

# YOĞUN BAKIM VE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK İKİLEMLERE KARŞI DUYARLILIKLARI: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

*Sensitivities of Nurses Working in Intensive Care Units and Operating Room Against Ethical Dilemmas: A Sample of University Hospital*

Handan ALAN<sup>1</sup>, Hanife TIRYAKI ŞEN<sup>2</sup>, Sevinç ŞİPKİN<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma, yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik ikilemlere karşı duyarlılıklarını incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini, Temmuz-Ağustos 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanede çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 49 hemşire oluşturdu. Veriler sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sıklık, yüzdelik, ortalama değerler, standart sapma, ANOVA ve student-t testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılığın düşük düzeyde olduğu belirlendi. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA) toplam puan ortalaması 87.24±30.60, alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 23.39±8.5 (otonomi), 13.47±4.1 (yarar sağlama), 13.86±7.8 (bütüncü yaklaşım) 11.10±4.6 (çatışma), 14.31±5.1 (uygulama), 11.12±6.8 (oryantasyon) olarak bulundu. Hemşirelerin etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulama boyutlarının daha düşük olduğu saptandı. Ameliyathane hemşirelerinin duyarlılık puanının yoğun bakım hemşirelerinin puanında daha düşük olduğu belirlendi (p:0.002). Bekâr hemşirelerin duyarlılık puanının evli hemşirelerden puanından daha yüksek olduğu görüldü (p:0.006). Bekar hemşirelerin duyarlılığının evli hemşirelerden otonomi (p:0.028), yarar sağlama (p:0.006), bütüncül yaklaşım (0.004) ve oryantasyon (0.023) alt boyutlarında da istatistiksel açıdan farklılık saptandı.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılıklarının yoğun bakım hemşirelerine göre düşük düzeyde olduğu saptandı. Ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılığının artırılması, etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kurumda etik duyarlılık çalışmalarının yapılması ve bu alanda yapılan çalışmaların artırılarak sonuçlarının hemşirelerle paylaşılması önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Etik; etik duyarlılık; yoğun bakım hemşireliği; ameliyathane hemşireliği.

## ABSTRACT

**Aim:** This study aims to examine the moral sensibility of intensive care and operating room nurses in the course of moral decision-taking process.

**Methods:** The sample of this study which has been planned as a definitive study is composed of 49 nurses from a university hospital, working at intensive care unit and operating room between March and May 2013 and accepting to involve in the study. Data were collected by questionnaire consist of nurses' social-demographic and job characteristics and Moral Sensibility Surveys. Frequency, percentage, average values, standart deviation, ANOVA and t test were used to analyse the data collected.

**Results:** The results showed that moral sensitivity scores (MSS) were higher in intensive care nurses than in operating room nurses. The mean of the total score of ethical sensitivity and subdimentions as follows; 87.24±30.60 (MSS); 23.39±8.5 (autonomy), 13.47±4.1 (benefit), 13.86±7.8 (totalitarian approach) 11.10±4.6 (conflict), 14.31±5.1 (practice), 11.12±6.8 (orientation) respectively. Our findings showed that moral sensibility scores and all related parameters were lower than expected value among intensive care and operating room nurses groups. Sensibilities of operating room nurses were determined lower levels at MSS then intensive care nurses (p:0.002). Sensibilities of single nurses were observed at higher level and it was observed significant statically difference at MSS (p:0.006) as well as subordinate dimensions such as autonomy, benefit, totalitarian approach, orientation (p:0.028; 0.006; 0.004 0.023 respectively).

**Conclusion:** It was determined that ethical sensitivity of operating room nurses was at lower level compared to nurses worked at intensive care. Thus, organizing of in-service training programs, working out of ethical sensitivity studies in the institution, increasing of studies which are carried out in this scope as well as sharing of results of these studies with nurses working at the institution are important to improve ethical sensitivity of nurse working at surgery and to identify ethical problems to maintain solutions of these problems.

