

T. C

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ETİK EĞİTİM PROGRAMININ
HEMŞİRELERİN ETİK KARAR VEREBİLME
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Meryem ÖZLEM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI

Danışman

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İZMİR-2016

T. C

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ETİK EĞİTİM PROGRAMININ
HEMŞİRELERİN ETİK KARAR VEREBİLME
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Meryem ÖZLEM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI

Danışman

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İZMİR-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik **Anabilim Dalı Programı (Hemşirelik Esasları)** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 04/04/2016

Tez Danışmanı :Doç.Dr.Esra AKIN KORHAN İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye :Prof.Dr.Leyla KHORSHID Ege Üniversitesi



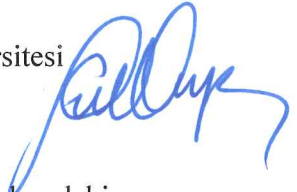
Üye :Doç.Dr.Yasemin TOKEM İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye :Doç.Dr. Çağatay ÜSTÜN Ege Üniversitesi



Üye :Yrd.Doç.Dr.Gülay OYUR ÇELİK İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



ONAY : Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Ahmet KOYU
Enstitü Müdür V.

ÖNSÖZ

Etik karar verebilmenin hemşirelik mesleğinde kritik bir yeri olduğu düşüncesiyle yola çıktığım tezimin her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, özveride bulunup her daim ufkumu geliştiren, akademik başarıları ile örnek aldığım çok kıymetli hocam ve danışmanım; Sayın Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN' a,

Tezime olan değerli katkılarından dolayı değerli hocalarım; Sayın Prof. Dr. Leyla KHORSHID, Doç.Dr. Çağatay ÜSTÜN, Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI ,Yard.Doç.Dr.Gülay OYUR ÇELİK, Yard. Doç. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT ve Yard. Doç.Dr.Bülent ÖZKAN'a; lisans eğitimime başlamamda ve tezimin oluşmasında değerli katkılarından dolayı Sayın Doç.Dr. Yasemin TOKEM'e; tezime yapmış oldukları değerli katkıları ve emekleri için Ar. Gör. Hacı DİLEMEK ve Öğr. Gör. Derya UZELLİ YILMAZ' a,

Dünden bu güne her daim yanımda olup beni seven, bana güvenip, bana emek veren annem Sabriye ÖZLEM, babam Fikri ÖZLEM, canım kardeşim Mehmet ÖZLEM' e,

Yüksek lisans eğitimimle yollarımızın kesiştiği her daim yanımda olan değerli dostum ve meslektaşım Ezgi BULUT ALTUNKESER' e,

Her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren değerli Hatice HATİPOĞLU, Emin HATİPOĞLU, Elif HATİPOĞLU, Sinan HATİPOĞLU, Basri GÜLMEZ, Hacer HATİPOĞLU, Birsen YANILMAZ ve Perihan KARAOĞULLARI' na

Her daim yanımda olan değerli dostlarım; Duygu GÖKTAŞ, Demet AKBAŞ, Sevda ÇAM, Yeliz SEVİMLİ, Sevil MERCAN, Sena IŞIK, Cansu CENGİZ, Öznur KARA, Nuray SAĞIROĞLU, Nida MADENLİ, Ayşegül ŞAHİN, Halide DENİZ, Nur ŞAHİN KAYA, Hatice YETİM ZINGAL ve Yeliz AKTAŞ' a,

Üyesi olmaktan gurur duyduğum değerli İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi ekibine,

Araştırmaya gönüllü katılan tüm katılımcılara; etik karar verebilmenin önemini düşünüp tezimi okuyan tüm meslektaşlarıma ve kıymetli öğrencilerime

En içten duygularıyla teşekkür ederim...

MERYEM ÖZLEM

İzmir-2016

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ	viii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Hipotezler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	4
1.6. Tanımlar	5
BÖLÜM II	6
GENEL BİLGİLER	6
2.1. Etik Kavramının Analizi	6
2.2. Etik ve Ahlak	8
2.3. Etik Teoriler	9
2.3.1. Teleolojik Teoriler	9
2.3.2. Deontolojik Teoriler	10
2.3.3. Erdem Etiği	11
2.4. Değer Kavramının Analizi	11
2.4.1. Kişisel Değerler	12
2.4.2. Kültürel Değerler	12
2.4.3. Mesleki Değerler	13
2.4.4. Ahlaki Değerler	13
2.4.5. Ahlaki Olmayan Değerler	13
2.5. Etik Değerler	14
2.6. Etik Kurallar ve Etik Kodlar	14
2.7. Etik Dışı Davranış Unsurları	14
2.8. Etik Sorun Kavramının Analizi	16

2.8.1.	Etik Belirsizlik	16
2.8.2.	Etik İnkilem	17
2.8.3.	Etik Çıkmaz	17
2.9.	Sağlık Bakım Hizmetlerinde Yaşanılan Etik Sorunlar	17
2.10.	Etik Karar Verme	18
2.11.	Etik Karar Vermede Kullanılan Yöntemler (Modeller, Teoriler, Vaka Analizi Yöntemi)	20
2.11.1.	Etik Karar Vermede Kullanılan Modeller	21
2.11.2.	Etik Karar Vermede Kullanılan Teoriler ve Yöntemler	22
2.12.	Hemşirelik Etiği Kavramının Analizi	23
2.13.	Hemşirelikte Etik Değerler	24
2.13.1.	Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne Göre Hemşirelikte Değerler	26
2.13.2.	Hemşirelik Değerlerine İlişkin Davranış Örnekleri	27
2.14.	Hemşirelikte Etik İlkeler	28
2.14.1.	Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Türk Hemşireler Derneği'ne göre Etik İlkeler	29
2.15.	Hemşirelikte Etik Sorumluluklar ve Yükümlülükler	31
2.15.1.	Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları	31
2.15.2.	Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları	32
2.16.	Hemşirelikte Etik Kodlar ve Kurallar	33
2.16.1.	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) Etik Kodlar	34
2.16.2.	Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Etik Kodlar	36
2.17.	Hemşirelik Bakımı ve Etik	37
2.18.	Hemşirelik Eğitiminde Etik	38
2.19.	Hemşirelikte Yaşanılan Etik Sorunlar	40
2.20.	Hemşirelikte Yaşanan Etik Sorunlara Yaklaşım/Etik Karar Verme	42
2.21.	Hemşirelikte Etik Karar Vermede Örnek Vakalar ile Etik Değerlendirmeler	45
BÖLÜM III.....		49
GEREÇ YÖNTEM.....		49
3.1.	Araştırmanın Tipi	49
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	50
3.2.1.	Çalışılan Durumun Özellikleri	50
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
3.4.	Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları	52

3.4.1.	Hemşire Tanıtım Formu (EK I)	52
3.4.2.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I (EK II)	53
3.4.3.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II (EK III)	54
3.4.4.	Görüşme Değerlendirme Formu I (Etik Temel Bilgi) (EK IV)	56
3.4.5.	Görüşme Değerlendirme Formu II (Etik Karar Verme) (EK V)	56
3.5.	Araştırmanın Uygulanması	56
3.5.1.	Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi	57
3.6.	Verilerin Analizi	58
3.6.1.	Nitel Verilerin İçerik Analizi	59
3.7.	Araştırmanın Etiği	60
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	60
3.9.	Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	60
3.10.	Süre ve Olanaklar	61
BÖLÜM IV		62
BULGULAR.....		62
4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi	62
4.1.1.	Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	62
4.1.2.	Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	63
4.1.3.	Hemşirelerin Etik Eğitimine İlişkin Bulgular	65
4.2.	Hemşirelerin Nicel Verilere İlişkin Bulgularının İncelenmesi	66
4.2.1.	Hemşirelerin Etik Temel Bilgiye İlişkin Bulgularının İncelenmesi	66
4.2.2.	Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine İlişkin Bulgular	68
4.3.	Hemşirelerin Nitel Verilere İlişkin Bulgularının İncelenmesi	72
4.3.1.	Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi ve Sonrası Etik Temel Bilgi Görüşlerine İlişkin Bulgular	69
4.3.2.	Hemşireleri Etik Karar Verilme Düzeylerine İlişkin Bulgular	94
4.4.	Araştırmacı Gözlem Notları	98
4.4.1.	Etik Eğitim Programı Gözlem Notları	98
BÖLÜM V.....		100
TARTIŞMA		100
5.1.	Hemşirelerin Demografik Bulgularına İlişkin Bulguların Tartışılması	101
5.2.	Hemşirelerin Nicel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	103
5.2.1.	Hemşirelerin Etik Temel Bilgiye İlişkin Bulgularının Tartışılması	103
5.2.2.	Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması	105
5.3.	Hemşirelerin Nitel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	108

5.3.1. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi ve Sonrası Etik Temel Bilgi Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	109
5.3.2. Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	113
BÖLÜM VI	118
SONUÇ VE ÖNERİLER	118
6.1. Sonuç	118
6.2. Öneriler	123
ÖZET	125
ABSTRACT	127
KAYNAKLAR	129
EKLER	135
HEMŞİRE TANITIM FORMU (EK I)	136
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU I (EK II)	138
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU II (EK III)	140
GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME FORMU I (ETİK TEMEL BİLGİ) (EK IV)	143
GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME FORMU II (ETİK KARAR VERME) (EK V).....	144
ETİK EĞİTİM PROGRAMI POWERPOİNT SUNUMLARI (EK VI)	145
ETİK KURUL İZİN YAZISI (EK VII)	153
HASTANE İZİN YAZISI (EK VIII).....	154
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK IX).....	155
ARAŞTIRMACININ NİTEL ARAŞTIRMA YETKİNLİK BELGELERİ	159
ÖZGEÇMİŞ	162

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA: American Nurses Association

ICN: International Council of Nurses

THD: Türk Hemşireler Derneği



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Etik Eğitim Programı	57
Tablo 2. Tez Çalışma Takvimi	61
Tablo 3. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	62
Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılım Tablosu	63
Tablo 5. Hemşirelerin Etik Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı	65
Tablo 6. Hemşirelerin Etik Eğitimi Görüşlerine İlişkin Bulgular	65
Tablo 7. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi Etik Temel Bilgiye İlişkin Cevaplarının Dağılımı	66
Tablo 8. Hemşirelerin Etik Eğitimi Sonrası Etik Temel Bilgiye İlişkin Cevaplarının Dağılımı	67
Tablo 9. Hemşirelerin Vaka I İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi	68
Tablo 10. Hemşirelerin Vaka II İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi	69
Tablo 11. Hemşirelerin Vaka III İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi	70
Tablo 12. Hemşirelerin Vaka IV İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi	71
Tablo 13. Etik Eğitimi Öncesi Etik Temel Bilgiye İlişkin Tema ve Alt Temalar	73
Tablo 14. Etik Eğitimi Sonrası Etik Temel Bilgiye İlişkin Tema ve Alt Temalar	85

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Thompson'ın Etik Karar Vermede “DECIDE” Modeli	21
Şekil 2. Nvivo MAP	59



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Etik her gün yaptığımız eylemleri, aldığımız kararları ve gösterdiğimiz gerekçeleri bir kez daha gözden geçirmemizi ister ve bu şekilde ne yapmamız gerektiği konusunda bizi aydınlatır. Felsefenin bir alt dalı olan Etik; ahlak felsefesi ya da ahlak ve ahlaki konular hakkında felsefi düşünme olarak tanımlanmaktadır. Ahlak kavramına eşdeğermiş gibi algılanmış olsa da etik ve ahlak birbirinden farklı kavramlardır. Ahlak, Arapça huy, mizaç, karakter anlamına gelen ‘‘hulk’’ sözcüğünden türemiş olup Billington’ a göre doğru ve yanlış teorisinin pratik yaşamdaki uygulaması olarak nitelendirilmektedir (1,2,3,4). Hemşirelik etiği ise bakım uygulamaları sırasında hemşirelerin eylemleri üzerine düşünme etkinliğidir (5). Hemşirelik etiğinin kapsamında, hemşireler tarafından duyulan ahlaki sorumlulukların ve etik yargıların analizi ile hemşirelik uygulamalarında doğru düşünmenin ne olduğunun incelemesi yer almaktadır (6).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaşması, bilim ve teknolojinin paralelinde yeni etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hasta hemşire arasındaki ilişki etik bir ilişkidir ve hemşireliğe özgü etik problemler sağlık bakımı çerçevesinde ortaya çıkmaktadır (5).

Hemşirelerin çalışma yaşamında, bakım hizmetini de etkileyen bu sorunlarla yüz yüze kalması onların sonuçlarından pek çok insanın etkilenme olasılığı bulunan etik karar mekanizmalarının içinde yer almasını zorunlu kılmıştır. Bu etik kararlar bazen idari/yönetimle ilgili prosedür ve kısıtlılıklarla, kimi zaman da uygulamadan kaynaklı karmaşık sorunlarla ilişkilidir (7).

Cerit'in belirttiğine göre; Berggren ve ark. etik karar vermeyi; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlamaktadır. Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir. Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade eder (8,9).

Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar vermek ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadırlar. Çalışmaları esnasında hemşireler, pek çok etik sorun ve ikileme karşılaşmaktadırlar. Hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri veya kurum ile görüş farklılıkları, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşlarının etik dışı tutumlarının olması sıklıkla karşılaştıkları etik sorunlardır. Bu bağlamda hemşirelikte etik eğitiminin yeterliliğinin sağlanması; çağdaş hemşirelik rollerinin yaşama geçirilmesi, kaliteli hasta bakımı sunulması ve hemşirelik mesleğinin profesyonel rollerini sunabilmesi için önemlidir (10).

Etik eğitimi hemşirelere karar verme becerilerini geliştirip çağdaş hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmede kolaylaştırıcı bir etki sağlayıp analitik düşünce yapısını geliştirerek sistematik yaklaşımı kolaylaştıracaktır. Etik eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde Görgülü ve Dinç (2007) tarafından yapılan araştırmada Türkiye'deki hemşirelik okullarında etik eğitiminin bu alanda uzman olmayan hemşire öğretim elemanları tarafından verildiği, etik dersi içeriğinin çoğunlukla diğer teorik hemşirelik derslerine entegre edildiği ve çoğunlukla literatüre uygun olmadığı sonucuna varılmıştır (11). Aksu ve Akyol (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise çalışmaya katılan hemşirelerin %61.1'inin etik ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların ise %65.0'inin okuldan eğitim aldığı ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (12).

Uluslararası literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalardan birkaçı ise şöyledir; Ketefian (1999) hemşirelik eğitiminin etik içeriği hakkında yaptığı bir çalışmada bütün hemşirelik eğitim düzeylerinde (lisans, yüksek lisans ve doktora) farklı içerikte etik eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmiştir (6). Etik eğitimi hemşirelerin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini sağlayacak içerik ve yöntemlerle verilmelidir (13). Bu amaçlara yönelik olarak teorik bilginin ışığında sınıf veya klinikte yazılı ve sözlü vaka analizleri, grup çalışmaları ya da tartışmaları kullanılabilir (11,13).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin etik karar verebilme durumlarının farklı boyutları ile ele alındığı ancak hemşirelere verilmiş bir etik eğitim programının etkisini inceleyen bir araştırma sonucu olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşirelik mesleğinde etik karar verebilme nitelikli bakım hizmeti sunabilmenin ve profesyonel bir meslek olabilmenin gereğidir. Bu nedenle hemşirelikte etik karar verebilme yetisi geliştirmek son derece önemlidir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelere uygulanan etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemektir.

1.3. Hipotezler

H₁=Hemşirelere uygulanan “Etik Eğitim Programı” hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkilidir.

H₂=Hemşirelere uygulanan “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası hemşirelerin etik karar verebilme düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Genel olarak profesyonellikte ve özel olarak bakım verme mesleğinde, etik bilgi ve davranış kuramsal ve uygulamalı olarak elde edilmektedir (13,14). Eleştirel düşünen ve etik duyarlılığa sahip olan hemşire etkili ve erdemli bakım tutumları geliştirebilir (13,15). Bunun için etik ilkeler ve kodların çok iyi bilinmesi ve bu doğrultuda tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir.

Tedavi ve bakım uygulamalarında hemşireler birçok etik sorunla karşılaşmakta ve bu sorunları bazen hem tanımlamada hem de sorunlara etkin çözüm üretmekte güçlük yaşamaktadırlar. Etkin bir etik eğitimi ile hemşireler mevcut etik sorunları değerlendirip, sorunu analiz edebilecek düzeye gelerek çözümlene becerilerini geliştirebilirler. Bu beceri hemşireleri mesleklerinde doyum alan ve ne yaptığını bilen, yaptıklarının sonucunu kestirebilen donanımlı hemşireler haline getirecektir. Hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve bu ilkeleri anlamlı ve tutarlı bir şekilde uygulamada uzmanlaşması yaşamsal önem taşımaktadır (16,17).

Tüm bunlar doğrultusunda verilecek olan etik eğitiminin hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine olumlu yönde etki edeceği ve yapılacak yeni çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.5. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde raporlu veya izinli olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmaya katılan ancak çeşitli nedenlerle “Etik Eğitim Programı”na devam etmeyen katılımcılar araştırmadan çıkarılmıştır.

1.6. Tanımlar

Etik: Etik kişinin belirli bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilenen doğru ve yanlış teorisidir (4).

Etik Karar Verme: Birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlanmaktadır (9).



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Etik Kavramının Analizi

Etik Latince’ de “ethica” Yunanca’ da “ethikos” kelimelerinden türemiş olup “töre, görenek ve alışkanlık” anlamına gelmektedir. Batı literatüründe etik (ethos);insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri inceleyen, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran bilim dalı anlamında kullanılmaktadır (3). İlk kez Aristoteles(MÖ384-322) tarafından kullanılan Etik/ethos bir bilgi birikimi ve ilkeler dizisi şeklinde tanımlanabilmektedir (18). Türkçe de ise etik yerine sıklıkla ahlak kelimesi eş anlamlı olarak kullanılmakta olup insanın varoluşunun nihai hedeflerini konu edinen ahlak ve normlara uymanın dahili mükellefiyetlerini, bilimsel yöntemlerle inceleyen bir felsefe dalıdır (3,4). Diğer tanımlamalara baktığımızda etiğin bireyin yaptıkları seçimleri ve nasıl davranacaklarını etkileyen, doğru ve yanlışla ilişkin ilkeler topluluğu olarak tanımlandığını gördüğümüz gibi, “doğru ya da iyinin ne olduğunu belirleme sanatı, aynı zamanda genel bir yol, hayat tarzı bir dizi eylem kuralı ya da ahlak ilkesi” olarak da değerlendirildiğini ve etiğin ilkeler ve değerler üstüne kurulu olduğuna dair görüşlerle karşılaşmaktadır (19). Etik, insana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren değerler bütünüdür. Etik; davranışlarımızın, tutumlarımızın, eylemlerimizin insani değerlerimiz açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadığı ile ilgilenir (20,21).

