 2009). Bununla birlikte, etik duyarlılık kazanmada klinik deneyim süresinin önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlasının genç olması ve mesleki çalışma sürelerinin az olması, karşılaştıkları etik sorunları ayırt etme ve çözümünü için doğru kararları alabilmede sorun yaşayabileceklerini düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %32'si lisans mezunudur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin lisans mezunu olma oranlarını; Başak ve ark. (2010) %61.2, Çelen ve ark. (2007) %46.1, Sabuncu ve ark. (1999) %27, Hakverdioğlu ve ark. (2006) ise %43.1 olarak bildirmiştir. Bu bulgular, kritik hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyinde farklılıklar olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte lisans eğitimi, hemşirelerin etik değerleri de içeren mesleki değerlerini kavraması ve bu değerlere temel lenmiş davranışların geliştirilmesi açısından önemlidir (Atalay ve Tel 1999). Ancak çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumuna göre etik duyarlılıkları arasında bir fark saptanmadı. Bu sonuç, çalışmanın örneklem grubunu oluşturan hemşirelerde lisans mezunu olma durumunun diğer gruplardan düşük olmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin yarısından fazlası (%64), mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim al-

süre boyunca etik sorunlar yaşadıklarını, etik sorunlar yaşayanların önemli bir bölümü (%62) ise yaşadıkları bu etik sorunu çözemediklerini ifade etti (Tablo 1). Ülkemizde hemşireler genellikle etikle ilgili herhangi bir maddeyi, %74'ü yoğun bakımda çalıştıkları eğitim almadan görevlendirilmektedir. Oysa, hemşirelerin çalışma ortamlarında etik sorunlarla sık karşılaştıkları belirtilmektedir (Akdeniz ve Ünlü 2004; Aksu ve Akyol 2011; Pekcan 2007; Savaşkan 2006). Çalışmadan elde edilen bu sonuç, hemşirelerin mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu göstermesi açısından önemli bulundu. Aksu ve Akyol (2011), İzmir ilinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarını inceledikleri çalışmalarında; hemşirelerin %61.1'inin mezuniyet sonrası etik eğitim almadıklarını bildirmiştir. Başak ve ark. (2010) da yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin yarısının (%51.7), mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Leape (2005), hemşirelerin %63.5'inin, Schluter ve ark. (2008) ise hemşirelerin %70'inin etik ile ilgili eğitim almadıklarını bildirmiştir. Ancak bu çalışmada, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumları ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından bir farklılık bulunamadı. Bu bulgu, etik konusunda eğitim aldığını bildiren hemşirelerin (%36) aldıkları eğitimin içeriğinin muhtemelen genel bilgi içeren teorik konulardan oluşması, etik problem ve çözümü ile ilgili uygulamaları yeterince içermemesi ile ilgili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Oysa, yoğun bakım hemşirelerinin etik problemleri tanıması ve doğru kararları alması için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (Başak ve ark. 2010; Pekcan 2007; Savaşkan 2006). Etik duyarlılığın kazandırılabilmesi için etik konusunda verilecek eğitimin teorik bilginin yanı sıra klinik etik konularını ve uygulamayı içerecek şekilde düzenlenmesi önemli görünmektedir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde (87.51±27.79) olduğu saptandı. Bu çalışma ile benzer biçimde, Başak ve ark. (2010) yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığını orta düzey (97.66±18.38) olarak bildirmiştir. Literatürde, genel hemşire örnekleminde yapılan diğer çalışmalarda da, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aksu ve Akyol 2011; Enes ve Varies 2004; Raines 2000; Savaşkan 2006). Yoğun bakım hemşireleri, iş yükünün ve stresin daha fazla olduğu ortamda çalışmaktadır. Bu durum yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığını olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan bir ça-

lişmada, yoğun bakım ve acil hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve çalışma süresinin uzunluğu nedeniyle daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve bu durumun hemşirelerde problem çözme yeteneğini azalttığı belirtilmiştir (Barutçu ve Serinkan 2008). Bu çalışmada da, hemşirelerin yaklaşık yarısı etik sorun yaşadıklarını, etik sorun yaşayanların önemli bir kısmı ise bu sorunu çözemediklerini ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre, yoğun bakım hemşirelerinin yaş ve yoğun bakımda çalışma deneyimi gibi özellikleri etik duyarlılığı etkilemektedir (Tablo3-4). Genç yaş grubunda olan hemşirelerin etik puan ortalamalarının daha yüksek olması etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve bu eylemi uygulamada etik duyarlılığın daha az olduğunu gösterdi. Bu sonuç, genç yaş grubunda olan hemşirelerin daha az mesleki deneyime sahip olması ve muhtemelen etik çatışma ile daha az karşılaşmaları şeklinde yorumlandı. Bu çalışma sonucu ile benzer biçimde, Başak ve ark. (2010) genç yaşlarda olan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının daha az olduğunu bildirmiştir. Yine çalışmada, 47 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin otonomi, çatışma, bütüncül yaklaşım ve uygulama alt boyutlarında etik duyarlılık puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (Tablo 3). Aksu ve Akyol (2011) genel hemşire örnekleminde etik duyarlılığı inceledikleri çalışmalarında da, ileri yaş grubunda olan hemşirelerin bütüncül yaklaşım boyutlarında etik duyarlılık puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Pekcan (2007), bütüncül yaklaşım alt boyutunda, Tosun (2005), bütüncül yaklaşım ve yarar sağlama alt boyutlarında farklılık olduğunu, yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılığın arttığını saptamışlardır. Bu sonuçlara göre, etik duyarlılığın özellikle de bütüncül yaklaşım boyutunun yaş ile birlikte arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada, Başak ve ark. (2010)'nın örneklemini yoğun bakım hemşirelerinin oluşturduğu çalışmalarının sonuçlarına paralel olarak; meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmazken, otonomi ve çatışma alt boyutlarında farklılık saptanmış, otonomi ve çatışma ilkesine duyarlılığın bir yıldan az çalışan hemşirelerde daha düşük olduğu ve meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi etik ilkesine duyarlılığın geliştiği belirlenmiştir (Tablo 4). Ancak genel hemşire örnekleminde etik duyarlılığın incelendiği bazı çalışmalarda; çalışma süresi ile otonomi alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Pekcan 2007; Savaşkan 2006). Özerkliğe saygı sözcüğü ile de tanımlanabilen otonomi, kendi kaderini tayin hakkı ya da kişinin kendi sağlığına iliş-