**Key words:** Ethics; moral sensibility; intensive care nursing; surgery nursing.

<sup>1</sup> Dr, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, ÇANAKKALE

<sup>2</sup> Uzm. Hem., İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi, İSTANBUL

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ÇANAKKALE

## Yazışma Adresi

Dr. Handan ALAN, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Eğitim Koordinatörlüğü Kepez/Çanakkale,

E-mail: handanalan@yahoo.com

Tel: 0 286 263 59 50

Geliş tarihi/Received: 14/10/2015; Kabul tarihi/Accepted: 04/05/2017

**GİRİŞ**

Tarihsel gelişim süreci içinde, bilimsel bilgi içeriği gittikçe zenginleşen hemşirelik, çalıştığı alanlara özgü mesleki ve etik problemleri çözümlenmek durumunda kalmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi, kaynakların paylaşımı, hasta hakları ve hemşirelerin değişen rolü, çalışma ortamında bakım veren ve tedavi yapan hemşirelerin yüz yüze kalabileceği etik sorunlara yol açabilmektedir (Schroeter 1999). Söz konusu şartlar içinde sağlık hizmeti sunumu sırasında hemşireler, tüm sağlık hizmet alanlarında olmakla birlikte özellikle yoğun bakım ve ameliyathane birimlerinde etik ikilemleri daha yoğun şekilde yaşamaktadır (Tosun 2005).

Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı etik sorunlarla ilgili pek çok araştırma yapılmıştır (Aksu ve Akyol 2011; Algier ve Uyer 1998; Aslan ve Ark. 2003; Babadağ 1997; Bahçecik ve Öztürk 2003; Başak ve Ark. 2010; Kanan ve Aksoy 1999; Tosun 2005). Yapılan araştırmalar sonucunda belirlenmiş etik sorunlar; ameliyathane hemşireleri için; hastanın izni alınmadan ameliyathanede gözlemcilerin bulunması; hastaya cerrahlar hakkında önerilerde bulunma; kürtaji doğru bulmadığı halde işlemde görev alma; şüpheli ilaç kullanımını rapor etme; sterilizasyon standartlarına uymama; yanlış hastaya ya da yanlış bölgeye cerrahi uygulama; bilgilendirilmiş onam konusunda kuşku; yeniden canlandırma yapmama direktifini uygulama; hem aile hem de sağlık çalışanlarında zorunlu HIV testi yapma konusunda sorunlar olarak sıralanmıştır (Beyea and Nicoll 1999; Kanan ve Aksoy 1999; Öztürk 2010; Pekcan 2007). Yoğun bakım üniteleri kritik hastaları destekleyerek iyileşmesini 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 klinikler olarak tanımlanmaktadır (Başak ve ark. 2010). Hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olan hemşirelerin bu karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı bilinmektedir (Eşer ve ark. 2007; Pekcan 2007). Bu sorunların büyük bir kısmı da hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, "resüsitasyon yapma" istemleri, organ transplantasyonu, beyin ölümü, ötenazi ve yaşamın sonu ile ilgili kararlar, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların pay-

laştırılması, meslektaşların etik dışı tutumları gibi etik sorunları içermektedir (Babadağ 1997; Öztürk 2010). Bu ikilemler karşısında hemşireler bakım ve tedavi ile ilgili uygu-lamaları sürdürmek ve karar verme durumunda kalmaktadır (Başak ve ark. 2010; Değer 2001).

Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunları çözebilmesi için öncelikle karşılaştığı etik sorunları ayırt edebilmesi ve uygun karar verebilmesi önemlidir (Algier ve Uyer 1998; Bahçecik ve Öztürk 2003; Pekcan 2007; Savaşkan 2006). Etik karar verebilme 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 (Öztürk ve ark. 2009). Etik duyarlılık hasta gereksinimlerinin belirlenebilmesi için bakım verenin sözel olan ve olmayan ipuçlarını ve davranışlarını 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).