Etik her gün yaptığımız davranışları, aldığımız kararları ve gösterdiğimiz sebepleri bir kez daha değerlendirmemizi isterken, bu şekilde ne yapmamız gerektiği konusunda bize yol gösterir. İnsan, iyi ile kötü, doğru ile yanlış arasında mücadele eden ahlaki bir varlık olarak tanımlanmaktadır. Etiğin ahlakla ilgili insan davranışlarının neden ve gerekçeleri hakkındaki değerlendirmelerden oluştuğu görülmektedir (22,23,24,25,26).

Günümüzde bireylerin, sosyal gruplar ve toplum için neyin iyi veya değerli olduğunu belirlemesi ile ilgilenen davranış ve karakter çalışması etik olarak tanımlanmaktadır (13). Kısaca etiğin doğru ve yanlış davranış teorisi olduğu söylenebilirken, etiğin bir kişinin belirli bir durumda ifade etmek istediği değerler ile ilgili olduğunu ve ahlakın etikten farklı bir anlama karşılık gelmekte olup Arapça huy, mizaç, karakter anlamına gelen ‘hulk’ sözcüğünden türetilmiş olup, etiğin pratik yaşamdaki uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Etik bir kişinin belirli bir durum karşısında ifade etmek istediği değerlerle ilgiliyken ahlak bunu bireyin yaşama geçirme tarzıdır. (1,4,3).

Etiğin somut olarak ortaya çıkışı ise üç biçimde olmaktadır. İlkinde, felsefenin bir ana dalı olarak etik; davranışlar bağlamında iyinin ne olduğu ve nelerin iyi olduğu konusunu ele alır, insanın ideal davranışlarını formüle etmeyi amaçlar. İkinci formunda, toplum yaşamı bağlamında etiğin karşılığı, insanların birbirleriyle ilişkilerinde neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğiyle ilgili bir kurallar kümesi; kısaca genel ahlakıdır. Üçüncü ortaya çıkış şekli ise meslek etiğidir (27).

Etik, etik tutum ve karar vermeyi biçimlendirecek ilkeler, kurallar ve ödevler oluşturmayı amaçlamaktadır. İnsana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren değerler bütünüdür (4). Etik insan eylemleri üzerinde değer yargıları üretmenin sistematik yolu olarak düşünülebilir. Sistematik terimi etiği analitik düşünmeye dayanan bir süreç olarak farklılaştırır ve etik; davranışlarımızın eylemlerimizin iyi doğru, kabul edilebilir olup olmadığıyla ilgilenir (20).

Etiğin tarihsel, epistemolojik ilişki ve ahlaki açıdan insan davranışlarını açıklayan üç alt disiplini vardır. Bu disiplinler;

- Deskriptif Etik,
- Meta-Etik,
- Normatif Etiktir.

Deskriptif etikte davranışların sadece ahlaksal açıdan incelendiği, ahlaksal yargılamasının yapılmadığı ve bu etik anlayış aracılığıyla, belirli bir toplum ya da topluluktaki fiili eylem ve davranış biçimleri, topluluk içindeki etkin değerler ve geçerlilik talepleri araştırılır. Bunların büyük çoğunluğu ahlak yasalarının tamamına ilişkin yargıları içerir (28).

Meta-etik, etikte etiğin eleştirel olarak kendi yöntemine yönelmesi ve mantığın araçlarıyla ahlak ve ahlakilik ilişkisi hakkında kendi yargılarını analiz etmesi ele alınır. Etik üzerinde düşünmeyi, eleştirel amaçlarla etiğin talepleri ve sınırları açısından inceleyen düşünme meta-etik düşünce yapısıdır (9,28).

Normatif etik ise, ahlaki sorunlarda doğru ve yanlış davranışları sorgulayan ve bunlara ilişkin kurallar oluşturan etik anlayıştır. Etik karar vermeyi içinde barındıran normatif etikte nasıl yaşamamız gerektiğini bildiren ahlaki ilkeler araştırılır, adil bir toplumun hangi unsurları içermesi gerektiğini irdelenir ve bir insanı ahlaken iyi kılan şeylerin neler olduğunu sorgulanır (28).

2.2. Etik ve Ahlak

Günlük yaşamda etik ve ahlak terimi sıklıkla birbiri yerine kullanılmakla birlikte, birbirinden farklı kavramlardır. Etik, Türkçe sözlükte “törebilim”, “bir meslek grubunun uymak zorunda olduğu davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Ahlak (moral), toplumlarda zaman içinde az çok kendiliğinden diyebileceğimiz biçimde gelişmiş değerler topluluğudur. Ahlak, toplumdan topluma, toplum içindeki farklı gruplara, bu grupların dinsel, cinsel, etnik kimliklerine göre değişen, yazılı olmayan, insanlar arasında uyulması gereken kurallara işaret eder. Etik, pratik felsefenin insanların ahlaki eylemlerini konu alan ve bir eylemi ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan niteliksel durumla ilgilenen bir alanıdır. Etik ve ahlakın bir bütün olarak toplumun içinde yer alabilmesinin koşulu toplumun bu iki kavramı benimseyip ve duyarlı olan bir yaklaşımda bulunmasından geçmektedir. Etik kısaca doğru ve yanlış davranış teori dizisi olarak tanımlanırken, pratik yaşamdaki uygulanış şekli ise ahlak ile bağlantılıdır (4).

Çok yakından ilişkili olan etik ve ahlak (moral) arasındaki temel fark ise etik teriminin genel olarak ahlaki konu alan bir disiplini belirtmesidir (29).

2.3. Etik Teoriler

Etik teoriler iki temel düşünce ekolünden gelmektedir: Doğalcılık/Natüralizm; etiğin insan doğasına ve psikolojisine dayalı olduğunu öngören bir ahlaki yargılama görüşü olup, her ne kadar kültürlerarası değer farklılıkları olsa da benzer koşullarda birçok insanın alacağı kararların benzer olacağını varsayar ve bu aşamada “sempati”nin ahlaki düşünce ve karar verme sürecinde motive edici bir faktör olduğuna işaret eder. Doğalcılığa zıt düşünce ekolü Akılcılık ise insan doğasına dayalı olmayan mutlak gerçekler bulunduğunu, etik değerlerin evrenin doğasında ya da Tanrının doğasında bağımsız bir kökeni olduğunu ve nedensellik süreci ile insanlar için bilinebilir olduğunu savunur (16,27).

2.3.1. Teleolojik Teoriler

Herhangi bir eylemin değerini, o eylemin sonuçlarına bakarak belirlendiği teleolojik teorilerde en fazla bilinen, faydacılık teorisidir. Bu teori, ilk kez David Hume (1711-1776) tarafından tanımlanmış ve daha sonra birçok filozof tarafından geliştirilmiştir. John Stuart Mill’in (1806-1873) bu teoriye önemli katkıları olmuştur. Mill’e göre en fazla sayıda insanın mutluluğu için en iyiyi yapmak doğrudur. Profesyonel sağlık personeli bu teoriyi birçok durumda kullanır. Triyaj kavramı buna bir örnek olarak verilebilir. Bu kavram tedavi önceliğini saptamak için, hasta ve yaralıların durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırılmasıdır. Triyaj da, çok fazla yaralanmış iyileşemeyecek durumda olanlara müdahale edilmez, çok sayıda hastanın olduğu ve olanakların yetersiz olduğu durumlarda triyaj etik temel olarak değerli kabul edilir. Sağlık için ayrılan paranın nasıl kullanılacağına karar verilmesinde de bu teoriden yararlanıldığı gibi çok sayıda insanı etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılması, az sayıda kişiyi etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılmasında da bu teoriden yararlanılmaktadır (16).

Etik teorilerden faydacılık; kaynağını doğalcılıktan alan, bir harekete bağlı olarak ortaya çıkan sonuç ile ilişkili olarak iyi ya da kötü olarak yargılanması gerektiği fikrini destekleyen ahlaki teoridir. Modern faydacılığın kurucusu olarak kabul edilen Bentham, “Eylemler mutluluğu arttırması ve acıyı azaltması durumunda doğru, ters etkiye neden olması durumunda yanlış kabul edilmelidir” der (27).

Faydacı bir diğer felsefeci de John Stuart Mill’dir ve hareketleri ya da eylemleri yol açtığı sonuçlara göre yargılamayı faydacılık olarak tanımlar. Bireyin mutluluğunu taçlandıran davranışları Mill erdemli ve faydacı davranışlar olarak öne çıkarır (16,27).

Faydacılık insanların her durumda genel iyiliği arttırmaya yönelik eylemleri öne süreceği beklentisindeki hareket faydacılığı ve insanların uygun şekilde izlendiğinde genel iyiliği maksimum düzeye getirecek kuralları tercih edeceği beklentisindeki kural faydacılığı şeklinde ele alınır (27).

2.3.2. Deontolojik Teoriler

Immanuel Kant’ın (1724-1804) ”*Evrensel bir yasa olmasını isteyebileceğin bir düstura göre davran*” şeklinde ifade ettiği ilkesi Koşulsuz Buyruk olarak tanımlanmaktadır. ”*Koşulsuz Buyruk*” açısından değerlendirildiğinde ahlak, hayatımızı sürdürdüğümüz yollara ve etmenlere sınırlamalar getirmektedir ancak onlara yön vermez etik ilkelerin mutlak, evrensel olduğunu söylerken, herkese her zaman ve koşullar ne olursa olsun her türlü durumda uygulanmasının zorunluluk olduğunu savunur (1).

Hemşirelik mesleğinin etik kuralları göz önüne alındığında, bunların büyük bir kısmının Kantçı ilkelere dayandığı fark edilmektedir. Hemşireliğin etik kodları zorunlu görevlerin yerine getirilmesinin ve her bir hastanın otonomisinin ve saygınlığının korunmasının önemini vurgulamaktadır.

Immanuel Kant'ın (1724-1804) ödev etiği incelendiğinde daha çok sağlık çalışanlarını görev ve sorumlulukları üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Deontolojik etikte görevin/ödevin gerektirdiği eylemler yerine getirilir. Etik eylem, birinin görevini yapmasını içine alır görevin yapılması doğru, yapılmaması yanlıştır. Herhangi bir eylemin değerini, o eylemin sonuçlarından daha çok, eylemin arkasındaki iyi istence bağlarlar. Bireyleri bu istence götüren, sahip oldukları ödev ve zorunluluklardır (16,27).

Deontolojistlere göre, her birey zorunluluklara sahiptir ve bu zorunluluklar sonuçlarına bakılmaksızın yerine getirilmelidir. Kant'a göre eylemin doğruluğu veya yanlışlığı, eylemin kaynağındaki moral önemine bağlıdır. Eylem iyiyi yapma isteğinden kaynaklanıyorsa onun moral olduğuna inanır. Etik eylem birinin görevini yapmasını içine alır, görevin yapılması doğru, yapılmaması yanlıştır. Deontolojik yaklaşımlar, görev ve zorunluluklarda odaklaştığı için mesleki etiğin büyük çoğunluğunu oluştururlar (30).

2.3.3. Erdem Etiği

Erdem etiği eylemde bulunan kişinin erdemlerini ya da karakter özelliklerini vurgularken, deontolojist ve teleolojik kuramlar eylemin sonuçlarını ya da eylemin dayandığı ilkeyi merkeze alırlar. Nasıl teleolojik kuramlar “doğru eylem” ile “eylemin mümkün olan en iyi sonuçları” ile “mutluluk” arasındaki ilişkiyi gösteren bir ilkeye sahipse, erdem etiği de “doğru eylem” ile “erdemli eyleyen” arasındaki bağlantıyı gösteren bir ilkeye sahiptir (16).

2.4. Değer Kavramının Analizi

Değerler genel anlamda bir amaç, obje, ilke ya da davranış hakkındaki inanç ve tutumlardır. Diğer bir deyişle değer, bireysel ve toplumsal olarak yaşamı anlamlandırma biçimine göre tercih edilen bir davranış normu ya da yaşam amacı biçimindeki kalıcı bir inançtır (31).

Değerler, bireyler, gruplar ya da toplum tarafından ödüllendirilen veya tercih edilen idealler, gelenekler, davranış modları, nitelikler ya da hedeflerdir (32). İnsanı insan yapan ve davranışlarımıza yansıyan idealler ve inançlar “*değer*” olarak tanımlanır. Değerler uyulması zorunlu *yasalar değil*, uyulması gerekli “*ilkeler*” olarak hissedilirler. İnsan değerleri gerçekleştirmekten kendisini sorumlu olarak hisseder ve bu sorumluluk insanı diğer varlıklardan ayıran başlıca niteliktir. Değerler, birey için bir şeyler ifade eden değerler sisteminde oluşturulur. Değerler sistemi, bireyin neyin doğru olduğuna olan inancını temsil eder. Bazı değerler diğerlerinden daha önemlidir ve değer sisteminde yüksek değer alır (27).

2.4.1. Kişisel Değerler

Kişisel değerler bireylerin yaşamlarında nasıl davranacaklarına temel oluşturan tutum ve düşünceler olup, nesne ve durumların bir insan açısından taşıdığı önem olarak nitelendirilebilir (3,16).

Kişisel değer sistemi bireyden bireye değişirken, bireyin kendisi için önemli ve doğru olan bir hiyerarşik bir yapı düzenlenir. Başkasının değer sistemini tanımak, kabul etmek, saygı göstermek ve bunların da kendi değerlerimiz kadar doğru olduğuna inanmak etik karar vermede önemli bir etkidir.

2.4.2. Kültürel Değerler

Kültür ve toplum açısından bir anlam ifade eden önemli bir ölçütü olup, bir toplumun kültürünü, diğer toplumların kültürlerinden ayıran ve milli sınırlar içerisinde birliği pekiştiren sosyal dayanışmayı sağlayan değerler kültürel değerler olarak tanımlanabilir (3).

Zaman içerisinde toplumlar, kültürel bir evrim sonucunda kendi değerlerini geliştirirler. Değerler çevredeki değişimlerle ilgili olarak ortaya çıkarlar ve toplumsal gereksinimlere yanıt verirler. İki insanın aynı kültürü paylaşması, deneyimleri de benzer olduğunda, değerlerini de benzer kılabilip, güçlendirebilmektedir.

2.4.3. Mesleki Değerler

Mesleki değerler, eylemleri ve amaçları yargılamada temel bir standart sağlayan ve meslek üyelerinin güçlü duygusal bağlılıklarıyla oluşmuş, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleri olup mesleki etik kodlarda sözel olarak ifade bulurlar. Hemşirelerin mesleki değerleri hemşirelerin bakım eylemlerini uygulamalarında, kararlarında ve etik sorunları çözümlenmelerine rehberlik ederken aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerine de rehberlik ederler. Mesleki değerlerin içselleştirilmesi, çatışmaları çözümlenme ve öncelikli eylemleri belirleme yeterliği kazandırarak, güvenli, kaliteli ve etik bir bakımın sürdürülmesini sağlar (31).

2.4.4. Ahlaki Değerler

Davranışlarımızda, karakterimizde, kişiliğimizde ve kurumlarımızda yansıttığımız değerler olarak tanımlayabileceğimiz ahlaki değerlere; ayıp, günah, dürüstlük, yaşlılara saygılı olmak, kürtaja karşı olmak gibi örnekler verilebilir (16).

2.4.5. Ahlaki Olmayan Değerler

Frenka (1983) bazı değerlerin ahlaki kökenli olmayıp, tercihler, kişisel düşünce ve beğeni ölçütleri temelinde oluştuğunu belirtmiştir (33). Ahlaki olmayan değer biçiminde iyidir (33).

Ahlak kökenli olmayan değerler, bireysel tercihler, kişisel düşünce ve beğeni ölçütleri temelinde oluşmuşlardır. Örneğin; zekâ, estetik değerler, temizlik vb. (16).

2.5. Etik Değerler

Etik açısından değer; özne nesne ilişkisinin özel bir yanını temsil ettiği; bu ilişkide nesnelere, olayların, süreçlerin belli başlı niteliklerin insan hayatındaki yerleri ve önemlerini dile getirir. Bu çeşitlilik içinde etik değerlerin belirleyici özelliği, davranışlara yön gösteren ve onları gerekçelendiren bir öneri veya yönerge niteliği taşımasıdır (34). Farklı bir anlatımla etik değerler, zihinde davranışı belirleyen düşünme süreçleri için ölçüt, toplum ölçeğinde davranışı düzenleyen kurallar için kaynak olarak gösterilmektedir (34).

2.6. Etik Kurallar ve Etik Kodlar

Etik kurallar, etik ilkelere türetilen ve onlar gibi davranışlara yön gösterip ölçüt oluşturan, ama etik ilkelere göre daha özel ve somut olan düzenlemeler olarak tanımlanabilmektedir. Etik kod terimi ise belirli bir konudaki etik kurallar kümesini ifade eder. Kuralları ilkelerin uygulamaya yansıyan türevleri olarak nitelemek ve temel işlevlerinin uygulamaların istenir nitelikte olmasını güvence altında tutmaktır (35).

Meslek etiği kodlarının genel olarak üç temel işlevi yerine getirmektedir. Bunların ilki mesleğin ideallerinin toplum ve meslek elemanları arasında paylaşılmasını sağlamak; ikincisi meslekteki etik davranışlara rehberlik etmek; üçüncüsü beklenen standartların altındaki davranışları disipline edip, kabul edilir davranış standartlarının geliştirilmesini sağlar (36). Hemşirelik etik kodları ise bireyin otonomi hakkı, bireysel belirleyicilik, gizlilik ve hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini öne çıkaran kurallar olarak karşımıza çıkmaktadır (37).

2.7. Etik Dışı Davranış Unsurları

Etik dışı davranış, çeşitli nedenlerle meydana gelen çatışmaları, saldırgan davranışları ve davranışsal sorunların ifadesi olarak tanımlanmaktadır (38).

Lefkowitz (2006) etik olmayan davranışları kabalık, örgütsel yanlış davranışlar ve etik olmayan davranışlar şeklinde üçlü bir tipoloji içerisinde değerlendirmektedir. Söz konusu yazara göre etik olmayan davranışlar kabul görmüş sosyal davranış kurallarının bozulmasına neden olan kişilerarası davranışlardır dışı davranışın tanımlanabilmesi bu davranışların yaygınlaşmasının önündeki en büyük engellerden biri olacaktır. Etik dışı davranışa götüren etmenlerin ve organizasyonel hataların ortaya konması etik dışı davranışların azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (39).

Orhan'a göre (2007) etik dışı davranış modelinin unsurları:

- Bireysel faktörler
- Organizasyonel faktörler
- Konuyla ilgili faktörler (önem derecesi...)
- İlişkilerin çeşidi (statü, çok yönlülük...)
- İlişkilerin yapısı şeklinde ifade edilmektedir (40).

Orhan (2007) etik sorunu fark etmeyi sağlayan etmenleri şu başlıklar altında ele almıştır:

- Daha önceden edinilen etik bilgi
- Hasta istekleri ile çelişme/ çatışma olması
- Kendi değerleriyle ters düşme/ çatışma olması
- Toplumsal değerlerle ters düşme/ çatışma olması
- İnançlarıyla çelişme/ çatışma olması
- Diğer insanlarla ilgili gözlem ve tecrübeleri fark etme
- Mevzuat ve kurallarla ilgili çelişme / çatışma olması
- Çevredeki insanlar tarafından ikaz edilme ile fark etme
- Hastalar tarafından ikaz edilme ile fark etme (40).