kin tüm kararlara katılması biçiminde yorumlanabilmektedir. Hemşire her türlü uygulamada hastasının özerkliğine saygı göstermelidir (Özer 2009). Ancak hemşire, hastayı değerlendirirken hasta için neyin en iyi olduğuna karar verme yeterliliğine sahip değildir (Başak ve ark. 2010). Yoğun bakım hastalarında kişinin kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması olarak da tanımlanan "özerk birey" olma niteliğini ortadan kaldıran durumlar sık yaşanmaktadır. Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin otonomi ilkesine duyarlılığını etkileyebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin yaklaşık yarısının etik sorun yaşadığı, etik sorun yaşayanların önemli bir kısmının bu sorunu çözemedikleri belirlendi. Genç yaş grubunda olan hemşirelerin etik duyarlılık puan ortalamalarının daha yüksek olması etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada etik duyarlılığın daha az olduğunu gösterdi. Ayrıca bu çalışmada, meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi ve çatışma duyarlılığın da arttığı saptandı. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin etik ve etik duyarlılığa yönelik farkındalığının artırılması dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözüm sağlamada mezuniyet öncesi eğitim programlarının güçlendirilmesi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarının ise hemşirelerin yaş grupları ve deneyim süresi göz önüne alınarak planlanması önerilebilir. Ayrıca ileri çalışmalarda, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını etkileyebilecek farklı değişkenleri belirlemek amacıyla sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte daha geniş gruplarda çalışmalar yapılması yararlı olabilir.

Teşekkür

Bu araştırma verilerinin bir bölümünün toplanmasında katkı sağlayan hemşire Hande Saraç, Şeyma Dinçdağ ve Fatma Kesen'e teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Akdeniz S, Ünlü H (2004) Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi, 4(3):179-185.
- Aksu T, Akyol A (2011) İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 19(1):16-24.
- Algier L, Uyer G (1998) Yoğun Bakım Hemşireliğinin Etik Yönleri. II. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Biyoetik Derneği Yayınları, No: 3. Ankara: YÖK Matbaası, s:379- 384.
- Atalay M, Tel H (1999) Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 47-54.
- Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G (2008) Adana'da eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım

- hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(3): 9-15.
- Azak A, Taşçı S (2009) Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 17(3):178-180.
- Bahçeçik N, Öztürk H (2003) The hospital ethical climate survey in Turkey. JONA's Healthcare Law Ethics and Regulation, 5(4): 94-9.
- Barutçu E, Serinkan C (2008) Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış, 8(2):541-561.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F (2010) Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 52(2):76-81.
- Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S ve ark. (2007) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi, 49(1): 25-31.
- Enes SPD, de Vries K. (2004) A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. Nurs Ethics, 11(2):150-64.
- Eşer İ, Khorshid L, Demir Y (2007) Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3):13-22.
- Gastmans C (1999) Care as a moral attitude in nursing. Nursing Ethics, 6(3):214-23.
- Göz F, Güreli Şalk Ş (2007) Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı ile ilgili düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(2):77-88
- Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy FM (2006) Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 26(6): 634-641.
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (1992) Clinical Ethics. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, p.3-7.
- Kadioğlu F, Kadioğlu S (2001) Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Eds.:Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Nobel Kitabevleri, s.44-63.
- Kavaklı O, Uzun Ş, Arslan F (2009) Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 51(3):168-173.
- Leape LL (2005) Ethical issues in patient safety. Thoracic Surgery Clinics, 15(4):493-502.
- Oran NT (2004) Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hasta. Hemşirelik Forumu Dergisi, Kasım-Aralık: 6, 24-30.
- Özer S (2009) Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(1):6-12.
- Öztürk H (2010) Yoğun bakım hizmetlerinde etik. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 18(3):183-91.
- Öztürk H, Hindistan S, Kasım S ve ark. (2009) Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(2):77-84.
- Pekcan HS (2007) Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Raines ML (2000) Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethical stress. JONAS Health Law Ethics Regul, 2(1): 29-41.
- Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü (1999) Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 3(1):10-14.
- Savaşkan F (2006) KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K et al. (2008) Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nursing Ethics, 15(3):304-21.
- Tel H (2012) Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1(1):30-38.
- Tosun H (2005) Sağlık Uygulamalarında Deneymiylenen Etik İkilere Karşı Hekim Ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.