Günümüzde ameliyathane ve yoğun bakım alanında, hemşirelerden etik sorunları çabuk ve doğru olarak tanımlamaları ve hastanın haklarını korumak için düzeltici eylemlerde bulunmaları beklenmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik problemleri tanınması ve en doğru kararları alması için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Hemşirelerin etik duyarlılıklarının gelişmiş olması profesyonelleşmeye katkıda bulunmanın yanı sıra hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyecektir. Bu açıdan bu çalışmada hemşirelerin etik ikilemler karşısında kullandıkları yaklaşım ve duyarlılıklarının belirlenmesi, konu hakkındaki eğitim gereksinimlerinin tespit edilmesinin etik ile ilgili olarak hazırlanacak eğitim programlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**AMAÇ**

Çalışma bir üniversite hastanesinde yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin etik ikilemlere karşı duyarlılıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerle yapıldı. Araştırma evreninin tümü çalışmaya dahil edilmiş, ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Kurumdan yazılı izin

alınmış ve çalışma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 33 yoğun bakım ve 16 ameliyathane hemşiresi (n=49) ile Temmuz-Ağustos 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgileri ve çalışma özelliklerini içeren 7 soruluk soru formu ve 30 maddelik Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ile toplandı. ADA, Lutzen tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve 2005 yılında Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anket 30 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları otonomi (otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtır), yarar sağlama (hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtır), bütüncü yaklaşım (hem hastaya zarar vermeyecek hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade eder), çatışma (içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtır), uygulama (eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi gösterir) ve oryantasyon (sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır) olarak adlandırılmıştır. Likert tipte 1 ile 7 arasında puanlamanın yapıldığı ölçekte 1 tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 ise hiç katılmama yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Bu değer Tosun (2005) 0.84, Pekcan (2007) 0.83, Öztürk ve arkadaşları (2009) ile Başak ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında 0.80 olarak saptanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.00 paket programı ile sıklık, yüzdeler, ortalama değerler, standart sapma, ANOVA ve student t testleri kullanılarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılıklarının incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri

Özellikler		Sayı	%
Yaş	≤30	24	49.0
	≥31	25	51.0
Medeni durum	Evli	30	61.2
	Bekar	19	38.8

**Tablo 1.** Devamı

Özellikler		Sayı	%
Çocuk sahibi	Evet	19	38.8
	Hayır	30	61.2
Çalıştığı birim	Yoğun Bakım	33	67.3
	Ameliyathane	16	32.7
Çalışma Süresi	1-10 Yıl	46	93.9
	11 Yıl ve Üstü	3	6.1
Ahlaki konuların öğrenildiği ders	Deontoloji	2	4.1
	Etik	22	44.9
	Etik,Deontoloji	14	28.6
	Hiçbiri	11	22.4

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.0'ünün 31 yaş ve üzerinde olduğu, %61.2'sinin evli ve çocuksuz olduğu, %67.3'ünün yoğun bakımda çalıştığı, %93.9'unun 10 yılın altında çalıştığı ve %91.8'inin mesleği severek yaptığını ifade ettiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %44.9'u Etik, %28.6'sı Etik ve Deontoloji, %4.1'i Deontoloji dersinde etik kuram ve ilkeleri öğrendiklerini, %22.4'ü ise bu kapsamda eğitim almadığını ifade etmiştir.