2.8. Etik Sorun Kavramının Analizi

Etik sorunlar, davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı durumlar olarak tanımlanabilir. Davranışı belirleyen zihinsel süreçte de davranışın sergilendiği toplumsal ortamda da söz konusu olabilir. Etik sorunları, davranışın biçimlendirilmesi konusunda belirsizlik yaşanması ve üzerinde uzlaşmaya varılmış davranış biçimine aykırı hareket edilmesi gibi iki ana grupta toplandığı görülmektedir. Genel olarak bunların ilki “etik ikilem”, ikincisi “etik ihlali” olarak adlandırılmaktadır (21).

Etik ikilemler, belirli bir durumda her birinin farklı bir değeri koruduğu bilinen eylemlerin tümünü birden gerçekleştirilmenin olanak dışı olması nedeniyle ortaya çıkan açmazlardır. Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusu olup, bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır (21, 35).

Etik ihlali ise davranışın belli bir / birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak biçimde aykırı olmasını ifade etmektedir (21).

2.8.1. Etik Belirsizlik

Bir problem olduğu hissedilip problemin tanımlanamadığı durumlarda ortaya çıkan sorundur (16). Etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesi durumu olarak tanımlanabilir. Kişi bir sorun olduğunun farkındadır fakat bunun bir etik sorun olduğunun ayrımını yapamayıp bir değerlendirme de bulunamaz.

2.8.2. Etik İkilem

İkilem iki durum arasında seçim yapılmasını gerektiren bir durumdur. Etik ikilem herhangi bir durum karşısında birden fazla seçeneğin bulunması veya etik değerlerin çatışması şeklinde ifade edilebilir (21).

Etik ikilem bir eylem sırasında karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanıp eylemin sonuçları ile ilgili olabilir. Örneğin: Hemşire mesleğini icra ederken prognozun kötü olduğunu öğrenen hastanın yaşayacağı üzüntünün önüne geçme ve hastanın bilme hakkına saygı duyma arasında ikilemde kalabilir (16,21).

2.8.3. Etik Çıkmaz

Kişinin yapılması doğru olanı bildiği ancak kurumun getirdiği sınırlamalar nedeniyle doğruyu yapmasının engellendiği koşullarda ortaya çıkar. Problem belirlenir fakat sonuca ulaşmada kişi tek başına hareket edemez kurum veya kişilerce engelleme söz konusudur (16).

2.9. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Yaşanılan Etik Sorunlar

Günümüzde sağlık bakım teknolojisindeki gelişmelerin çoğu hasta birey ve ailesi için yoldukça yararlıdır. Ancak teknolojinin gelişmesiyle birlikte oluşan karşık yapı bir yandan hasta ve ailesi için istendik sonuca ulaşabilmek amacıyla çalışılırken, öte yandan bu gelişmeler hasta bütünlüğü ve otonomisine saygı ilkesini zedeleyen bir takım ahlaki ve etik sorunları ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bilginin eşitsiz dağılımı, sağlık hizmetlerinin kamusal mal niteliği taşıması, negatif ve pozitif dışsallık taşıması gibi nedenler piyasa koşullarında etkin üretim yapılamamasına yol açması ve kamu otoritesinin sağlık hizmeti sunumunda adaleti sağlama amacı taşıması etik problemlerin de kaynağını oluşturmaktadır (41).

Etik sorunlar ve tartışmalar sağlık çalışanı ve hasta ilişkisinden kaynaklanabildiği gibi, tıbbi girişimlerden, bakım sırasında insan davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. İnsan yaşamını ve vücut bütünlüğünü ilgilendiren girişimlerin hepsi etik sorunlara neden olabilir ve etik karar vermeyi gerektirir. Örneğin; organ nakli, yaşamı sürdürme girişimleri, ötanazi, kürtaj, yapay dölllenme, tüp bebek, genetik çalışmaları gibi konular etik tartışma gerektiren konulardan bazılarıdır (21,42).

2.10. Etik Karar Verme

Karar verme, bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı olarak tanımlanmaktadır. Bregen ve ark. (2002) etik karar vermeyi; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal süreç olarak tanımlamaktadır (8,21).

Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir. Etik sorunlar ve tartışmalar sağlık çalışanı ve hasta ilişkisinden kaynaklanabildiği gibi tıbbi girişimlerden, bakım sırasında insan davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. İnsan yaşamını ve bütünlüğünü ilgilendiren girişimlerin hepsi etik sorunlara neden olabilir ve etik karar vermeyi gerektirir. Örn: organ nakli yaşamı sürdürme girişimleri, ötanazi, yapay dölllenme gibi konular etik tartışma gerektiren konulardan bazılarıdır. Ne yapacağına yol gösteren mantığınız değil temel ilkeler olmalıdır (16,20).

Yönt 'e göre etik karar vermede önemli sorunlardan biri de "bu kararı kimin vereceğidir". Karar verme sorumluluğu hasta ya da en yakın aile üyesinde mi? Bu durumda sağlık personeli zor kararı verecek kişi için bilgi kaynağı ve duygusal destek kaynağı ve karar verme sürecini kolaylaştıran kişi rollerini üstlenirler. Farklı değerlere sahip kişilerin karar verme sürecinde dâhil olduğu durumlarda, bu kişilerin hedefler hakkında fikir birliğine varmalarına yardım etmek ve ilkelerini anlamak gerekmekte olup etik karar vermede bu kriterler göz önünde bulundurulmalıdır (21).

Etik karar verme, eylemin etik ya da etik dışı olduğunun belirlenmesini de sağlar. Etik bilinç, etik duyarlılık, etik sorunların tanımlanmasında ve çözümlenmesinde olduğu gibi onların çözüme kavuşturulmasında ve ortaya çıkışlarının engellenmesinde de rol oynamaktadır (16,21).

Etik karar verme sürecinde; etik problemin varlığı belirlenmeli, etik ilkelere ve gerçeklere dayalı daha kapsamlı bilgi edinilmeli, olası seçenekler arasında bir değerlendirme yapılarak etik ilkelerle tutarlılık gösteren seçeneğin tercih edilmesi yoluna gidilmelidir (20,21).

Etik karar verme süreci, bilimsel süreçle benzerlik göstermektedir. Karar verme duyguların yerine, mantığı kullanmayı ve risk almayı gerektirir. Bazı faktörler karar vermeyi etkilemekte ve etik problemlerin karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; tavırlar, felsefe, bilgi, sevgi, inançlar, töreler, deneyimlerdir. Bunun yanında eylemin sonucunun öngörülememesi belirsizlik, kişinin kültürü, dini, ilişkileri, kişinin hayat hakkındaki planları, aile ilişkileri, kurumun politikası, profesyonel standartlar ve acil durumlardır. Hasta ve durum hakkında ne kadar fazla bilgi toplanırsa, mantıklı bir kararın verilmesi ve istenilen bir sonucun alınması ihtimali artar. Probleme ilgili bütün seçenekler ve çözümler düşünülür ve bunların arasından en doğru bulunan seçilir. Karar vericinin olumlu özelliklere sahip olması da verilecek kararları olumlu yönde etkileyebilmektedir. Kişinin ahlaki erdemlere sahip olması, hassas, şefkatli ve düşünceli olması, sorumluluk sahibi olması ve sabırlı olması olumlu özellikler arasında yer almaktadır. Karar vermede; veri tablosunun oluşturulması, değer yargılarının sorgulanması, hareket sınırlılıklarının ve etik teorilerin bilinmesi gerekmektedir (21,22,43).

Yönt'e göre Etik karar vermede durum değerlendirme süreci; Etik karar vermede durum değerlendirme süreci 5 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar:

1. Problemin-sorunun saptanması

- İstenmeyen durum nedir?
- İstenilen durum nedir?

2. Problemlerle ilgili bilgilerin kapsamlı bir şekilde veri toplanması

- Durumun etik bir ikilem olmasının nedeni nedir?
- Birbiri ile çelişen zorunluluklar, ilkeler, görevler, haklar, değerler ve inançlar var mı?
- Bilgi eksiklikleri var mı?
- Karar verme açısından yasal yetki sahibi kim?
- Kişilerin uzlaştığı ya da çeliştiği konular nelerdir?
- Kim/ kimler nasıl etkileniyor?
- Kişilerin hakları, görevleri, yetkileri nelerdir?
- Kişilerin ahlaki perspektifleri ve ahlaki gelişim düzeyleri nedir?
- Hangi kültürel faktörler önemlidir?

3. Seçeneklerin belirlenmesi

- Verilen kararın riskleri ve faydaları nelerdir?
- Kararın kişilerin yaşam tarzına ve değerlerine uygunluğu var mıdır?
- Göz önünde bulundurulması gereken profesyonel, kurumsal ve yasal konular nelerdir?
- Kişiler için kabul edilemez alternatifler nelerdir?

4. Eyleme geçme/ uygulama

- Daha az kabul edilebilir alternatifleri eleyin
- Uygulama sırasında kendi değer ve duygularınıza dikkat edin

5. Sonuçların değerlendirilmesi

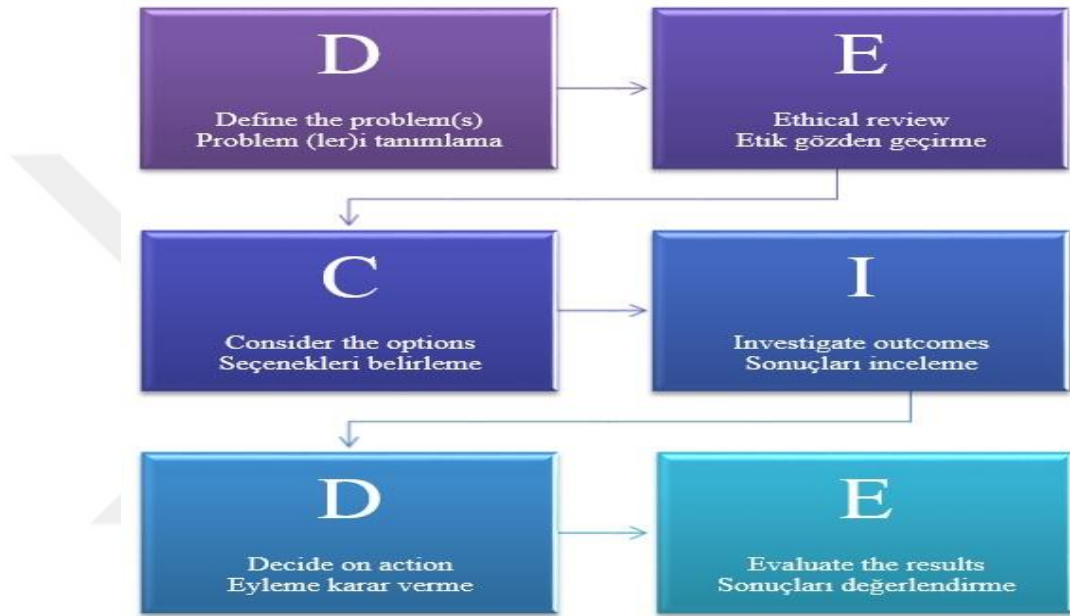
- Etik ikilemler çözüldü mü?
- Eylemin sonucunda başka ikilemler ortaya çıktı mı?
- Karar süreci katılımcı kişileri etkiledi mi? (21).

2.11. Etik Karar Vermede Kullanılan Yöntemler (Modeller, Teoriler, Vaka Analizi Yöntemi)

Etik karar vermede ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir.

Etik karar verme içinde pek çok etmeni barındıran karmaşık bir süreç olmakla birlikte, karar verme sürecinde modeller, karar vermeyi gerektiren durumla ilgili etik değerler, durumun ortaya çıkmasına etkileyen faktörler, sorunların çözümlenmesinde izlenecek yol ve stratejiler etik karar vermede rehberlik sağlamaktadır (43,44).

2.11.1. Etik Karar Vermede Kullanılan Modeller



Şekil 1. Thompson'ın Etik Karar Vermede “DECIDE” Modeli

Literatürde değişik etik karar verme modelleri yer almaktadır. Bunlardan biri Tschudin'in belirttiğine göre Megan-Jane Johnstone tarafından geliştirilen etik karar verme modelidir. Bu model, durumu değerlendirme, ahlaki problemleri tanımlama, eyleme rehber olacak uygun ahlaki hedefleri belirleme ve planlama, ahlaki eylem planını uygulama ve uygulanan eylemin ahlaki sonuçların değerlendirme olmak üzere 5 adımdan oluşmaktadır. Tschudin'in belirttiğine göre Thompson ve diğ. etik karar verirken kullanılmak üzere “DECIDE” adını verdikleri bir model geliştirmişlerdir. Bu modele göre, kolay hatırlanması ve akılda kalması için DECIDE kelimesinin baş harfleri kullanılarak, etik karar verme sürecinde izlenen basamaklar tanımlanmıştır (7). Bu modellere ek olarak literatür de etik karar verirken kullanılabilir pek çok model önerilmektedir. Bunlardan bazıları Thompson ve

Thompson (1985)'in, Storch ve diğ. (2004)'nin, Forester-Miller ve Davis (1996)'in, Curtin 'in, Greipp (1995)'in, Husted (1991)'in ve Berlandi (1997)'nin etik karar verme modelleridir (9).

2.11.2. Etik Karar Vermede Kullanılan Teoriler ve Yöntemler

Etik karar verme içinde pek çok etmeni barındıran karmaşık bir süreç olmakla birlikte, karar verme sürecinde teoriler ve yöntemlerin etkin kullanılması, , sorunların çözümlenmesinde izlenecek yol ve stratejiler etik karar vermede rehberlik sağlamaktadır.

2.11.2.1. Teleolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme

Tüm etkilenenler için çoğunluğun mutluluğu ile sonuçlanan iyidir görüşünü savunan yarar teorisine göre özel durumlarda doğruyu söylemek iyi sonuç vermeyecekse, bu kuralı sorgulamaksızın uymamalı, mevcut seçeneklerden hangisinin yararlı olduğunu düşünerek hareket etmeliyiz. Yarar kimin yararadır? Sorusu teoride önemli bir sorudur. Çoğunluğun mutluluğunu sağlarken, bireyinde yaşamının, özgürlüğünün haklarının, onurunun gözetilmesi gerekmektedir.

Teleolojik teoriye göre etik karar vermenin aşamaları:

- Problem belirleme; mevcut durum değerlendirilip problem saptanır,
- Veri toplama; saptanan problem doğrultusunda ayrıntılı veri toplanır,
- Çözüm seçeneklerinin belirlenmesi,
- Çözüm seçeneğinden en uygun olanın en fazla yarar sağlayacağı en mutluluk veren en çok yarar verenin seçilmesi,
- Nedenin etik ilke ve değerlere göre açıklanması en fazla yararın nasıl sağlanacağı belirlenir (21,33).

2.11.2.2.Deontolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme

Deontoloji kavramı antik Yunan da “ödev” kavramından gelmekte olup” deontos(görev)/logos(bilim)” kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir. Sağlıkta etik denince ilk akla gelen deontoloji kavramı olmaktadır. Kişi görev ve sorumlulukları doğrultusunda hareket etmek zorundadır (21). Deontoloji” terim olarak 1826 yılında Jeremy Bentham (1748-1832) tarafından önerilmiş ve ‘yükümlülükler bilgisi’ karşılığı olarak kullanılmıştır (45).

Deontolojik teoriye göre etik karar vermenin aşamalarını:

- Problem belirleme, görevim neydi? Mevcut durum /problem nedir?
- Veri toplama, saptanan problem doğrultusunda ayrıntılı veri toplanır,
- Çözüm seçeneklerinin belirlenmesi, ödevin belirlenmesi etik ilke ve değerleri kullanarak, hangi kararı vermeliyim?
- Çözüm seçeneğinin seçilmesi deontolojik teoriye uygun ödevde uygun seçeneğin belirlenir,
- Ödevim neydi neyi seçtim diye etik ilke ve değerlere göre sonuç açıklanır (21).

2.12. Hemşirelik Etiği Kavramının Analizi

Hemşirelik etiğinin tarihsel gelişimine ilişkin kesin bir veriye ulaşılamamış olmakla birlikte günümüz modern döneminde mesleki sorumluluk bilincinin Florance Nightingale ile başladığı kabul edilmektedir. Hemşirelik etiği bakım uygulamaları sırasında hemşirelerin eylemleri üzerine düşünme etkinliğidir. Hemşirelik etiğinin kapsamında, hemşireler tarafından duyulan ahlaki sorumlulukların ve etik yargıların analizi ile hemşirelik uygulamalarında doğru düşünmenin ne olduğunun incelenmesi yer almaktadır. Hasta hemşire arasındaki ilişki etik bir ilişkidir ve hemşireliğe özgü etik problemler sağlık bakımı çerçevesinde ortaya çıkmaktadır (6).

Hemşireliğe yön veren etik ilkelerin tümünde hemşirelerin, bireylerin değerine ve eşsizliğine/biricikliğine saygı gösterdiği varsayılmaktadır (16). Hemşirelerin görevlerini yaparken uymak zorunda oldukları kuralları, ahlaklı çalışmanın temellerini, doğru ve yanlış ayırt etmeye, doğru davranış biçimlerini bulma ve uygulamaya yarayabilecek kuramsal ve toplumsal araçları geliştirmek için bir düşün aracıdır. Hemşirelik için önemli olan etik ilkeleri belirleyebilmek amacıyla yapılan bir dizi etik çalışmalar sonucunda; hemşirelik etiği için önemli olan ilkelerin; bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru sözlülük, adalet ve sadakat olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki temelinin bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir (46). Bugünün hemşireliğinin dayandığı bu etik ilkeler, hemşireleri bazı etik ödevlerle yükümlü kılmakta ve meslekleri için rehber kurallar oluşturmaktadır. Örneğin: yararlılık (beneficence) ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma ödevini yüklemektedir. Kötü davranmama (non-maleficence) ilkesi ise; hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermekten sakınmak anlamındadır. Özerklik (autonomy) ilkesi; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklerken, Adalet (Justice) 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 (fidelity) ilkesinde ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını beklemektedir (46,47).

2.13. Hemşirelikte Etik Değerler

Mesleki değerler, bir meslek gurubu tarafından değer verilen, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleri olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde ortak bir hemşirelik ideolojisi ve misyonunu tanımlama, mesleki uygulamalara anlam kazandırma, hemşireleri ortak bir kültürde birleştirmeye olanak sağlar. Mesleki değerlerin aktarılması ve öğrenilmesi eğitim süreci ile başlayıp mezuniyet sonrası devam etmektedir (16).