**Tablo 2.** ADA Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

ADA ve Alt boyutlar	Min.	Max.	X+Ss
Otonomi	11	45	23.39±8.5
Yarar sağlama	6	25	13.47±4.1
Bütüncü Yaklaşım	5	34	13.86±8
Çatışma	5	19	11.10±4.6
Uygulama	6	27	14.31±5.1
Oryantasyon	4	27	11.12±6.8
ADA	51	161	87.24±30.6

Hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması 87.24±30.60 olarak bulundu. Ölçeğin altı alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin alt boyutlardan sırasıyla otonomi 23.39±8.5, yarar sağlama 13.47±4.1, bütüncü yaklaşım 13.86±7.8, çatışma 11.10±4.6, uygulama 14.31±5.1, oryantasyon 11.12± 6.8 puan aldıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 34.6±4.8 yıl olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 32.1±3.9 yıl iken ameliyathane hemşirelerinin yaş ortalaması 37.1±2.5 yıl olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ADA toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları açısından yaş grupları ve meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 3.** Yoğun Bakım ve Ameliyathane Hemşirelerinin ADA Puan Ortalamaları

ADA ve Alt boyutlar	Yoğun bakım hemşiresi (n:33)	Ameliyathane hemşiresi (n:16)	p
	X+Ss	X+Ss	
Otonomi	21.03±7.8	28.25±8.1	0.004
Yarar Sağlama	12.76±3.5	14.94±4.9	0.082
Bütüncü Yaklaşım	11.87±7.3	17.94±7.5	0.141
Çatışma	10.42±5.0	12.5±3.5	0.001
Uygulama	12.63±3.9	17.75±5.6	0.007
Oryantasyon	9.33±5.7	14.81±7.6	0.009
ADA	78.06±15.3	100.06±0.3	0.002

Çalışmamızda ADA toplam puan ortalaması açısından yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi (p:0,002). Ameliyathane hemşirelerinin etik duyarlılık puan ortalamasının yoğun bakım hemşirelerine göre alt boyutlarda analizi yapıldığında çatışma alt boyutunda ileri de-

recede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,01). Ek olarak oryantasyon (p:0,009), uygulama(p:0,007), otonomi (0,004) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark varken; yarar sağlama (p:0,082) ve bütüncül yaklaşım(0,141) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

**Tablo 4.** Hemşirelerin Medeni Duruma Göre ADA Puan Ortalamaları

ADA ve Alt boyutlar	Evli (n:30)	Bekar(n:19)	p
	X+Ss	X+Ss	
Otonomi	25.5±9.2	20.1±6.4	0.028
Yarar Sağlama	14.7±4.0	11.5±3.6	0.006
Bütüncül Yaklaşım	16.4±7.9	9.9±6.0	0.004
Çatışma	11.9±4.1	9.8±5.1	0.113
Uygulama	15.2±5.8	12.9±3.2	0.138
Oryantasyon	12.9±7.2	8.4±5.3	0.023
ADA	96.6±30.8	72.5±24.4	0.006

Hemşirelerin medeni durumları ile ADA toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Evli hemşirelerin ADA toplam duyarlılık puanlarının bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi. Ayrıca evli hemşireler ile bekar hemşireler karşılaştırıldığın-

da otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutlarının puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulundu Buna karşın çatışma ve uygulama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre ADA Puan Ortalamaları

ADA ve Alt boyutlar	Çocuk var (n:19)	Çocuk yok (n:30)	p
	X+Ss	X+Ss	
Otonomi	24.8±8.9	22.5±8.4	0.367
Yarar Sağlama	15.5±4.4	12.2±3.5	0.005
Bütüncül Yaklaşım	16.2±7.2	12.4±7.9	0.102
Çatışma	12.4±4.3	10.3±4.6	0.127
Uygulama	15.3±5.0	13.7±5.1	0.299
Oryantasyon	12.2±7.4	10.5±6.5	0.405
ADA	96.2±29.4	81.6±30.4	0.103

Çocuk sahibi olma durumunun etik duyarlılık üzerindeki etkisi incelendiğinde; çocuk sahibi olan hemşirelerin ADA toplam duyarlılık puanları 96.2±29.4 iken; çocuk sahibi olmayan hemşirelerde 81.6±30.4 olarak bulundu. Bulunan bu sonuçlar ista-

tistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05). Çocuk sahibi olma durumu yarar sağlama alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmasına rağmen (p:0.005); diğer alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadı (p>0.05).