Hemşirelerin mesleki değerlerinin hemşirelerin bakım eylemlerini uygulamalarında olduğu gibi bakım verdikleri tüm süreç boyunca aldıkları kararları uygulamalarında ve etik sorunları çözümlerinde onlara rehberlik etmenin yanında sağlık/hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerini de etkilemektedir. Mesleki değerlerin içselleştirilmesi kaliteli ve etik bir bakımın sürdürülmesini, çatışmaların önlenip öncelikleri belirleme yeterliliği kazandırmaktadır (31).

1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve 1985-6 yıllarında da Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğunu vurgulayarak, temelde yatan değer yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer; *fedakârlık* (altruizm), *estetik*, *eşitlik*, *özgürlük*, *insan onuru*, *adalet* ve *gerçeklik* (46).

Hemşirelikte tanımlanan hemşirelik değerleri:

- **Güvenli, Yeterli ve Etik Bakım:** Hemşireler, hizmet verdikleri kişilere karşı etik ve profesyonel yükümlülüklerini yerine getirebilmelerini sağlayan güvenli, yeterli ve etik bakıma önem verir.
- **Sağlık ve İyilik Hali:** Hemşireler, sağlığın geliştirilmesine, iyilik haline ve kişilerin normal sağlık, hastalık, yaralanma, sakatlık durumlarında veya yaşamlarının sonunda optimum sağlık düzeyini korumalarına yardımcı olmaya önem verir.
- **Seçim:** Hemşireler, bireylerin otonomisine saygı duyar ve onu korur. Hemşireler, bireylerin sağlık gereksinimlerini ve değerlerini ifade etmelerine yardım eder.
- **İnsan Onuru:** Hemşireler, her bir bireyin özlük değerini tanır, saygı duyar ve tüm bireyler için saygın tedaviyi sunar.
- **Gizlilik:** Hemşireler, profesyonel ilişki sırasında öğrendikleri bilgileri korur.
- **Adalet:** Hemşireler, bireylerin sağlık hizmetlerinden ve kaynaklarından gereksinimleri ile orantılı bir pay almalarına ve sosyal adaleti geliştirmeye yardım etmek için eşitlik ve doğruluk ilkelerini destekler.

- **Sorumluluk:** Hemşireler, uygulamaları hakkında hesap verebilir, profesyonel sorumlulukları ve uygulama standartları ile uyumlu bir tarzda hareket eder.
- **Kaliteli Çalışma Ortamları:** Hemşireler, çalışma ortamındaki tüm bireylerin güvenlik destek ve saygınlık gereksinimlerini karşılayacak örgütsel yapı ve kaynaklara sahip olan mesleki ortamlara değer verir ve destekler (46).

2.13.1. Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne Göre Hemşirelikte Değerler

Özgecilik: Fedakârlık, egoizm karşıtı olup, başkaları ile ilgilenmeyi sağlayan bir değerdir. Kendinden başkasının gönenci ve iyiliği ile ilgilenme (başkalarının iyiliği için endişelenme), ilgi duyma, bakım verme, merak etme, sabır gösterme vb.

Estetik: Hoşnutluk veren nesnelere, olaylar ve kişilerin niteliği ile ilgilidir. Kişinin yaratma gücünü simgeleyen değerdir.

Eşitlik: Her bireyin aynı hak ve özgürlüklere sahip olduğu inancından kaynaklanır ve hoşgörüyü yansıtır. Hemşirenin çalışmasında temel aldığı bu ilke her bireyin insan olarak eşit haklara sahip olduğu ilkesidir.

Özgürlük: Hareket, davranış ve düşünceyi seçme hakkı olarak nitelenir.

İnsan onuru: Yaradılıştan insanın değerliliğine ve eşsizliğine duyulan inanç ve özellikle mahremiyete saygıdır. Hemşirelerin tüm eylemlerinde hastanın eşsizliğine ve onuruna saygı duyma temel ilkedir.

Adalet: Ahlaki ve yasal kural ve ilkelere, hukuka bağlı davranışı, düşünceyi işaret eder. Kişiyi dürüst ve objektif olmaya yöneltir. Doğruluk, cesaret ve erdemlilik şeklinde gözlenir.

Doğruluk: Ahlaken ve yasal açıdan gerçeğe bağlılık değeridir. Kişi gerçeklikle akılcı, gerçeği araştıran ve bakımı belgeleyen davranışlarla doğruya yönelir. Gerçeklik; dürüst, sorumlu, akılcı tutum ve tavırlarla sergilenir.

Doğruyu söylemek saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açar. Martin Buber'in fikirleri değerlendirildiğinde insanlar arasında engeller olmadığında gerçek iletişimin ortaya çıkabileceği görüşüne varılır. Bireyin durumuna ilişkin bilgiyi manipüle etmek, aslında insanları kontrol altında tutmak için zor kullanmak olarak düşünülebilir. Hastanın güvenini sürdürülmesi için doğruyu söylemek hemşireler açısından elzemdir. Ayrıca bireyin tanı, tedavi, hastalığın prognozu ve bakımı konularında anlayabileceği ilde ve güncel bilgileri elde etmek hakkıdır. Biz hemşirelerin de hastaların savunulması ve haklarının gözetilmesi görevimizdir.

Dürüstlük: Doğruyu söylemekle ilişkilidir ve doğruluk evrensel bir erdem olarak kabul edilmektedir. Immanuel Kant, John Stuart Mill gibi felsefe düşünürleri gerçeğin söylenmesi konusunda hemfikirdirler. Hemşirelik etiğinde de dürüstlük bir erdem olarak görülüp teşvik edilmekte ve doğruyu söylemenin hemşirenin önemli bir görevi olduğu kabul edilmektedir (32,46).

2.13.2. Hemşirelik Değerlerine İlişkin Davranış Örnekleri

- Bireyin kişisel özelliklerini göz önüne almadan gereksinim duyduğu bakımı verme (Eşitlik)
- Kendisi ve çevresi için hoş bir iş ortamı yaratma (Estetik)
- Bireyin tedaviyi reddetme hakkına saygı duyma (Özgürlük)
- Geçmişinde ne olursa olsun bireylere saygılı davranma (İnsan Onuru)
- Hasta mahremiyetini koruma, duyarlı bakım sağlama (İnsan Onuru)
- Kaynakları eşit bölüştürme (Adalet)
- Hemşirelik bakımını dürüstçe kaydetme (Gerçeklik) (46).

2.14. Hemşirelikte Etik İlkeler

Ahlaki açıdan uygun kararlar almada yol gösterici olan ve bu yönüyle iş yaşantısında ahlaki değerlendirmeleri oluşturan bazı ilkeler bulunmaktadır. Etik ilkeler olarak adlandırılan bu ilkeler, insan davranışının süre giden amaçları ile ahlak kuralları da bu amaçların gündelik durumlarda uygulanması ile ilişkilidir (47). Etik ilkeler literatür de çeşitli şekillerde sıralanmakla birlikte hepsi aynı temel kavramlara odaklanmaktadır.

Beauchamp ve Childressın tarifine göre biyoetik ve tıbbi alanların dört temel etik ilkesi olduğuna vurgu yapılır:

- Yarar sağlama(yararlılık)
- Zarar vermeme
- Otonomi(özerkliğe saygı)
- Adalet (beuchamp)

Buna ilaveten aynı görüşü destekleyen kaynaklarada rastlanmaktadır.

Orhan (2007) göre;

- Özerkliğe saygı
- Adalet ilkesi
- Yarar sağlama-zarar vermeme ilkesi
- Aydınlatılmış onam ilkesi ile sağlıkta tıp etiği ilkelerinin 5'li ayrımı yapılmaktadır (40).

Pekcan (2007) göre;

- Yararlılık –Zarar vermeme
- Özerklik
- Dürüstlük ve Doğruluk
- Adalet
- Gizlilik-güvenilirlik ilkeleri şeklinde bir başka ayırımdan bahsedilebilir (48).

Hemşirelik uygulamalarında dikkate alınması gereken etik ilkeler; özerklik, yararcılık, zarar vermeme, dürüstlük, gizlilik, adalet ve sadakat olarak kabul edilmektedir. Hemşirelikte etik ilkelerin dört amacı olduğu belirtilmiştir. Bu amaçları toplumun inançlarının ve hemşirenin sorumluluklarının bilincinde olduğunu ve kabul ettiğini topluma göstermek, etik sorumluluklar gerektiren eylemlere esas oluşturabilecek meslek ilişkileri için rehber oluşturmak, hastanın sözcüsü, savunucusu, diğer sağlık profesyonellerinin çalışma arkadaşı, hemşirenin toplumdaki konumunun belirleyicisi ve hemşirelik mesleğinin düzenlerinin oluşturulmasında bir araç olarak belirtilmiştir (46).

2.14.1. Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Türk Hemşireler Derneği'ne göre Etik İlkeler

Ülkemizde **Türk Hemşireler Derneği (THD)** tarafından (2009) **ICN**'nin etik kodlarına uygun olarak Türkiye'de hemşire unvanı verilenler ile hemşirelik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hemşireleri kapsayan "Etik İlke Ve Sorumluluklar" belirlenmiştir. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/ bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerektiği bildirilmiş olup bu ilkeler:

- ❖ **Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi:** Hemşire insan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır. Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır. Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/ veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur. Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.

Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz.

- ❖ **Özerklik/ Bireye Saygı İlkesi:** Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir. Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilenmelerini sağlar. Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir. Hemşire bireyin herhangi bir yanılma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir. Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir. Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır. Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır. Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.
- ❖ **Adalet ve Eşitlik İlkesi:** Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir. Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez. Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.
- ❖ **Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi:** Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar. Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.

Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır. Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır. Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir (46,49).

2.15. Hemşirelikte Etik Sorumluluklar ve Yükümlülükler

Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşirelik etik kodlarının ön sözünde hemşirelerin temel sorumluluğu, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalığı iyileştirmek ve acıların azaltılması olarak belirtilmiş ve hemşireliğe duyulan gereksinimin evrensel olduğu vurgulanmıştır. Ön sözden sonra hemşirelerin etik yükümlülükleri, “hemşireler ve insanlar”, “hemşireler ve uygulama”, “hemşireler ve meslek” ve “hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar” olmak üzere dört ana başlık altında yer almaktadır (34).

Ülkemizde THD tarafından (2009) belirlenmiş hemşirelerin sorumluluklarına ise aşağıda yer verilmiştir: Sorumluluklar; hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumlu olduğunun bilincindedir cümlesi ile başlar ve alt başlıklarla devam eder.

2.15.1. Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları

- ❖ Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
- ❖ Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.

- ❖ Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
- ❖ Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
- ❖ Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
- ❖ Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
- ❖ Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
- ❖ Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir (49).

2.15.2. Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları

- Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
- Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
- Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- Hemşire, tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.

- Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir (49).

2.16. Hemşirelikte Etik Kodlar ve Kurallar

Etik kurallar, etik ilkelere türetilen ve onlar gibi davranışlara yön gösterip ölçüt oluşturan, ama etik ilkelere göre daha özel ve somut olan düzenlemelerdir. Etik kod terimi ise belirli bir konudaki etik kurallar kümesini ifade eder. Kuralları ilkelerin uygulamaya yansıyan türevleri olarak nitelenmek ve temel işlevlerinin uygulamaların istenir nitelikte olmasını güvence altında tutmak olduğunu söylemek olanaklıdır. Kurallar, genel geçer karakter taşıyan ilkelere farklı olarak belirli olgular ve onların somut olarak ortaya çıktığı durumlar için geçerlilik taşır (50).

Hemşire olan bireylerden sadece mesleğin ideallerine ve normlarına uyması değil, aynı zamanda bunları hemşire olmanın bir parçası olarak görüp kucaklaması beklenir. Hemşireliğin etik geleneği öz-yargılayıcıdır, kalıcıdır ve kendine özgüdür. Etik kodlar, mesleğin birincil hedeflerini, değerlerini ve yükümlülüklerini açık hale getirir (16). Hemşirelik etik kodları bireylerin otonomi hakkı, bireysel belirleyicilik, gizlilik ve hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini vurgulayan kurallardır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde hemşirelikle ilgili kuruluşlar hasta-hemşire ilişkisini belirli standartlara oturtmak için tartışmalar başlatmışlar ve çeşitli kararlar almışlardır. Hemşirelere ilişkin etik kodlar; hemşirelik mesleğine giren her bireyin ahlaki yükümlülük ve görevlerini özlü bir şekilde ifade etmesi, mesleğin tartışılmaz nitelikteki etik standartları ve hemşirenin topluma bağlılık anlayışının bir ifadesidir (16,47).

Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir. Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım. Şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olandan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim gibi, mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin yeni mesleki değerlerini ortaya koymuş ve hemşirelik, dinin katı kurallarından çıkartılarak, kendine özgü değerleri, ilkeleri olan bir meslek olarak kabul edilmeye başlanmıştır (46). Buna karşın, bir süre sonra değişen hemşirelik anlayışı; bu etik kodların tekrar gözden geçirilmesini, hatta değiştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda yapılan etik çalışmalar sonucunda; 1950 ve 2001 yılında ANA, 1953 ve 2012 yılında ICN var olan kodları gözden geçirerek çağa uygun, yeni hemşirelik kodlarını ve değerlerini belirlemişlerdir (50).

Hemşireliğin önemli dönüm noktası olarak kabul edilen bu “Hemşirelik Etik Kodları” hemşireliğin bilinen konumuna farklı bir bakış açısı kazandırmakla kalmayıp, hemşireliğin bağımsız bir meslek olmasına da katkıda bulunmuştur. ANA etik kodlarını tekrar revize etmek amacıyla yeni taslağı internet ortamında üyelerine açmış ve konu ile ilgili geribildirim 6 Haziran 2014 tarihinde sona ermiştir.

Ülkemizde THD etik alt komisyonu tarafından belirlenmiş olan hemşireler için etik ilkeler ve sorumluluklarda olduğu gibi Ulusal Hemşirelik Etik Kuralları/Kodlarının çoğunun ortak özelliği, ICN ’nin hemşireler için etik kodlarını esas almasıdır (46).

2.16.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) Etik Kodlar

Hemşirelerin etik yükümlülükleri, “hemşireler ve insanlar”, “hemşireler ve uygulama”, “hemşireler ve meslek” ve “hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar” olmak üzere dört ana başlık altında yer almaktadır.

“Hemşireler ve insanlar” alt başlığı altındaki birinci bölümde hemşirelerin temel sorumluluğunun bakım gereksinimi olan bireylere yönelik olduğu ve bakımın insan haklarına ve insani değerlere saygılı bir biçimde verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Hastanın kişisel bilgileri ve mahremiyetinin korunması, bakımla ilgili uygulamalardan önce yeterince bilgilendirilmesi ve rızasının alınması, toplumdaki hassas kişi ve grupların gereksinimlerinin karşılanması ve doğal çevrenin korunması için sorumluluk üstlenmesi, hemşirelerin etik yükümlülükleri olarak belirtilmiştir.

“Hemşireler ve uygulama” alt başlığı altındaki ikinci bölümde hemşirelerin, hemşirelik uygulamaları ve hasta güvenliğinin sağlanması için sorumluluk üstlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun için hemşirenin sürekli öğrenimine devam etmesi, kişisel sağlığına özen göstermesi ve mesleğin toplumdaki itibarını koruyacak şekilde davranması gerektiği belirtilmiş ve “hemşire sorumluluk üstlenirken ve sorumluluklarını bir başkasına devrederken (delege ederken) kişisel yeterliliği konusunda yargıda bulunur” ifadesi kullanılmıştır. Bu bölümün son tümcesinde bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelerin yol açtığı etik sorunlar göz önünde bulundurularak, bilimsel ilerlemelerin ve teknoloji kullanımının insan hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

”Hemşireler ve meslek” alt başlığı altındaki üçüncü bölümde, hemşirelerin mesleklerine yönelik etik yükümlülükleri açıklanmıştır. Bu çerçevede hemşirelerin mesleki eğitim, araştırma, uygulama ve hemşirelik uygulamalarının yönetiminden birincil sorumlu olduğu, mesleki örgütü aracılığıyla hemşirelerin çalışma koşullarının geliştirilmesi konusunda aktif rol üstlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (34).

“Hemşireler ve iş birliği halinde çalışılanlar” alt başlığı altındaki son bölümde ise, hemşirelerin meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliğine dayalı bir iletişim sürdürmekle ve bakım verilen bireyin sağlığına yönelik herhangi bir tehlike söz konusu olduğunda uygun önlemleri almak ve savunuculuk rolü üstlenmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir (46).

2.16.2. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Etik Kodlar

- Hemşireler, tüm mesleki ilişkilerinde her bireyin eşsizliği, değeri ve onurunu en üst düzeyde tutarak, saygı ve şefkat ile uygulama yaparlar. Sosyal ya da ekonomik statüden, bireysel özelliklerden ya da sağlık problemlerinin niteliğinden etkilenmezler.
- Hemşire, öncelikli olarak ister bir birey ister bir aile, grup ya da topluluk olsun hastaya bağlılık gösterir.
- Hemşireler, hastanın sağlığını, güvenliğini, haklarını teşvik eder ve savunur.
- Hemşireler, bireysel hemşirelik uygulamalarından sorumlu ve mesuldür. Hemşirenin en ideal sağlık bakımını sunma yükümlülüğüyle uyumlu olarak görevlerin uygun bir şekilde başkalarına verilmesinin belirleyicisidir.
- Hemşirelerin başkalarına karşı yükümlülükleri kendileri için de geçerlidir. Bu yükümlülükler arasında; bütünlüğü ve güvenliği koruma, yeterliliği sürdürme, kişisel ve mesleki gelişimi devam ettirme sorumluluğu yer alır.
- Hemşireler, kaliteli sağlık bakım sunulmasına aracı olan, mesleğin değerleriyle tutarlı olan sağlık bakım ortamlarını ve istihdam koşullarını oluşturma, sürdürme ve geliştirme sürecine katılır.
- Hemşireler, uygulama, eğitim, yönetim ve bilgi geliştirilmesi sürecine yapacakları katkılar yoluyla mesleğin geliştirilmesi sürecine katılır.
- Hemşireler, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla toplum, devlet ve uluslararası düzeydeki çabaların geliştirilmesinde diğer sağlık çalışanlarıyla ve toplumla işbirliği yapar.
- Birlikler ve üyeleri tarafından temsil edildiği şekilde hemşirelik mesleği; hemşirelik değerlerini birleştirmekten, mesleğin ve uygulamaların bütünlüğünü sağlamaktan ve toplum politikalarını şekillendirmekten sorumludur (46).

2.17. Hemşirelik Bakımı ve Etik

İnsanoğlunun varoluşundan beri değişen yaşamla birlikte hemşirelikte değişime ve gelişime uğramakla birlikte hemşirelikte değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir. Hemşirelik bakımı, hemşirenin hemşireliğe özgü en temel rolüdür. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir ancak bakım hemşirelik için özgün bir kavramdır (51,52).