Tablo 6. Mesleki Eğitimde Ahlaki Konuları Aldıkları Derslere Göre ADA Puan Ortalamaları

ADA ve Alt boyutlar	Etik (n:22)		Deontoloji (n:2)		Etik+Deontoloji (n:14)		Hiçbiri (n:11)		P
	Min-max	X+Ss	Min-max	X+Ss	Min-max	X+Ss	Min-max	X+Ss	
Otonomi	14-38	21.9±6.5	19-19	19.0±0.0	11-41	20.7±9.0	16-45	30.5±9.0	0.012
Yarar Sağlama	9-18	12.2±3.1	14-17	15.5±2.1	6-25	13.0±4.9	8-23	16.2±4.1	0.054
Bütüncül Yaklaşım	5-29	11.6±7.2	8-12	10.0±2.8	6-27	13.1±6.5	9-34	20.1±8.5	0.019
Çatışma	5-19	9.5±5.0	6-16	11.0±7.1	6-19	12.9±4.1	5-17	12.0±3.5	0.174
Uygulama	9-26	13.6±4.5	8-13	10.5±3.5	6-23	13.7±4.4	10-27	17,1±6,5	0.172
Oryantasyon	4-23	8.9±5.3	8-10	9,0±1.4	4-27	9.8±6.3	8-26	17.7±7.2	0.002
ADA	54-140	77.8±26.7	67-83	75.0±11.3	51-156	83.1±27.2	68-161	86.1±31.6	0.009

Hemşirelerin mesleki eğitimde ahlaki konuları aldıkları derslere göre değerlendirme yapıldığında; sadece deontoloji dersi aldığını ifade eden hemşirelerde ADA toplam puan ortalaması 75.0±11.3, sadece etik dersi aldığını ifade eden hemşirelerde 77.8±26.7 ve her iki dersi aldığını ifade eden hemşirelerde ADA toplam puan ortalaması 83.1±27.2 olarak belirlendi. Hiçbir etik eğitimi almadığını ifade eden hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması 86.1±31.6 ile en yüksek bulundu. Hemşirelerin mesleki eğitimle ilgili ahlaki konuları aldıkları dersler açısından ADA toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p:0.009). Eğitimle ilgili ahlaki konuları aldıkları dersler ile otonomi, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulundu (p<0.05). Bu çalışmanın sonucunda derslerde ahlaki konularda alınan eğitimin ahlaki duyarlılık üzerinde etkili olduğu hem ADA toplam puan ortalaması (p:0.009) hem de otonomi (p:0.012), bütüncül yaklaşım (p:0.019) ve oryantasyon (p:0.002) alt boyutlarında gösterildi.

## TARTIŞMA

Mesleki standart ve normların davranışa dönüşmesinde yaş ve mesleki deneyim etkilidir. Ülkemizde yapılan etik duyarlılık araştırmalarında ameliyathane hemşirelerinin 23-30 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir (Aslan ve ark. 2003). Başak ve arkadaşlarının (2010) yoğun bakım ünitesinde çalışan 90 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %67.8'inin 20-29 yaş grubunda olduğu, Aytaç ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise yaş ortalaması 26.6 ±3.8 yıl, Göz ve Güreli'nin (2007) çalışmasında ise 27±2.8 yıl olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması bu çalışmaların bulgularından daha yüksektir.

Bahçecik ve arkadaşları (2003) hemşirelerin yaşları ve çalıştıkları birim ile etik davranış arasında pozitif ilişki bulmuştur.

Buna karşın Başak ve arkadaşları (2010) hemşirelerin yaşları ile etik duyarlılık puanlarının karşılaştırılmasında ADA toplam puan ve otonomi, yarar sağlama ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda Bahçecik ve arkadaşlarının (2003) çalışmasından farklı olarak etik duyarlılık ve hemşirelerin yaşları arasında ilişki bulunamamışken; çalışmamız Başak ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Etik duyarlılık becerisinin kazanılmasında klinik deneyim süresinin etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir. Başak ve arkadaşları (2010) otonomi harici tüm alt parametrelerde ve ADA toplam puanında meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Savaşkan'ın (2006) çalışmasında da meslekte çalışma yılı ile etik duyarlılık arasında farklılık saptanmazken; Pekcan'ın (2007) çalışmasında çatışma alt boyutunda farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin mesleki çalışma sürelerinin 5 yıl ve üstü olmasına rağmen etik duyarlılıkları daha düşük bulundu. Çalışmamız Başak ve arkadaşlarına (2010) benzer şekilde mesleki deneyimin etik duyarlılık ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Meslekte çalışma süresi etik sorunları ayırt etme ve çözüme yönelik doğru kararları alabilmede önemli olmasına rağmen; hemşirelik mesleğinin yoğun çalışma koşulları ve hemşirelerin tükenmişlik hissi nedeniyle etik duyarlılığın azaldığı düşünülmektedir.

Başak ve ark.(2010), Pekcan'ın (2007) ve Savaşkan'ın (2006) çalışmalarında hemşirelerin çalışma yılları ile yaş grupları arasında ADA puan ortalaması ve alt boyutları için anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada da 30 yaş altı ve üstü olan yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmaması literatürü destekler yöndedir. Ancak yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılığın arttığı görülmüştür. Pekcan'ın (2007) çalışmasında da yaşın artması ile etik duyarlılığın arttığı tespit edilmiştir, bu açıdan çalışmamız Pekcan ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına benzerdir.

Başak ve arkadaşlarının (2010) yoğun bakımda yaptıkları çalışmada ahlaki duyarlılık puan ortalaması  $97.66 \pm 18.38$  ve karar verme ve uygulama boyutlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Savaşkan'ın (2006) KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin etik duyarlılık puan ortalaması  $89.53 \pm 28.87$  olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin ahlaki duyarlılık anketinden aldıkları toplam puan ortalaması ( $87.24 \pm 30.6$ ), etik duyarlılığın düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Etik duyarlılık kavramına yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki tecrübe, mezuniyet öncesi ve sonrası etik eğitimi, çalışılan hastanenin çalışma koşulları ve çalışılan birim gibi pek çok parametre etki etmektedir. Çalışmamızda etik duyarlılığın düşük çıkmasında genellikle yoğun bakım ünitelerinde genç yaşta hemşirelerin görevlendirilmesine rağmen çalışmanın yapıldığı kurumda hemşire sayısının az olması ve deneyimli hemşirelerin yoğun bakım/ameliyathaneden çıkarılmaması, rotasyon yapılmaması, hemşirelerin motivasyonlarının düşük olması gibi nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılık anket puanları incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin duyarlılıklarının tüm alt boyutlarda düşük olduğu belirlendi (Tablo 3). Ankette belirlenen puanın yüksek olması etik duyarlılığın azalmasını işaret etmektedir. Dolayısıyla iki grup karşılaştırıldığında toplam ADA puanında ve ADA alt boyut puanlarında yoğun bakım hemşirelerinin duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamıza katılan tüm hemşireler lisans mezunudur. Dolayısıyla ameliyathane hemşirelerinde aynı eğitim sürecinden geçmelerine rağmen etik duyarlılığın daha düşük olmasını ameliyathanede hekimlerin daha çok söz sahibi olması nedeniyle hemşirelerin etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada inisiyatifli hekimlere bırakmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerde ahlaki duyarlılık düzeyleri bekar hemşirelerde evli olanlara; çocuk sahibi olmayan hemşirelerde ise çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek belirlendi. Çalışmada medeni durum ile ahlaki değerlilik anket puanlarını incelediğimizde bekar hemşirelerin duyarlılığının daha yüksek olduğu otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım oryantasyon alt boyutlarında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü (Tablo 4). Başak ve ark (2010) ile Pekcan'ın (2007) çalışmasında medeni durumla ADA toplam puan ve alt boyutları açısından bir farklılık bulunmamıştır. Tosun'un (2005) çalışmasında ise