Fry (2000) hemşirelik bakımını “yararlı hizmet sunumu” olarak değerlendirmekte, bakımı ahlaki bir davranış olarak görmekte ve etik bir yükümlülük olduğunu ifade etmektedir (36). Cortis ve Kendrick hemşirelik bakımı ile ilgili yazın çalışmasında bakımı niteleyen özellikleri insana özgü bir özellik, bir duyuş, kişilerarası dinamik, tedavi edici bir süreç ve ahlaki yükümlülük olarak belirlemiştir. Connett bakım ile ilgili meta sentez çalışmasında bakımın bağlamsal özelliği olan ve duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulaması ile karakterize kişilerarası bir süreç olduğu sonucuna varmıştır (51).

Hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlar ve araştırma sonuçları incelendiğinde bakımı bir değer olduğu ve ahlaki boyutu ile kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Örneğin; Watson bakımı ‘bir değer ya da tutumun istek, niyet veya taahhüde dönüşerek kendisini somut eylemler ile ortaya koyması’ şeklinde tanımlamıştır. Baines ve ark. Göre bakım başkalarını koruyup gözetmek, ihtiyaçlarına yanıt vermek ve desteklemek üzere zihinsel, duygusal ve fiziksel emek ortaya koymaktır. Roach profesyonel bakımın beş önemli özelliğinin şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdan olduğunu belirtmiştir (33). Roach bakımın özellikleri beş C maddesi başlıklarında toplamıştır. Bu başlıklar; şefkat, merhamet (compassion), yeterlilik (competence), güven (confidence), vicdan (conscience), söz vermek (commitment) şeklindedir (52).

Hemşirelik bakımı bakımın ahlaki yönü konusunda farkındalık ve duyarlılığın yanı sıra, bilimsel bilgi temelini ve özelleşmiş psikomotor becerileri de gerektirir (51). Örneğin; Wal hemşirelik bakımının etik bir değer olmasının yanı sıra mesleki bir eylem ve teknik bir yöntem olduğunu vurgulamıştır.

Etik bir davranış olan bakımın bilgi ve beceriyi içeren bilimsel bir alt yapı ile uygulanması gerektiğini ifade etmiştir (52). Aksi halde yalnızca vicdani bir duyusu, önsezi, iyi niyet ve şefkate dayalı olarak sunulan bakım, bireylerin, gereksinimlerinin karşılanması için yeterli olamayacağı gibi, bakım verilen kişiye zarar verme riskini de beraberinde getirebilir. Bilgi ve beceri eksikliği, ihmal ya da dikkatsizlik gibi nedenlerden dolayı yapılan tıbbi hatalar bireylerin yaşam hakkının ihlal edilmesi de dâhil çok ciddi doğurabilmektedir. Hastaya yanlış kan transfüzyonu uygulanması, ven yerine arter içine ilaç enjekte edilmesi ya da katı ilaç partikülleri içeren bir ilacın (örneğin penisilin prokain) intramusküler yol yerine intravenöz yolla uygulanması, bebek ya da küçük bir çocuğa doz hesabı yapılmadan yüksek doz ilaç uygulanması, diyabetik bir hastaya gerekenden fazla dozda insülin uygulanması ölümle sonuçlanabilecek hatalara örnektir (46,51).

2.18. Hemşirelik Eğitiminde Etik

Etik eğitimi, sağlık profesyonellerinin hizmet sundukları bireyle, toplumla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık disiplinleri ile ilişkilerinde etik değerlerin rolünü ve bu değerlerin mesleki kimlikteki yerini tartışan bir süreçtir (53). Yapılan çalışmalar hemşirelikte etik eğitiminin yetersiz olduğunu göstermektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalardan; Ketefian (1999) hemşirelik eğitiminin etik içeriği hakkında yaptığı bir çalışmada bütün hemşirelik eğitim düzeylerinde (lisans, yüksek lisans ve doktora) farklı içerikte etik eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Haigh ve Johnson (2007) hemşire eğitimciler ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelik bakımının temelini oluşturan dürüstlük, alturizm ve entellektüelizm/akademik başarı değerlerinin hemşire eğitimcilerde güçlü bir şekilde bulunduğu sonucuna varmışlardır. Milton'un (2004) etik uzmanlarının görüşlerini içeren çalışmasında etik eğitiminin hemşirelik eğitiminin her düzeyinde farklı olması gerektiği, etik eğitiminin ayrı bir ders olarak verilmesinden çok müfredata yayılması gerektiği görüşü bildirilmiştir (5,6).

Parsons ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelik öğretim elemanlarının yaklaşık %80'inin etiğin sağlık profesyonellerine iyi öğretilmediğini belirttiğini bulmuşlardır (54). Başak ve arkadaşlarının (2010) ise; hemşirelerin %78.9'unun hemşirelik eğitimi sırasında etiğe ilişkin bilgi kazandıklarını, %51.7'sinin ise mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim almadıklarını saptamışlardır (55).

Aksu ve Akyol (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise çalışmaya katılan hemşirelerin %61.1'inin etik ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alanların ise %65.0'ının okuldan eğitim aldığı ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (12). Akbaş ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada; Araştırmanın yapıldığı okullarda etik eğitiminin bu alanda uzman olmayan öğretim elemanları tarafından verildiği, etik/deontoloji dersinin süresinin, içeriğinin ve adının okuldan okula değiştiği görülmüştür (6).

Hemşirelikte etik eğitiminin önemi konusunda fikir birliği olmakla birlikte etik eğitiminin veriliş biçimine ilişkin fikir birliğinin olmaması uygulamada da farklılıkları beraberinde getirmektedir (5,11). Hemşirelik uygulamalarında etik bilincin ve duyarlılığın gelişmesinde etik eğitiminin, içerik, süre, veriliş biçimi, öğretim yöntemleri ve eğitiminin etik bilgi ve tutumları, öğrencileri, meslektaşları ve diğer çalışanlarla ilişkilerinin etik boyutu da son derece önemlidir. Etik eğitimi hemşirelerin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini sağlayacak içerik ve yöntemlerle verilmelidir (13). Bu amaçlara yönelik olarak teorik bilginin ışığında sınıf veya klinikte yazılı ve sözlü vaka analizleri, grup çalışmaları ya da tartışmaları kullanılabilir (11,13). Yapılan literatür taramasında ülkemizde hemşirelikte etik eğitime ilişkin yeterince çalışma olmadığı, yapılan çalışmaların ise kongrelerde sunulduktan sonra makaleye dönüşmediği için kaynak olarak kullanılmadığı görülmektedir. Etik eğitimi ile ilgili Görgülü ve Dinç (2007) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'deki hemşirelik okullarında etik eğitiminin bu alanda uzman olmayan hemşire öğretim elemanları tarafından verildiği, etik dersi içeriğinin çoğunlukla diğer teorik hemşirelik derslerine entegre edildiği ve çoğunlukla literatüre uygun olduğu sonucuna varılmıştır (6).

2.19. Hemşirelikte Yaşanılan Etik Sorunlar

Günümüzde hemşireler, teknolojik alandaki gelişmelere bağlı olarak insan yaşam süresinin uzaması, sağlık bakım giderlerinin artması gibi durumlar karşısında her geçen gün daha fazla problemin yer aldığı bir çalışma ortamında birçok etik sorunla karşı karşıya gelmektedir (56). Hemşirelikte karşılaşılan etik problemler öncelikli olarak hastanın otonomisini sağlama, iyiyi yapma, zarar vermeme, hastanın haklarının savunuculuğu, gerçeği söyleme, adalet, gizlilik, verdiği sözü ve görevi yerine getirme, eğiticilik ve danışmalık görevlerini gerçekleştirirken uygulamalarda yaşadıkları etik ikilemler ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin etik ikilemler yaşamalarında ki en önemli etkenler ise; kişisel değerler, meslektaş ve diğer sağlık personelinin davranışları, hasta hakları ve kurumsal konulardır (57).

Hemşirelik mesleğinin temelinde “bakım” olduğu için, hemşirenin hastasının haklarını koruma görevi ve yükümlülüğü bulunmaktadır. Çağdaş hemşire etik olarak aktif ve erdemli davranışlardan sorumludur. Hastayla sürekli iletişim halinde olan hemşire hasta veya uygulama ile ilgili etik sorunları daha çabuk fark eden ve etik karar vermek zorunda olan kişidir. Hastanın tedavi ve bakım sürecinde birden fazla seçeneğin bulunması nedeniyle, hangi seçeneğin daha iyi olduğuna etik karar verme ile ilgili hemşirelerin etik ikilemler yaşadığı ve etik karar verme durumları ile çok sık karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (4).

Hemşireler en temel mesleki sorumlulukları olan bakım hizmetinin, süreklilik arz etmesine bağlı olarak, klinik ortamda hasta ile en fazla vakit geçiren sağlık meslek grubudur. Hasta-hemşire iletişiminin sürekliliği, hemşirenin hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan yaşadığı pek çok durumu görmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Dolayısıyla hemşire, hastasının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerini görebilmekte; onların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygularına ve ölümüne tanık olabilmektedir. Bu tanıklık, kimi zaman hastalar adına karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerekli kılmakta, kimi zaman ise çok basit bir karar ahlaki bir yargıya dayanabilmektedir. Küreselleşmeye paralel olarak hemşirenin bakım hizmeti sunduğu farklı dil, din, etnik yapı, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve değerlere sahip insanlarla olan ilişki ve etkileşimi artmıştır.

Klinik ortamda sıklıkla, kendi değer yargıları ile örtüşmeyen ve ahlaki boyutu olan pek çok karar verme durumunda kalmaktadır. Bu kararlar ahlaki muhakeme yapılmasını, kararların olası sonuçlarının analiz edilmesini ve karar ya da eylemlerin sonuçlarının üstlenilmesini gerektirir (21).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde genç ve yeni hemşirelerin daha çok etik sorunla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu durumun yeterli bilginin olmaması, kendine güvenin az olması ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (56). Yapılan bir çalışmada yaş artıkça karşılaşılan etik sorunların azaldığı belirlenmiştir (57). Gjerberg ve arkadaşları (2010) hemşirelerin %14'ünün tedavi sırasında hekim-hemşire ilişkilerinde etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çinli hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada verilen tedavi ile hemşire görüşlerinin çatıştığı saptanmıştır (58).

Literatür incelendiğinde ülkemizde, hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemler ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olduğu görülmektedir. Ankara'daki üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşirenin en çok sosyal güvencesi olmayan ve hastaneden kaçmak isteyen hastalarla (%13.25) ve doktor istemine karşın tedaviyi reddeden hastalarla (%18.75) ilgili etik ikilemler yaşadıklarını saptamıştır. Bunların yanı sıra hemşirelerin doktor istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi gibi konularda etik sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada da hemşirelerin 27 etik ikilem örneğinden beşinin hemşirenin yetki ve yeterlilikleri konusundaki yasal sınırlılıklardan ya da kurumsal politikalardan kaynaklanan etik ikilemler, yedisinin ise hemşirelik bakımında kaynakların bölüştürülmesi ile ilgili etik ikilemler yaşadıklarını vurgulamışlardır (59).

2.20. Hemşirelikte Yaşanan Etik Sorunlara Yaklaşım/Etik Karar Verme

Hemşirenin karşılaştığı etik sorunlarda karar verebilmesi için etik ilkeler hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Etik ilkeler; “özerklik-bireye saygı”, “zarar vermeme-yararlılık”, “adalet-eşitlik” ve “mahremiyet-sır saklama” ilkeleridir (42).

Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi söz konusudur. Bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır (34). Bu problemlerin çözümü için hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve bu ilkeleri anlamlı ve tutarlı bir şekilde uygulayabilme becerisine sahip olması hayati önem taşımaktadır. Hemşirelerin karşılaştıkları etik problemleri, etik belirsizlikleri, etik çatışmaları etkin bir şekilde çözümleyebilmeleri için etik karar verebilme becerisini etkin kullanmayı gerektirmektedir (60). Fakat hemşirelerin böyle durumlarda, etik konusunda yeterli bilgi ve beceri sahibi olmamaları ya da bu konuda karar verme yetkisinin hekime ait olduğuna ilişkin inançları nedeniyle sıklıkla etik anlamda kritik olgularda karar vermeyi hekimlerden bekledikleri gözlenmektedir. Falbuki etik karar verme yalnızca hekimin yetki alanında olmadığı bilincinde olup, hemşireler de kendi mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken karşılaştıkları problemlerin çözümünde etik karar verme becerilerini kullanabilecekleri gibi hemşireler, hasta ve aileleri ile etik problemleri tartışma noktasında daha çok temasta olabilir (9,60).

Karar verme sürecinde anahtar konumunda olan kişiler belirlenmeli ve her birinin rolleri tanımlanmalıdır. Ayrıca karar vericilerin haklarını, görevlerini, yetkilerini belirlemek de sürecin önemli bir parçasıdır. Önemli sorulardan biri de “Bu kararı kimin vereceğidir?”. Karar verme sorumluluğu hasta ya da en yakın aile üyesinde mi? Bu durumda sağlık personeli zor kararı verecek kişi için bilgi kaynağı ve duygusal destek kaynağı ve karar verme sürecini kolaylaştıran kişi rollerini üstlenirler. Verilen karar hasta ve çevresindeki kişiler arasındaki ilişkileri etkileyebilir ve çatışma sorunlarına neden olabilir. Farklı değerlere sahip kişilerin karar verme sürecine dâhil olduğu durumlarda, bu kişilerin hedefler hakkında fikir birliğine varmalarına yardım etmek ve ilkelerini anlamak gerekir (21).

Bir durum hakkında neyin doğru ya da yanlış olduğu hakkında ne düşündüğümüzün yanı sıra, koşullar ve verilecek kararlar hakkında da ne hissettiğimiz önemlidir. Verdiğimiz kararda kendimizi iyi hissetmiyorsak, seçenekleri tekrar gözden geçirmemiz gerekir. Etik karar verme sonuçları kişilerin eylemdeki niyetlerini etkiler. Etik karar verme, eylemin etik ya da etik dışı olduğunun belirlenmesini sağlar. Etik bilinç, etik duyarlılık, etik sorunların tanınmasında ve çözümlenmesinde olduğu gibi onların çözüme kavuşturulmasında ve ortaya çıkışlarının engellenmesinde de rol oynamaktadır (16,21).

Hemşirenin etik ve sorumlu davranmasını sağlamak ve mesleki yaşantısında etik karar verecek duruma gelmesini sağlamak amacıyla, hemşirelik eğitim programında okutulması gereken konular arasında ilk sırada meslek etiği gösterilmektedir. Meslek etiğinin giderek önem kazandığı ve daha çok vurgulanmaya başlandığı, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yarar/zarar dengelerine ilişkin tartışmaların hız kazandığı günümüzde, hemşirenin bireye, aileye, topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve işbirliği çerçevesinde çalıştığı sağlık ekibine karşı sorumluluklarını, rol ve işlevlerini yerine getirirken karar verme sürecini etkin kullanabilmesi gereklidir. Hemşireliğin tam anlamıyla profesyonel bir meslek olarak kendini kabul ettirebilmesinde, yani mesleğin profesyonel bir statü kazanmasında mesleki otonominin ve etik karar verebilme yetisinin geliştirilmesi önemlidir (20).

Etik kararlar, hemşirenin kişisel ve profesyonel değerlerini birbirinden ayırt etme yeteneğini geliştirmekle birlikte, davranışlara yön veren değerlerin belirlenmesi ve hemşirenin daha otonom şekilde davranmasını sağlar. Profesyonel hemşirelikte uygulamaların esasını estetik, alturizm, eşitlik, özgürlük, insan onuru, dürüstlük ve gerçekçilik değerleri ile birlikte etik ilkeleri, kural ve kuramları, etik karar verme yöntemleri belirlemektedir. Hemşireler, bazen kişisel ve profesyonel değerler arasında karmaşa yaşayabilmektedirler (61). Hemşirelerin etik karar vermelerine yardımcı olacak kaynaklar etik kod dışında, etik komiteler ve etik karar verme modeller olarak gösterilmektedir. İlk etik kurul ABD’de 1980 yılının başlarında oluşturulmuş olup, hastane etik kurullarının, sağlık bakımının etik yönleri konusunda hastane çalışanlarını eğitmek, etik konularda kurum için rehberlik etmek gibi önemli fonksiyonları vardır (60).

Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade ederken; etik karar verme sürecini kişisel, yönetsel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Hemşireler karşılaşmış oldukları etik sorunlara ilişkin karar verirken, durumsal baskıları göz önünde bulundurmakta ve bu baskılar nedeniyle de kararlarını değiştirebilmektedirler. Örneğin, etik sorunun çözümünde kendi adalet kavramlarıyla çelişen hastane politikaları, hekime itaat, kaynakların kontrolü gibi birçok çevresel faktörü göz önünde bulundurmamak, hemşirelerin karar verme sürecini etkilemektedir. Etik karar verme sürecini etkileyen birçok faktör nedeniyle, etik sorunun çözümüne ilişkin “en iyi” kararı vermekte zorlanan hemşirelerin bu süreçte rehberliğe ve desteğe gereksinimi bulunmaktadır (9).

Hemşirelerin etik karar verebilme düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada; tedaviyi kabul etmeyen bir psikiyatri hastasına zorla intramüsküler sakinleştirici ilaç uygulanması konusunda hemşirelerin görüşleri sorulduğunda, %50’si uygulanmalıdır, %30’u uygulanmamalıdır, %20’si kararsızım yanıtını vermişlerdir (9). Başak ve arkadaşları tarafından (2010) yapılan çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (55). Yine benzer bir çalışmada Dikmen (2013) yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu bulmuştur (30). Akıncı ve Pınar (2011) hemşirelik uygulamaları sırasında hemşirelerin etik kodlara uyma düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin “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) kodlarına uydukları belirlenmiştir. Hemşirelerin en az uyduğu etik kodların ise, “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) olduğu bulunmuştur (62).

Jonasson ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada; geriatri alanında çalışan hemşirelerin etik değer algıları incelenmiş ve otonomi, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerini bakımda anlamlı bulduklarını belirledikleri sağlanmış, adalet ilkesini hiç tanımlamadıkları saptanmıştır (63). Yullyzar ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan çalışmada; kamu hastanelerinde çalışan başhemşireler ile hemşirelerin etik değerlere ilişkin algıları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve hemşirelerin profesyonel hemşirelik algılarında yarar sağlama, gizlilik ve otonomi en önemli etik değerler olarak algıladıkları başhemşirelerin ise yarar sağlama, zarar vermeme ve gizlilik etik ilkelerini önemli olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (64).

2.21. Hemşirelikte Etik Karar Vermede Örnek Vakalar ile Etik Değerlendirmeler

Örnek Vaka 1: Hasta T karaciğer transplantasyonu yapılması için kliniğe yatmıştır. Çocuklarını kaza sonrası kaybeden bir anne baba organları bağışlamış, bu durumun gizli kalmasını organ nakli yapacak hekime ve yönetime iletmışlerdir. Organ nakli yapılacak hasta T ise kendisine organ veren kişinin özelliklerini bilmek istemektedir, sürekli hekim ve hemşirelerine organlarını bağışlayan kişiye ait bilgi edinmek için baskı uygulamaktadır. Hemşire K hastanın sürekli hemşiresidir ve hasta T bu bilgiyi ısrarla ondan talep etmektedir. Hemşire K hastasının psikolojisini anlamakta fakat bu bilgiyi paylaşmasının da etik ve yasal olmadığını bilmektedir. Klinikte uzun süre yatması ve organ bekleyen hasta grubunda yıllarca izlenmesi nedeni ile hemşire K'nın hastası ile iletişimi çok iyidir. Zaman zaman vicdanı hastasına bu bilgiyi vermesinde bir sakınca olmadığını fısıldamaktadır. Hemşire K etik değerler ve yasal konularda uzman olmasına rağmen bu süreçte karar vermekte zorlanmaktadır (57).

Etik Değerlendirme: Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri zaman zaman bu yasal sorumluluklarını bilmelerine rağmen bu tür ikilemlere düşmektedir. Organ vericisi donör kimlik bilgilerinin gizli kalmasını istediği durumda bu bilgi hiçbir şekilde alıcı ve diğer akrabalara verilmemelidir. Hastalar ile uzun süre bir arada olmak hemşire – hasta ilişkisinde her ne kadar samimi bir ortama neden olsa bile mesleği gereği profesyonelliğin ötesinde bir girişimde hiçbir sağlık çalışanı bulunmamalıdır. Hasta ve döner bilgileri gizlilik ve güvenilirlik ilkesi gereği hiçbir şekilde izin alınmadan üçüncü ve diğer kişilere iletilmemelidir. Bu tür ikilemlerin yaşandığı durumlarda sağlık çalışanlarının destek ve danışmalık alabilecekleri, fikirlerini paylaşabilecekleri, etik danışmanlık kurulları oluşturulmalıdır. Hastanelerde bulunan etik kurullar bu danışmanlık hizmeti verebilecek zamana maalesef sahip değildirler. Bu kurullar daha çok hastane klinik araştırmalarda izin verecek kurullar olarak işlev görmektedir (57).

Örnek Vaka 2: Hasta A 12 yaşındadır. Hastanenin çocuk hematoloji servisinde yatmaktadır. Zaman zaman hastaya kan transfüzyonu klinik içinde yapılmaktadır. Hasta kliniğe yattığında tüm tetkikleri yapılmış ve HIV virüsü taşıdığı tespit edilmiştir. Aile tarafından bilinmesine rağmen bu bilgi hekimine verilmemiştir. Durum ortaya çıktıktan sonrada aile bu bilginin gizli tutulmasını ister. Ve bu bilgi diğer sağlık personelinde gizlenir. Hasta A'ya sürekli bakım veren hemşire G tedavi sırasında hasta A'ya uyguladığı enjektörün iğnesini eline batırır. Bu olay sonrasında hemşire G izlenen prosedürler neticesinde hastası A'da HIV pozitif olduğunu öğrenir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanları bu durumdan haberdar olmaları gerektiği konusunda ısrarcı davranırlar ve haberdar olduğu halde diğer sağlık personelinde bilgilendirmeyen hekimi hastane yönetimine şikâyet ederler. Hasta A'nın HIV'li olduğu klinik içinde diğer hasta ve personeller tarafından duyulur. Klinik hastaları Hasta A ile aynı klinikte yatmak istemediklerini hastane yönetimine iletirler ve hasta A'nın klinikleri değiştirilir. Aile bu yaşananlar üzerine hastaneden, klinikten ve durumun ortaya çıkmasına neden olan hemşireden şikâyetçi olur (57).

Etik Değerlendirme: Hasta hakları gereği hastanın bilgilerinin gizliliği yasal olarak belirlenmiştir. HIV bildirim zorunlu hastalıklar kapsamındadır. Fakat bu bildirim devletin yasal mercilerine olan bir bildirimdir. Klinik olarak sağlık personelinin bilmesini gerektirecek yasal bir bildirim bulunmamaktadır. Çalışanın korunması iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane yönetimine aittir. Çalışanın korumak için gerekli tüm malzemeleri hastane yönetimi sağlamakla yükümlü olup, sağlık çalışanı da hastalara bakım verirken gerekli önlemleri almakla bizzat sorumludur. Tüm hastaları potansiyel bir risk faktörü olarak değerlendirmek ve gerekli evrensel önlemleri almak zorundadır. Sağlık personelinin bilgi alma ve çevresini bilgilendirme etiği bu kapsamda değerlendirilmemelidir. Ayrıca hastanın bu bilgileri bildirme zorunluluğu yoktur. Hasta ve yakını etik olarak iletmek isterse sağlık personelini bilgilendirebilir (57).

Örnek Vaka 3: Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde cinsiyet gözetmeksizin tüm hastalar yan yana yatırılarak bakım almaktadırlar. Hastaların yataklarını birbirinden ayıran perdeleri bulunmaktadır. Fakat hastalara bakım veren sağlık personelleri hastaların mahremiyetine önem vermemekte, yapılan girişimler sırasında bu perdeleri kapatarak gerekli işlemleri yapmamaktadırlar. Bu durum hastalardan Bayan Z'yi çok rahatsız eder. Bilinci yerinde olan bir yoğun bakım hastası olarak Bayan Z sürekli yapılan işlemler sırasında sağlık çalışanlarından perdenin kapatılmasını talep eder fakat bir türlü başarılı olamaz. Yoğun bakım tedavisi sonlanan Bayan Z taburculuk sonrasında tüm yoğun bakım çalışanlarını şikâyet eder. Tüm sağlık çalışanlarından savunma alınır ve sağlık çalışanları savunmalarında işlerinin yoğunluğu nedeniyle hızlı hareket etmelerinin gerekliliğinden bahsederek hasta mahremiyetini göz ardı etmek zorunda kaldıklarını ifade ederler (57).

Etik Değerlendirme: Hasta hakları gereği hastanın mahremiyetinin korunması sağlık personelinin görevidir. Sağlık personelleri içinde mahremiyetin korunmasında diğer sağlık çalışanlarının uyarılması, eğitimi, hemşirelerin birincil sorumlulukları içinde yer almaktadır. Yoğun bakım gibi dış çevreye kapalı birimlerde sorumluluk öncelikle o birimin sorumlu hemşiresini ilgilendirmektedir. Bu nedenle tüm sağlık ekibinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgilendirilmesinde sorumluluğuna uygun davranarak gerekli girişimleri yapmalıdır. Ayrıca yoğun bakım çalışanlarının iş yüklerinin çok olması hasta mahremiyetine gerekli özeni göstermemeleri anlamına gelmemelidir. Unutulmamalıdır ki tüm görev ve sorumluluklara rağmen etik açıdan hastanın mahremiyetine, gizlilik, güvenilirlik ve bireysel saygınlığına özen göstermek hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır (57).

BÖLÜM III

GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelere uygulanan etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemek amacı ile nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanımını kapsayan bir metodoloji türü olan karma yöntem olarak gerçekleştirilmiştir. Karma yöntem araştırmaları; tek bir çalışma ya da çalışmalar dizisindeki aynı temel olgulara ilişkin nitel ve nicel veriler toplamayı, onları analiz etmeyi ve yorumlamayı içermektedir. Karma yöntem araştırmalarının temel varsayımı, nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte veya harmanlanarak kullanılmasının araştırma problem ve sorularının bu yöntemlerin ayrı ayrı kullanılmasından daha iyi anlaşılmasını sağlamasıdır. Karma yöntemler sıklıkla eğitim, psikoloji, hemşirelik sosyoloji, sağlık bilimleri, yönetim ve örgütsel araştırma, kütüphane ve bilgi yönetimi, programlama ve değerlendirme gibi disiplinlerde kullanılmaktadır (37).

Araştırmanın nicel kısmı öntest-sontest karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Araştırmanın nitel kısmında nitel araştırma desenlerinden tanımlayıcı fenomenoloji (olgubilim) desen kullanılmıştır. Fenomenoloji deseni farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular, yaşadığımız dünyada olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir. Bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam anlamını kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenoloji uygun bir araştırma zemini oluşturur (37). Fenomenoloji “Gerçek nedir?” sorusuna cevap arayan bir yöntemdir. Fenomenoloji yaklaşımın temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel (öznel) tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir.

Fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu bağlamda genelleme yapılmak değil, olguların tanımlanması önemlidir (37).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri ise 15 Ekim 2015 – 29 Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Nitel araştırmalarda araştırmanın yapıldığı yer “Çalışılan Durum” olarak nitelendirilmektedir.

3.2.1. Çalışılan Durumun Özellikleri

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1848 yılında Sultan Abdülmecid'in izni ile Emin Muhlis Paşa tarafından yapımına başlanan ve 1851 yılında tamamlanıp, ilk olarak Konak Doğum Hastanesi binasında Gurebayı Müslimin Hastanesi ismi ile hizmete girmiştir. 2 katlı, 60 yatak kapasiteli, taş ve ahşap bir bina olan hastanede bir tabip, bir cerrah, bir eczacı, bir müdür ve bir kâtip ile hizmete başlamıştır. 1914 yılında özel idareye devredilen hastane İzmir Memleket Hastanesi adını almış ve 1932 yılında yatak kapasitesi 300'e 26 çıkartılmıştır. 1982 yılında 900 yatak kapasitesi ile şu anda bulunduğu yere Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi adıyla taşınmıştır. 2006 yılı Eylül ayında 171 yatak kapasiteli Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM) binası ve 2007 yılı Nisan ayında Acil Servis ve Poliklinik binası eklenmiştir. 2012 yılı sonu itibariyle ameliyathane ve yoğun bakım binası ile bugün İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmetlerine devam etmektedir. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015 yılı verilerine göre 723 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmaya katılacak olan hemşirelerin belirlenmesi için öncelikle hastanenin “Probel Bilgilendirme Sisteminde” 2 gün süre ile araştırmaya ait ve verilecek “Etik Eğitim Programı”na ait duyuru yapılmış ve katılmak isteyen gönüllülerin araştırmacıya ulaşacağı iletişim bilgileri verilmiştir. Yanı sıra hastanenin tüm birimlerine gidilerek, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile sözel olarak araştırmaya ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmıştır. Tüm bunlar sonucunda araştırmaya katılmak isteyen 25 gönüllüye ulaşılmıştır. Sonrasında araştırmaya katılmak isteyen gönüllüler arasından örneklemi belirlemek için nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemleri, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasını sağlarken, olgu ve olayların keşfedilmesinde ve açıklanmasında da yararlı olur. Maksimum çeşitlilik örnekleme ise küçük bir örneklem ile en fazla çeşitlilik sağlamak amaçlanır. Ancak bu örneklem türünde amaç, sonuçları evrene genellemek değil çeşitlilik gösteren durumlar arasında ne tür ortaklıkların veya benzerliklerin var olduğu bulmaktır (37).

Bu araştırmada gönüllüler arasında;

- Çalışılan birime göre (servis, yoğun bakım, ameliyathane),
- Çalışma deneyimine,
- Yaşa
- Eğitim durumuna (sağlık meslek lisesi, lisans, yüksek lisans, doktora)
- Etik konusunda daha önce eğitim alma durumuna göre maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tüm bunlar neticesinde 18 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Hemşirelerden 5'i araştırmanın birinci aşamasında yer alırken, araştırmanın ikinci aşaması olan “Etik Eğitim Programı”na çeşitli nedenler ile devam edememiştir. Bu nedenle araştırmanın katılımcı sayısı 13 hemşire olmuştur.

Araştırmanın örnekleme oluşturulan 13 katılımcının maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemine göre seçilen özellikleri incelendiğinde katılımcıların; Kalp Damar Cerrahisi Ameliyathane Birimi, İç Hastalıkları Servisi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Genel Cerrahi Servisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Ünitesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Kardiyoloji Servisi, Nefroloji Servislerinde çalıştıkları, çalışma deneyimlerinin 1 yıl ile 20 yıl ve üstünde arasında değişim gösterdiği, mesleki eğitimlerinde ön lisans, lisans, yüksek lisans olarak farklılık gösterdiği, 7 katılımcının etik eğitimi aldığı, 6'sının almadığı görülmüştür. Bu veriler katılımcıların maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemini karşıladığını göstermiştir.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Hemşire Tanıtım Formu", "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I", "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II", "Görüşme Değerlendirme Formu I" ve "Görüşme Değerlendirme Formu II" kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu (EK I)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan, hemşire tanıtım formu hemşirelere ilişkin bilgileri içermektedir. Form, hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özelliklerini ve etik eğitimine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu hazırlanmış 12 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, etik eğitimi alma durumu, eğitimin nereden alındığı ve etik eğitimine ilişkin görüşler şeklindedir.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I (EK II)

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmış, hemşirelerin etiğe, ilke, değer kavramlarına, meslek etiğine, etik karar vermeye ilişkin bilgilerini, görüşlerini ve deneyimlerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir. Formun uygulanabilirliğine yönelik uzman görüşü alınmış ve görüşme formunun geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için pilot bir çalışma yapılmıştır. Soruların anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir. Form, etik ve hemşirelik eğiti kavramlarına ilişkin temel bilgilere ve görüşlere temellendirilmiş 6 soruyu ve sorulara ait alt soruları içermektedir. Bu sorular;

- 1) Sizce etik nedir?
- 2) Etik ve ahlak kavramları birbirinden farklı mıdır? Bu konuda düşünceniz nedir?
- 3) Sizce değer nedir?
 - a. Hayatımızı şekillendiren değerler nedir?
 - b. Mesleğimizi şekillendiren etik değerler nedir?
 - c. Hemşirelikte etik karar verme ve etkin bakım vermede etkili olan değerler nelerdir?
 - d. Hastaların tedavi ve bakımını yürütürken değer çatışması yaşadınız mı?
- 4) Sizce etik ilke kavramını nedir?
 - a) Mesleğimizi şekillendiren etik ilkeler nelerdir?
 - b) Hastaların tedavi ve bakımını yürütürken hangi etik ilkeler doğrultusunda hareket ediyorsunuz? Neden?
- 5) Size göre etik sorun nedir?
 - a) Etik sorunların çeşitleri var mıdır?
 - b) Hemşire olarak yaşadığınız etik sorun/sorunlar var mı?
 - c) Size göre hemşirelerin etik sorunlarının kaynağı nedir?
- 6) Etik karar verme nedir?
 - a) Size göre bir etik sorun yaşadığınızda etik karar verme süreci hangi aşamaları kapsamalıdır?
 - b) Etik karar verirken dikkate aldığınız bir model/teori var mıdır?
 - c) Etik karar verirken hemşirelerin sorumlulukları nelerdir?

3.4.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II (EK III)

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II, literatürden yararlanılarak (16) ve uzman görüşü alınarak hazırlanmış farklı etik sorunlara, etik ilke ve değerlerin ihlaline temellendirilmiştir. Bu form, içerdiği vakalar ve bunlara ilişkin sorular ile hemşirelerin etik karar verebilme yetisini belirlemeyi hedeflemektedir. Formun uygulanabilirliğine yönelik uzman görüşü alınmış ve görüşme formunun geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için pilot bir çalışma yapılmıştır. Soruların anlaşılır anlaşılmadığı kontrol edilmiştir.

Formda yer alan vakalar ve vakalara ilişkin sorular aşağıda verilmiştir:

Örnek Vaka 1: Bir hastanenin acil servisinde çok yoğun bir şekilde çalışmaktasınız. Günün ilerleyen saatlerinde ambulans ile 78 yaşında bilinç bulanıklığı, akut böbrek yetmezliği ve solunum yetmezliği şikâyetleri olan ve 2 yıldır kemoterapi alan son evre Akciğer CA olan bir hasta size teslim edilmiş ve müdahale edilmediği takdirde kaybedilecektir aynı anda da 4 yaşında ailesi tarafından 2. Kat balkonundan düşmüş ve ciddi intrakraniyal kanama şüphesi ve hayati tehlikesi olan bir diğer çocuk acil servise getirilmiştir. O anda müdahale edebilecek tek kişisiniz ve tüm çalışma arkadaşlarınızda diğer acil vakalar ile ilgilenmektedir. Eldeki imkânlar ve zaman sizin sadece tek hastaya müdahale etmenize ve tek bir hastanın hayatını kurtarmanıza yetecek kadardır. Hangi hastaya müdahale edersiniz? Neden? Bu vakada yaşadığımız etik sorun nedir? Yanıtınızı etik ilkeleri ve mesleki değerler doğrultusunda tartışabilir misiniz?

Örnek Vaka 2: R.B. Seksen yaşındaki babasını ciddi inme ve bakım gereksinimi ile hastaneye yatırmış ve tedavisi tamamlanmış ve taburcu olması planlanmıştır. Doktoru R.B.'ye babasını bir bakım evine göndermeyi önermiştir. Çünkü R.B. Tam zamanlı çalışan ve 3 küçük çocuğu olan aynı zamanda eşi mevsimlik işçi olarak çalıştığından işini bırakamayacak durumda bir kadındır. Ancak R.B.'nin kültürü ve inancı anne-babasına evde bakmayı emreder ve babasının da bundan hoşlanacağını sezer ancak R.B.'nin evi de oldukça ufak ve babasına bakmak için yetersizdir. R.B. bir başka şehirde yaşayan kız kardeşinin de "babama bakmak

senin görevin” dediğini ancak eşinin tüm aile sorumluluklarını almasının çok fazla olduğunu ve karar veremediğini size ifade eder. Bu durumda sizce R.B. için en önemli faktörler ve baskılar nelerdir? R.B.’ye nasıl yanıt verirdiniz. Bu vakada değer çatışması yaşar mısınız? Adalet ve bakım açısı ile bu duruma nasıl yaklaşırdınız ayrı ayrı tanımlayınız? Sizce hangi bakış açısı daha üstündür açıklayınız

Örnek Vaka 3: Ağırlıklı olarak sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve göçmenlerin yaşadığı bir popülasyona hizmet vermektensiniz. Çalışırken meslektaşlarınızdan birinin “Bu insanlara sağlık eğitimi vermek çok gereksiz ve zaman kaybından başka bir şey değil, çoğu anlamıyor da, bizim vergilerimizle tedavi oluyorlar, çalışmıyorlar. Sistemin üzerinde bir kamburlar” dediğini duydunuz. Bu vakada anlatılan olayda fark ettiğiniz etik sorunlar sizce nelerdir? Siz bu durumda ki durumu nasıl çözümlerdiniz? Vereceğiniz etik kararı model/teori ve etik ilkeler doğrultusunda açıklayabilir misiniz?