yarar sağlama alt boyutunda etik duyarlılığın evli hemşire grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakım hastalarına ahlaki yaklaşımın serviste tedavi gören bir hastaya göre daha yüksek sorumluluk çerçevesinde olması gerekir. Yoğun bakımda hizmet verme sürecinde ortaya çıkabilecek beklenmeyen acil durumlarda hemşirelerin hızlı karar alması ve uygulamasında hasta yararı öncelikli olup, hemşireler karar verme sürecinde etkin rol alır. Bu açıdan çalışmamızda yarar sağlama boyutundaki istatistiksel farklılık yoğun bakım ünitelerindeki hasta bireylerin yararlarını artırmaya yönelik eylemlerin ameliyathaneye oranla daha fazla olmasından ve hemşireler tarafından karşılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Günümüzde hemşirelerin görev tanımına giren beklentiler ileri teknoloji ile donatılmış yoğun bakımdan sorumlu olma, ameliyathane ve doğumhanede kriz yönetimi, kemoterapide hasta memnuniyeti gibi pek çok alana genişlemiştir. Bu nedenle hemşirelerin işe odaklanması ve motivasyonu önemlidir. Her ne kadar çocuk sahibi olan hemşirelerin duyarlılığının daha yüksek olması beklense de çocuk sahibi olma sorumluluğunun söz konusu iş parametrelerine eklenmesinin duyarlılığı negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Mesleki eğitimlerinde hemşirelerin etik değerleri içeren mesleki değerleri kavraması ve bu değerlere temellenmiş davranışlar göstermesi açısından önemlidir (Atalay ve Tel 1999). Hemşirelerin etik ve sorumlu davranmasını sağlamak ve mesleki yaşantısında etik karar verecek duruma gelmesini sağlamak amacıyla hemşirelerin eğitim programında etik ve deontoloji dersleri önemlidir (Fry 2000). Meslek etiğinin hemşirelere kazandırılması açısından ülkemizde hemşirelikte etik eğitiminin alınması resmi gazetede yayınlanan yönetmelikle zorunlu hale getirilmiştir (Resmi Gazetesi Sayı: 26775).

Çalışmamızda lisans eğitimi sürecinde alınan deontoloji ve etik derslerinin etik duyarlılığın artırılması açısından önemli olduğu ADA toplam puanları ve otonomi, bütüncü yaklaşım ve oryantasyon alt boyutları açısından önemli olduğu bulundu. Bu açıdan devlet tarafından desteklenen etik eğitimin önemi ortaya konmuştur. Ameliyathane de yanlış ilaç uygulaması, onam alma, sterilizasyon ilkelerine uymama, yanlış bölgeye cerrahi müdahale gibi beklenmedik durumlar ile yoğun bakımda resüsitasyon yapmama, hasta hakları ihlali, onam alma, yanlış ilaç verme gibi olaylar sık karşılaşılan etik ihlallerdir (Akdeniz ve Ünlü 2004; Eşer ve ark. 2007; Pekcan 2007; Savaşkan 2006).

Ülkemizde yaşanan bu olayların engellenmesi için etik kuralların öğretiminin yalnızca lisans eğitiminde kalmaması, hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi ve sempozyumlarda vaka örnekleri ya da interaktif örnekler üzerinden çalışılması yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin hızlı ve doğru karar verme süreçlerinde başarılı olması açısından önemlidir. Etik konusunda eğitim aldığını bildiren hemşirelerin eğitiminin genel bilgi içeren teorik konulardan oluşması, etik problem ve

çözümü ile ilgili uygulamaları içermemesi otonomi ve oryantasyonda zorlanmalarının nedeni olarak düşünülmektedir.

Yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri etik problemleri tanıması ve doğru kararları alması için etik duyarlılığının gelişmiş olması, bunun içinde teorik ve uygulamayı içeren eğitim programı düzenlenmesi gerekir. Bu nedenle çalışma bulgumuz hemşirelerin mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim ihtiyacını göstermektedir.

## SONUÇ

Etik davranış kurallarının benimsenmesi ve davranışa dönmesi sağlık sisteminin kaliteli bir şekilde işleme aşısından önemlidir. Çalışmamızda çalışılan birim (ameliyathane/ yoğun bakım), çocuk sahibi olma, medeni durum ve eğitimin etik karar verme sürecinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelerin etik davranış kurallarını benimsetmede dışarıdan müdahaleye açık tek parametre eğitimidir. Bu nedenle etik duyarlılığının artırılması ve etik sorunları tanıma ve çözümünün

sağlanabilmesi için, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kurumda etik duyarlılık çalışmalarının yapılması ve bu alanda yapılan çalışmaların artırılarak sonuçlarının görev yapan hemşirelerle paylaşılması önemlidir.

Yalnızca bir kurumda çalışan, az sayıda yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri ile yapılan bu çalışmanın sonuçları yalnızca örneklem ile sınırlı olup, sonuçlar genellenemez.

## 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.
- Aslan Ö, Vural H, Avcı PY (2003) Ameliyathane hemşire etik sorunlara yönelik yaklaşımların belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2):147-152.
- 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.
- Babadağ K (1997) Yoğun bakım birimlerinde etik sorunlar ve yaklaşımlar, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*;1(1): 13-5.
- Bahçeçik N, Öztürk H (2003) The hospital ethical climate survey in turkey. *JONA's Healthcare Law Ethics and Regulation*, 5(4): 94-9.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F (2010) Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2): 76-81
- Beyea S, Nicoll L (1999) Using ethical analysis when there is no research. *AORN J*, 69(6):1261-263.
- Çobanoğlu N, Algier LA (2004) Qualitive analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics* 2004; 11(5): 444-458.
- Değer M (2001) Yoğun Bakımda Etik. In: Hatemi H, Doğan H, editörler. *Medikal Etik*. İstanbul: Yüce Yayın, s. 9-15.
- Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik.2 Şubat 2008 Resmi Gazetesi Sayı: 26775 [http://www.resmi-gazete.org/sayi/676/doktorluk\\_hemshirelik\\_ebelik\\_dishekimligi\\_veterinerlik\\_eczacilik\\_ve\\_mimarlik\\_egitim\\_programlarinin\\_asgari\\_egitim\\_kosullarinin\\_belirlenmesine\\_dair\\_yonetmelik.html](http://www.resmi-gazete.org/sayi/676/doktorluk_hemshirelik_ebelik_dishekimligi_veterinerlik_eczacilik_ve_mimarlik_egitim_programlarinin_asgari_egitim_kosullarinin_belirlenmesine_dair_yonetmelik.html) (erişim: 17.02.2014).
- 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.
- Fry S (2000) ICN, International Council of Nurses, Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bağ, B. (Çeviri editörü). Erzurum: Bakanlar Matbaacılık, 185-193.
- Gastmans C (1999) Care as a Moral Attitude in Nursing. *Nursing Ethics*, 6(3):214-23.
- Göz F, Gürelli ŞŞ (2007) Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı ile ilgili düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(2): 77-88.
- Kanan N, Aksoy G (1999) Ameliyathane hemşireliğinde etik sorunlar. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, s. 434-438.
- Öztürk H, Hindistan S, Kasım S, Candaş B (2009) Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2):77-84.

- Öztürk H (2010) Yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinde etik, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 18(3): 183-91.
- Pekcan HS (2007) Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Savaşkan F (2006) KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Sağlık Üniversitesi.
- Schroeter K (1999) Ethical perception and result ingaction in perioperative nurses. AORN J, 69(5):991-1002.