Örnek Vaka 4: F.G. 15 yıldır aynı birimde çalışan bir hemşiredir. Gece nöbeti sırasında KOAH tanılı 82 yaşında hasta A.T.’nin karın ağrısı olduğunu ifade eder. F.G. hastayı muayene eder ve yaşam bulgularını alarak değerlendirir, anlamlı bir fark gözlemleyemez ancak ağrı şikâyeti devam etmektedir. F.G. asistan hekimi çağırır, hekim yaşam bulgularında değişiklik olursa bana bildirin der. Hastayı gözlemleyen F.G. zamanla ortada bir problem olduğuna ikna olur ve hekimi tekrar çağırır. Asistan hekimin yaşam bulgularında değişiklik olmadan neden çağırıyorsunuz diye bağırması karşısında F.G. süpervizör hemşireye bilgi verir. Süpervizör hemşire hastayı inceler ve F.G.’ye kontrolü ele almasını ve hastayı sık takip etmesini söyler ve onu cesaretlendirir. Gece boyu hastayı sık izleyen F.G. sabah sorumlu hemşireye durumu iletir ve A.T.’nin ağrısının incelenmesini ister. Sorumlu hemşire F.G.’ye merak etmemesini bir sorun olduğunda da kendisine haber vereceğini söyler. Ancak F.G. iki gün sonra izinden döndüğünde A.T.’nin abdominal aort anevrizması yırtılması nedeniyle öldüğünü öğrenir. Nöbetini hemşire odasında ağlayarak geçirir ve hastalarıyla güçlkle ilgilenir. Bu durumu deontolojik etik teori açısından yorumlayabilir misiniz? Bu olaydaki etik problemler nelerdir, siz olsaydınız nasıl bir yaklaşımda bulunurdunuz? Hemşire gelecekte benzer bir durum ile karşılaştığında bu durumu nasıl çözümlerabilir? Öneriniz nedir?

3.4.4. Görüşme Değerlendirme Formu I (Etik Temel Bilgi) (EK IV)

“Görüşme Değerlendirme Formu I”, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I’e ait soruların değerlendirilmesini içermektedir. Görüşme Değerlendirme Formu I’de, hemşirelerin etiğe, ilke, değer kavramlarına, meslek etiğine, etik karar vermeye ilişkin bilgilerini ve görüşlerini değerlendiren 16 madde yer almaktadır. Maddelerin değerlendirilmesi “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize edilerek gerçekleştirilmiştir.

3.4.5. Görüşme Değerlendirme Formu II (Etik Karar Verme) (EK V)

“Görüşme Değerlendirme Formu II”, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Değerlendirme Formu II’ye ait soruların değerlendirilmesini içermektedir. Görüşme değerlendirme Formu II, birbirinden farklı 4 vakaya ilişkin etik sorun belirleyebilmenin, etik karar verebilmenin değerlendirilmesini içeren maddelerden oluşmuştur. Vaka I’e ilişkin 7, Vaka II, III ve IV’e ilişkin 5’er değerlendirme maddesi belirlenmiştir. Maddelerin değerlendirilmesi “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize edilerek gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, katılımcılara “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” kullanılarak ve yüz yüze ortalama 90-120 dakika süren bireysel görüşmeler ile araştırmanın ilk verileri toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmacı tarafından ilgili literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda içeriği belirlenmiş olan “Etik Eğitim Programı” uygulanmıştır. “Etik Eğitim Programı” 8 oturumda, her hafta bir oturum ve her bir oturum ortalama 90 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. “Etik Eğitim Programı” nda katılımcıların etik karar verebilme yetisini geliştirecek konu ile ilgili 8 temel konu başlığına yer verilmiştir (Tablo 1).

Konu başlıkları ayrıntılı olarak alt başlıklar ile katılımcılara aktarılmış ve bu bağlamda her bir konuya ait PowerPoint sunumları hazırlanmıştır. Her bir konuya ait sunumlardan slayt örnekleri ekte verilmiştir (EK VI).

Tablo 1. Etik Eğitim Programı

<i>Oturum</i>	<i>Konu Başlıkları</i>
<i>I. Oturum</i>	Etik Kavramının Analizi Etik Felsefesi
<i>II. Oturum</i>	Etik ve Ahlak Etik Teoriler
<i>III. Oturum</i>	Değer Kavramının Analizi Değer Türleri Hemşirelikte Mesleki Değerler Değer Çatışmaları
<i>IV. Oturum</i>	Etik İlkeler Hemşirelikte Mesleki Etik İlkeler Hemşirelikte Etik Kodlar
<i>V. Oturum</i>	Etik Sorunlar Hemşirelikte Etik Sorunların Kaynağı
<i>VI. Oturum</i>	Hemşirelik Bakımı ve Etik
<i>VII. Oturum</i>	Hemşirelikte Etik Karar Verme (Modeller/Teoriler)
<i>VIII. Oturum</i>	Etik Karar Vermede Vaka Analizi Yöntemleri / Örnek Vakalar ile Etik Çözümlenmeler

Araştırmanın üçüncü aşamasında, “Etik Eğitim Programı” tamamlandıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından araştırmanın birinci aşamasında uygulanan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” tekrar kullanılarak, katılımcılarla yüz yüze ortalama 90-120 dakika süren bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi

Araştırmanın birinci ve üçüncü aşamasında yapılan görüşmeler “Derinlemesine Görüşme” tekniği kullanılarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

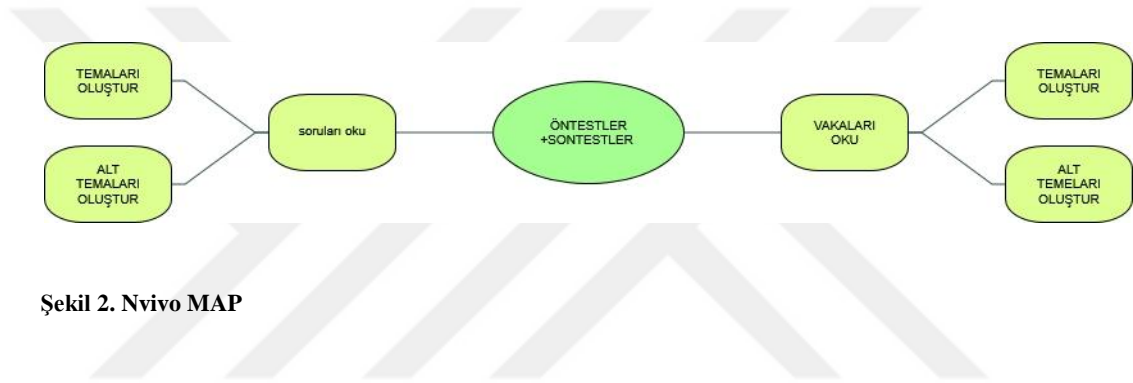
Görüşmelerden önce bir ön konuşma yapılmış araştırmacının çalıştığı yer, araştırmanın amacı, etik kurallar ve ses kayıt cihazı ile ilgili bilgi verilerek görüşmelere geçilmiştir. Görüşmeden önce genel bir sohbet yapılmış, görüşme yapılan kişinin araştırmacıyla yakınlaşması ve güven ortamı oluşması sağlanmıştır. Görüşülen kişi ile karşılıklı oturulmuştur. Görüşme sürecinde araştırmacı görüşmenin sempatik bir hava içinde geçmesine çalışmıştır. Bu tarz yaklaşım görüşülen kişilerin samimi ve açık olmalarını sağlamıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların rahatsız olduğu gözlenmemiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmede, kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmelerden sonra kişilerle ilgili gözlemler not edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Nicel veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Nicel verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde kullanılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde ise Nvivo 11 paket programı ve **“İçerik Analizi”** yöntemi kullanılmıştır. Nvivo programına göre kavram haritaları oluşturulmuştur (Şekil 2). **“İçerik Analizi”** yöntemine göre ise temalar ve alt temalar belirlenmiştir. **“İçerik Analizi”** toplanan verilerin derinlemesine analiz edilmesini ve önceden belirgin olmayan temaların ve boyutların ortaya çıkarılmasına olanak tanıyan bir yöntemdir. İçerik analizinin özellikleri:

- a) Nesnellik: Bilimsel araştırmaların olmazsa olmaz şartlarından birisi her türlü şahsi etkilerden bağımsız hareket edebilme özelliğidir. Araştırmacıların aynı veriler, belgeler üzerinde aynı sonuçlara ulaşmasıdır; içerik analizinde bunun yolu ise analiz kurallarının net bir şekilde formüle edilmesidir.
- b) Sistemlilik: Belirli aşamaların belirli sırayla, kategoriye girecek veya girmeyecek bölümlerin aynı ölçütlere dayanarak seçilmesi sürecidir. Böylece araştırmacının taraflı davranmasının önüne geçecektir.
- c) Genellik: Sonuçların teorik bağlarının ve konuya ilişkilerinin kurulabilmesidir.

- d) Geçerlilik ve güvenilirlik: Geçerlilik ölçülmek istenen şeyin ölçülebilmesidir. İçerik analizi açısından bakılacak olursa oluşturulan kategorilerin herkes tarafından kabul edilmesi anlamına gelir. Güvenilirlik ise; ölçümü rasgele hatadan arındırmak anlamına gelir. İçerik analizi açısından bakacak olursak 3 kategorilerin açıkça tanımlanması ve nasıl oluşturulduğunun açıkça belirtilmesidir. Bu kapsamda araştırmanın başka araştırmacılar tarafından kontrol edilebilmesine de olanak sağlanmış olur.
- e) Sayısallaştırma: Bir şeyleri ölçme ile ilgili bir durumun olması bunun sayılarla ifade edilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla içerik analizinde de sözel değerler rakamsal olarak kodlanarak sayısallaştırılır.



Şekil 2. Nvivo MAP

3.6.1. Nitel Verilerin İçerik Analizi

Katılımcılar ile görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Tekrar tekrar ses kayıtları dinlenerek, yazılı belgeler kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunduktan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır. Araştırmanın geçerliğini arttırmak için aynı işlemin iki kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzmanlar ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi, verilerin toplanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK VII). Ardından İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden kurum izinleri alınmıştır (EK VIII).

Araştırmaya katılan hemşirelerle de görüşülerek güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce, araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş, hemşirelerin araştırmaya katılıp katılmayacağı sorulmuştur. Bireylerin kendilerini rahat hissedebilmeleri için verecekleri bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (EK IX).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları








Araştırmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı hastanede çalışan 13 hemşire ile sınırlıdır. Örneklem kapsamında bulunan hemşirelerin etik karar verebilme yetisi araştırmanın veri toplama araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma 18 katılımcı ile başlatılmış olup bir katılımcı başka bir kuruma tayini çıktığı için eğitim programının 4. haftasında araştırmadan kendi rızasıyla ayrılmıştır. 3 katılımcı eğitim süresince eğitim programına katılmadıkları ve devamını sağlamayacakları gerekçesiyle kendi rızaları ile araştırmadan ayrılmışlardır. Bir erkek katılımcı eğitimin ilk haftasında sonra eğitim programına sürekli katılımı sağlayamadığı için araştırmadan kendi rızasıyla ayrılmıştır.

3.10. Süre ve Olanaklar

Tablo 2. Tez Çalışma Takvimi

<i>ARAŞTIRMA SÜRECİ</i>	<i>Eylül 2014- Ocak 2015</i>	<i>Şubat 2015</i>	<i>Haziran 2015</i>	<i>15 Ekim 2015</i>	<i>Ekim 2015- Şubat 2016</i>	<i>Şubat- Mart 2016</i>	<i>Mart- Nisan 2016</i>
Literatür Tarama							
Tez Konusu Belirleme							
Tez Önerisi							
Etik kurul başvurusu ve gerekli izinlerin alınması							
Verilerin Toplanması							
Verilerin Analizi							
Tezin Yazımı							
Tez Savunma Sınavı: 4 Nisan 2016							

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde; eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme becerisine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında verilmiştir:

- a. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- b. Hemşirelerin Nicel Verilerine İlişkin Bulgular
- c. Hemşirelerin Nitel Verilerine İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi

4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:13)

Demografik Özellikler	N	%
Yaş Grubu		
18-23	2	15.4
24-35	6	46.2
36 -↑	5	38.4
$\bar{X} \pm ss=30.61 \pm 7.10$		
Cinsiyet		
Kadın	13	100
Erkek	-	-
Medeni Durum		
Bekâr	8	61.5
Evli	5	38.5
Toplam	13	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde; hemşirelerin tamamının kadın olduğu, hemşirelerin % 15.4' ünün 18-23, % 46.2' sinin 24-35 ve % 38.4' ünün 36 ve üzeri yaşları arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması ise 30.61±7.10 'dur. Hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında; %61.5'inin bekâr , %38.5'inin evli olduğu saptanmıştır.

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılım Tablosu (n:13)

Mezun Olunan Okul	N	%
Ön lisans	2	15.4
Lisans	8	61.5
Yüksek Lisans	3	23.1
Çalışılan Birim	N	%
Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane	4	30.7
İç Hastalıkları Servisi	3	23.1
Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım	1	7.7
Genel Cerrahi Servisi	1	7.7
Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım	1	7.7
Anestezi ve Re animasyon Yoğun Bakım	1	7.7
Kardiyoloji Servisi	1	7.7
Diyaliz Servisi	1	7.7
Mesleki Çalışma Süresi	N	%
0 - 12ay	1	7.7
13 - 60ay	7	53.9
121-240 ay	4	30.7
241↑ ay	1	7.7
$\bar{X} \pm ss = 107.53 \pm 87.64$ ay		
Kurumda Çalışma Süresi	N	%
0 - 12 ay	1	7.7
13-60 ay	9	69.2
120↑ay	3	23.1
$\bar{X} \pm ss = 67.86 \pm 41.24$ ay		
Birimde Çalışma Süresi	N	%
0 - 1 ay	2	15.4
2 -12 ay	2	15.4
13-60 ay	7	53.8
61-120 ay	2	15.4
$\bar{X} \pm ss = 43.76 - 39.47$ ay		
Haftalık Çalışma Süresi	N	%
40 - 45 saat	8	61.5
46 - 55 saat	4	30.8
56 ve üzeri	1	7.7
$\bar{X} \pm ss = 47.85 \pm 5.52$ saat		
Çalışma Şekli	N	%
Sadece gündüz	8	61.5
Gündüz gece	5	38.5
Toplam	13	100

Tablo 4’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir. Hemşirelerin mezun olduğu okullara bakıldığında; %15.4’ ünün ön lisans, %61.5’inin lisans ve %23.1’inin yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerinin %30.7 Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane, %23.1 İç Hastalıkları Servisi, %7.7 Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Genel Cerrahi Servisi, %7.7 Sinir Ve Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Anestezi Ve Re animasyon Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Kardiyoloji Servisi, %7.7 Diyaliz Servisi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin dağılımlarına bakıldığında; %7.7’sinin 0-12 ay, % 53.9’unun 13-60 ay, % 30.7’sinin 121-240 ay ve % 7.7’sinin 241 ay ve üzeri çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması 107.53 ± 87.64 ay’dır. Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerine bakıldığında; % 7.7’sinin 0-12 ay, % 69.2’sinin 13-60 ay ve % 23.1’inin 120 aydan fazla olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerinin ortalaması 67.86 ± 41.24 ay’dır. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerinin dağılımlarına bakıldığında; % 15.4’ünün 0-1 ay, % 15.49’unun 2-12 ay , % 53.8’inin 13-60 ay ve %15.4 ünün 120 ay ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerinin ortalaması 43.76 ± 39.47 ay’dır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri dağılımları incelendiğinde; % 61.5’inin 40-45 saat, % 30.8’inin 46-55 saat ve % 7.7’sinin 56 ve üzeri saat çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin ortalama haftalık çalışma saati 47.85 ± 5.2 ’dir. Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; % 61.5’inin sadece gündüz ve % 38.5’inin gündüz-gece şeklinde çalıştığı saptanmıştır.

4.1.3. Hemşirelerin Etik Eğitimine İlişkin Bulguları

Tablo 5. Hemşirelerin Etik Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n:13)

Eğitim Alma Durumu	N	%
Alan	7	53.8
Almayan	6	46.2
Eğitim Alınan Yer	N	%
Lisans	7	100
Toplam	7	100

Tablo 5’de hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Hemşirelerin daha önceden eğitim alma durumlarına bakıldığında; %53.8’inin eğitim almış, %46.2’ sinin bu konuda hiç eğitim almamış olduğu saptanmıştır. Eğitim alan hemşirelerin hepsi (7) almış oldukları etik eğitimini lisans eğitimleri sırasında almış olduklarını belirtmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Etik Eğitimi Görüşlerine İlişkin Bulgular (n:13)

Hemşirelerin Belirtmiş Oldukları Düşünceler		N	%
Etik Eğitime İlişkin Görüşler	Tüm sağlık personeli için gereklidir	2	15.4
	Lisans eğitiminde yer almalıdır	5	38.5
	Lisans eğitiminde ders saati arttırılmalıdır	4	30.7
	Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarına dâhil edilmelidir	2	15.4
Toplam		13	100

Tablo 6 ‘da hemşirelerin etik eğitime ilişkin dağılımları görülmektedir. Hemşirelerin; %38.5’i “Lisans eğitiminde yer almalıdır”, %30.7’si “Lisans eğitiminde ders saati arttırılmalıdır”, %15.4’ü “Tüm sağlık personeli için gereklidir” ve %15.4’ü “Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programına dahil edilmelidir” ifadelerini kullanmışlardır.

4.2. Hemşirelerin Nicel Verilere İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Hemşirelerin nicel verilere ilişkin bulguları “Görüşme Değerlendirme Formu I” ve “Görüşme Değerlendirme Formu II” doğrultusunda değerlendirilmiştir. “Görüşme Değerlendirme Formu I” etik, değerler, ilkeler, meslek etiği gibi kavramlara temellendirildiği için bu başlıkta hemşireleri “Etik Temel Bilgi Düzeyi” değerlendirilmiştir. “Görüşme Değerlendirme Formu II” vaka örneklerini içerdiği için bu başlıkta hemşirelerin vakalara yönelik vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

4.2.1. Hemşirelerin Etik Temel Bilgiye İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Hemşirelerin etik temel bilgiye ilişkin bulguları “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşamada incelenmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi Etik Temel Bilgiye İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n:13)

Etik Temel Bilgi Düzeyi Değerlendirme Kriterleri	Etik Eğitimi Öncesi			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Etik Kavramını Tanımlayabilme	3	23.1	10	76.9
Ahlak Kavramını Tanımlayabilme	3	23.1	10	76.9
Etik ve Ahlak Kavramlarının Farkını Ayırt Edebilme	3	23.1	10	76.9
Değer Kavramını Tanımlayabilme	-	-	13	100
Değer Türlerini Açıklayabilme	1	7.7	12	92.3
Etik Değerleri Tanımlayabilme	1	7.7	12	92.3
Hastaların Bakım Ve Tedavisinde Etkili Değerleri Bilme	-	-	13	100
Değer Çatışmasını Tanımlayabilme	2	15.4	11	84.6
Hemşirelikte Değerlerim Çatışma Kaynaklarını Açıklayabilme	1	7,7	12	92.3
Etik İlke Kavramını Tanımlayabilme	-	-	13	100
Hastaların Bakım ve Tedavisinde Etkili Etik İlkeleri Tanımlayabilme	-	-	13	100
Etik Sorun Kavramını Tanımlayabilme	-	-	13	100
Etik Karar Verme Kavramını Tanımlayabilme	-	-	13	100
Etik Sorunları Açıklayabilme	-	-	13	100
Etik Karar Vermede Etkili Teorileri Açıklayabilme	1	7.7	12	92.3
Etik Karar Vermede Etkili Modelleri Açıklayabilme	2	15.4	11	84.6
Etik Karar Vermede Hemşirenin Sorumluluklarını Açıklayabilme	2	15.4	11	84.6

Tablo 7’de hemşirelerin etik eğitimi öncesi etik temel bilgiye ilişkin cevaplarının dağılımı sayı ve yüzdelik olarak incelenmiştir. Etik kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 3 (%23.1), ahlak kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 3 (%23.1), etik ve ahlak kavramlarını ayırt edebilen hemşire sayısı 3 (%23.1)’dür. Değer kavramı hemşireler tarafından tanımlanmamıştır. Değer türlerini açıklayabilen hemşire sayısı 1 (%7.7), etik değerleri tanımlayabilen hemşire sayısı 1 (%7.7), etik değerleri bilen hemşire sayısı 1 (%7.7) değer çatışmasını tanımlayabilen hemşire sayısı 2 (%15.4)’dür. Etik ilke kavramını tanımlayabilen, etik ilkeleri bilen, etik sorun kavramını tanımlayabilen, etik karar verme kavramını tanımlayabilen, etik sorun kavramını açıklayabilen ve etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen hiç bir hemşire olmadığı görülmüştür. Etik karar vermede etkili modelleri açıklayabilen hemşire sayısı 2 (%15.4), etik karar vermede hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire sayısı ise 2 (%15.4) olarak saptanmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Etik Eğitimi Sonrası Etik Temel Bilgiye İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n:13)

Etik Temel Bilgi Düzeyi Değerlendirme Kriterleri	Etik Eğitimi Sonrası			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Etik Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Ahlak Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Etik ve Ahlak Kavramlarının Farkını Ayırt Edebilme	13	100	-	-
Değer Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Değer Türlerini Açıklayabilme	12	92.3	1	7.7
Etik Değerleri Tanımlayabilme	13	100	-	-
Hastaların Bakım Ve Tedavisinde Etkili Değerleri Bilme	13	100	-	-
Değer Çatışmasını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Hemşirelikte Değerlerim Çatışma Kaynaklarını Açıklayabilme	13	100	-	-
Etik İlke Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Hastaların Bakım Ve Tedavisinde Etkili Etik İlkeleri Tanımlayabilme	13	100	-	-
Etik Sorun Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Etik Karar Verme Kavramını Tanımlayabilme	13	100	-	-
Etik Sorunları Açıklayabilme	13	100	-	-
Etik Karar Vermede Etkili Teorileri Açıklayabilme	13	100	-	-
Etik Karar Vermede Etkili Modelleri Açıklayabilme	13	100	-	-
Etik Karar Vermede Hemşirenin Sorumluluklarını Açıklayabilme	13	100	-	-

Tablo 8’de hemşirelerin etik eğitimi sonrası etik temel bilgiye ilişkin cevaplarının dağılımı incelenmiştir. Etik kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), ahlak kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik ve ahlak kavramlarını ayırt edebilen hemşire sayısı 13 (%100), değer kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 12 (%92.3), değer türlerini açıklayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik değerleri tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik değerleri bilen hemşire sayısı 13 (%100), değer çatışmasını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik ilke kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik ilkeleri bilen hemşire sayısı 13 (%100), etik sorun kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik karar verme kavramını tanımlayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik sorun kavramını açıklayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik karar vermede etkili modelleri açıklayabilen hemşire sayısı 13 (%100), etik karar vermede hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire sayısı 13 (%100)’dür.

4.2.2. Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu başlıkta bulgular “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere 4 vaka üzerinden ayrı ayrı incelenmiştir. Hemşirelerin vakalara ilişkin vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerileri değerlendirilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Vaka I İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi

Hemşirelerin Vaka I İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenme Kriterleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Etik Sorunu Tanımlayabilme	1 (7.7)	12 (92.3)	13(100)	- -
Etik İkilem Varlığını Bilme	1(7.7)	12 (92.3)	13(100)	- -
Etik Değerleri Tanımlayabilme	-	13(100)	13(100)	- -
Etik İlkeleri Tanımlayabilme	-	13(100)	13(100)	- -
Etik Karar Verebilme	-	13(100)	13(100)	- -
Etik Kararı Etik Teorilere Dayandırabilme	-	13(100)	13(100)	- -
Etik Kararı Etik İlkelere Dayandırabilme	-	13(100)	13(100)	- -

Tablo 9’da hemşirelerin Vaka I için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde; eğitim öncesi vakaya ait etik sorunu ve etik ikilem varlığını hemşirelerin sadece %7,7’sinin tanımlayabildiği eğitim sonrası ise hemşirenin %100’ünün de tanımlayabildiği görülmüştür. Vakada söz konusu etik değerleri, etik ilkeleri eğitim öncesi hiçbir hemşirenin tanımlayamadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Vaka I için katılımcıların eğitim öncesi etik karar verebilme becerisini gösteremedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim öncesi etik karar verebilme söz konusu olmadığı için vakaya ilişkin hemşirelerin kararları etik ilke ve teorilere dayanmamıştır. Eğitim sonrası ise hemşirelerin %100’ünün etik karar verebilmede yeterli oldukları gözlenmiştir ve kararlarını hemşirelerin %100’ünün etik ilke ve teorilere dayandırdığı bulunmuştur.

Tablo 10. Hemşirelerin Vaka II İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi (n:13)

Hemşirelerin Vaka II İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenme Kriterleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Değer Çatışmasını Tanımlayabilme	1 (7.7)	12 (92.3)	12 (92.3)	1 (7.7)
Bakım Kavramı ile Adalet İlkesini İlişkilendirebilme	- -	13(100)	10(76.9)	3(23.1)
Etik Karar Verebilme	- -	13(100)	12(92.3)	1(7.7)
Etik Kararı Etik Teorilere dayandırabilme	- -	13(100)	12(92.3)	1(7.7)
Etik Kararı Etik İlkelere Dayandırabilme	- -	13(100)	13(100)	- -

Tablo 10’da hemşirelerin Vaka II için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde; etik eğitimi öncesi hemşirelerin %7.7’ sinin değer çatışmasını tanımlayabilirken eğitim sonrasında ise %92.3’ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Bakım kavramı ile adalet ilkesini ilişkilendirebilme kriterini eğitim öncesinde hemşireler tarafından ilişkilendirilememişken eğitim sonrasında ise hemşirelerin %76.9’u ilişkilendirmeyi yapabirmiştir. Etik karar verebilmeyi eğitim öncesinde hiç bir hemşirenin gerçekleştiremediği, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik karar verebilme kriterini sağladığı belirlenmiştir.

Etik karar verebilme eğitim öncesi söz konusu olmadığı için kararları eğitim öncesi etik teorilere ve ilkelere dayandırabilme kriteri de sağlanamamıştır. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100'ünün etik kararlarını etik teori ve ilkelere dayandırdıkları bulunmuştur.

Tablo 11. Hemşirelerin Vaka III İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi (n:13)

Hemşirelerin Vaka III İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenme Kriterleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Etik Sorunu Tanımlayabilme	-	13(100)	13(100)	-
Etik Çıkmazı Tanımlayabilme	-	13(100)	12(92.3)	1(7.7)
Etik Karar Verebilme	-	13(100)	13(100)	-
Etik Kararı Etik Teorilere Dayandırabilme	-	13(100)	12(92.3)	1(7.7)
Etik Kararı Etik İlkelere Dayandırabilme	-	13(100)	13(100)	-

Tablo 11'de hemşirelerin Vaka III için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün sağladığı belirlenmiştir. Etik çıkmazı tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %92.3' ünün vakaya ait etik çıkmaz olgusunu tanımlayabildiği bulunmuştur. Etik karar verebilme kriterini eğitim öncesi hemşireler gerçekleştirememiş, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100'ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir. Vaka doğrultusunda verilen etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %92.3' ünün kriteri sağladığı bulunmuştur. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini eğitim öncesi hemşireler sağlayamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100'ünün etik kararlarını etik ilkelere dayandırdıkları saptanmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Vaka IV İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenmesi (n:13)

Hemşirelerin Vaka IV İçin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin Belirlenme Kriterleri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Etik Sorunu Tanımlayabilme	- -	13(100)	13(100)	- -
Etik Belirsizliği Tanımlayabilme	- -	13(100)	10(76.9)	3 (23.1)
Deontolojik Etik Teoriye Göre Etik Çözüm Yapabilme	- -	13(100)	13(100)	- -
Etik Kararı Etik Teorilere Dayandırabilme	- -	13(100)	10(76.9)	3 (23.1)
Etik Kararı Etik İlkelere Dayandırabilme	- -	13(100)	13(100)	- -

Tablo 12’de hemşirelerin Vaka IV için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerilerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100’ünün bu kriteri sağladığı bulunmuştur. Etik belirsizliği tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından karşılanamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100’ünün etik belirsizliği tanımlayabildikleri belirlenmiştir. Deontolojik etik teoriye göre etik çözüm önerebilme yaklaşımını eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri gerçekleştirememişken, eğitim sonrasında hemşirelerin %76.9’unun deontolojik yaklaşım doğrultusunda etik çözümlere yapabildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hiçbiri eğitim öncesi etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriterini sağlayamamış, eğitim sonrası ise %76.9’u bu kriteri sağlamıştır. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini eğitim öncesi hiçbir hemşire sağlayamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100’ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Nitel Verilere İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Hemşirelerin “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” doğrultusunda gerçekleştirilen görüşmeleri doğrultusunda “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere oluşturulan nitel verilere ilişkin bulgular “Etik Temel Bilgi” ve “Etik Karar Verebilme Düzeyi” şeklinde sunulmuştur.

4.3.1. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi ve Sonrası Etik Temel Bilgi Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.3.1.1. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi Etik Temel Bilgiye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Bu başlıkta hemşirelerinin etik eğitimi öncesi “Etik Temel Bilgiye İlişkin Görüşleri” içerik analiz sonuçlarına göre sunulmuştur. “Etik Algısı”, “Ahlak Algısı”, “Değer Algısı”, “Mesleki Değer Algısı”, “Hemşirelik Bakımında Değer Algısı”, “Değer Çatışması Algısı”, “Etik İlke Algısı”, “Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı” olmak üzere 8 tema belirlenmiş olup, bu temalara ait 33 adet alt tema belirlenmiştir (Tablo 13).

“Etik Sorunu Tanımlama”, ”Hemşirelikte Etik Sorunları Tanılama”, “Etik Sorunları Belirleme”, “Etik Karar Verme”, “Etik Karar Verme Sürecince Kullanılan Modeller”, “Etik Karar Verme Sürecinde İzlenen Adımlar”, “Etik Karar Vermede Hemşirenin Sorumluluklarına Dair” konular kapsamında hiç anlamlı yanıt alınmadığı için tema ve alt temalar oluşturulamamıştır.

Tablo 13. Etik Eğitimi Öncesi Etik Temel Bilgiye İlişkin Tema ve Alt Temalar

TEMALAR	ALT TEMALAR
Etik Algısı	Empati Toplumsal Davranış Kuralları Ahlaki Değerler Profesyonel Meslek Kavramı
Ahlak Algısı	Vicdan Toplumsal Kurallar
Değer Algısı	Dürüst Olmak Saygı Arkadaşlık Aile
Mesleki Değer Algısı	Dürüstlük Mahremiyet İnsana Saygı Adalet Eşitlik Gizlilik
Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı	Ahlaki Değerler Etkin Eğitim Aile Terbiyesi Vicdan İş Ahlakı
Değer Çatışması Algısı	Yapmak İstedini Yapamamak
Etil İlke Algısı	Eşitlik Mahremiyet Zarar Vermeme Adalet Yarar Sağlama Dürüstlük
Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algi	Kişinin Kendisi Teknik Yetersizlikler Yönetimsel Yetersizlikler Eşitsizlik Hasta Düşüncelerini Önemsememe

Tema 1. Etik Algısı

Hemşirelerin etik kavramına ilişkin görüşleri sorulduğunda “Etik Algısı” teması ve bu temaya ait 4 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Empati
- Toplumsal Davranış Kuralları
- Ahlaki Değerler
- Profesyonel Meslek Kavramı

Alt Tema 1. Empati

Etik temasının alt temalarından biri olarak belirlenen empati temasında hemşirelerin mesleki uygulamalarını yaparken kendilerini hastanın yerine koyarak düşünüp uygulamalarını şekillendirdikleri ifadeleri yer almıştır.

“Etik yerine koyabilme yani davranışı yaparken yerine koyma diye düşünüyorum...”
(Hemşire 8)

Alt Tema 2. Toplumsal Davranış Kuralları

Etik algısı ana temasının 4 alt temasından biri olan toplumsal davranış kuralları alt temasında hemşirelerin etiği toplumsal alanlarda insanların birbirleriyle olan iletişimlerinde bir davranış olarak gördükleri ifadeleriyle karşılaşılmıştır.

“Etik insanların toplu alanlarda birbirlerine karşı davranışlarını etkileyen bir bilim dalı olarak görüyorum...”
(Hemşire 11)

Alt Tema 3. Ahlaki Değerler

Etik algısı ana temasının alt teması olan ahlaki değerler temasında etik algısının ahlaki değerlerle örtüştüğünü belirten ifadelere rastlanmıştır.

“Yani yaptığımız işlerin ahlaki değerlerle de çok örtüşüp örtüşmediğinin ifade eden bir kelime...”
(Hemşire 12)

“Bir mesleğin kurallarını belirleyen ahlaki değerler...”
(Hemşire 13)

“Kişisel düşüncem çalışma hayatında ve özel hayatında insanın ahlaki olarak karar vermesi...”
(Hemşire 6)

Alt Tema 4. Profesyonel Meslek Kavram

Etik algısı ana temasının alt temalarından profesyonel meslek algısı hemşireler tarafından tanımlanmış olup mesleki değerlerle eşleştirilmiştir.

“Yani yaptığımız işlerin, mesleğimizin mesleki değerleriyle örtüşüp örtüşmemesini ifade eden bir kelime...”

(Hemşire 12)

Tema 2. Ahlak Algısı

Hemşirelerin ahlak kavramına ilişkin görüşleri sorulduğunda “Ahlak Algısı” teması ve bu temaya ait 2 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Vicdan
- Toplumsal Kurallar

Alt Tema 1. Vicdan

Vicdan alt temasının ahlakla eşleştirildiği görülmüştür.

“Ahlak daha vicdani boyutu temsil ederken etik daha bilimsel bir kavram..”

(Hemşire 11)

Alt Tema 2. Toplumsal Kurallar

Ahlakın din ile bağlantılı bir kelime olduğu düşünülmüş ve sistematik kurallar olduğu belirtilmiştir.

‘Ahlak daha dini bir kelimeymiş gibi geliyor bana ve toplum içerisinde yaptığımız şeylerin uygun olup olmadığını ifade ediyor gibi...’

(Hemşire 12)

‘Ahlak kurallar daha doğrusu toplumsal dayatmalar ve kurallardır...’

(Hemşire 13)

Tema 3. Değer Algısı

Hemşirelerin değer kavramına ilişkin görüşleri sorulduğunda “Değer Algısı” teması ve bu temaya ait 4 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Dürüst olmak
- Saygı
- Arkadaşlık
- Aile

Alt Tema 1. Dürüst Olmak

Dürüstlüğün bir değer olarak algılandığı gözlenmiştir.

“Benim açımdan dürüst olmak ve dini değerler önemlidir kendi açımdan ve ailem açısından gösterdiğim çaba ne kadar dürüst olursam o kadar önemlidir...”

(Hemşire 1)

“Yalan söylememek...”

(Hemşire 7)

Alt Tema 2. Saygı

Saygı kavramı yaşamsal bir değer olarak belirtilmiştir.

“Mesela saygı küçüklere daha öncelik vererek önemsemektir, ailemden aldığım mirasa göre...”

(Hemşire 11)

“İnsanlara arasında en büyük değer saygıdır...”

(Hemşire 3)

Alt Tema 3. Arkadaşlık

Hemşireler tarafından arkadaşlık bir değer olarak ifade edilmiştir.

“Arkadaşlık bir değerdir bana göre hatta en önemli değerdir...”

(Hemşire 3)

Alt Tema 4. Aile

Aile kavramının hemşireler tarafından bir değer olarak algılandığı ve hemşirelerin çoğu tarafından yaşamlarındaki en öncelikli değer olduğu belirtilmiştir.

“Benim hayatımı şekillendiren değerler ailem...”

(Hemşire 2)

“Ailem öncelikli değerim”

(Hemşire 9)

“Benim için değer deyince ailem başta geliyor...”
(Hemşire 12)

Tema 4. Mesleki Değer Algısı

Hemşirelerin mesleki değer kavramına ilişkin görüşleri sorulduğunda “Mesleki Değer Algısı” teması ve bu temaya ait 6 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Dürüstlük
- Mahremiyet
- İnsana saygı
- Adalet
- Eşitlik
- Gizlilik

Alt Tema 1. Dürüstlük

Mesleki değer algısı sorulduğunda hemşireler dürüstlük kavramını dile getirmişlerdir.

“Dürüstlük olabilir...”
(Hemşire 10)

“Mesleki değer bana göre dürüst çalışmak...”
(Hemşire 9)

Alt Tema 2. Mahremiyet

Mahremiyet mesleki değer temasının alt temaları olarak hemşireler tarafından ifade edilmiştir.

“Doğru uygulamalar, hasta mahremiyetine karşı doğru duruş...”
(Hemşire 3)

“En önemli mesleki değer mahremiyet olabilir...”
(Hemşire 10)

“Adalet eşitlik mahremiyet şuan aklıma gelenler bunlar...”
(Hemşire 13)

Alt Tema 3. İnsana Saygı

İnsana saygı kavramı mesleki değerler temasında alt tema olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Hastaya düzgün yaklaşıyor muyuz gerçekten hastaya yaptığımız uygulamaları bilinçli olarak yapmak ve her hastayı bir birey olarak görebilmektir bunu bir iş olarak değil de ayrı bir hasta olduğunu bilmek tek düze bir iş olmadığını ve her hastanın ayrı olduğunu bilip saygılı yaklaşmaktır bence...”
(Hemşire 1)

“Aslında yaptığın işin yaparken hem vicdanen hem de dini açıdan tam olarak beni tatmin ediyor mu yaptıktan sonra kişiye karşı rahat mıyım, ona saygı duydum mu sanırım böyle şeyler...”
(Hemşire 12)

Alt Tema 4. Adalet

Adalet kavramının eşitlikle ile beraber ifade edilmekte olup alt tema olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Adaletli olup, eşitliği sağlamaktır bana göre...”
(Hemşire 13)

Alt Tema 5. Eşitlik

Eşitliğin adalet ve mahremiyetle birlikte ifade edildiği görülmüştür.

“Adalet, eşitlik ve mahremiyet bana göre birbiriyle ilişkili en önemli mesleki değerler en önceliklisi de eşitlik...”
(Hemşire 13)

Alt Tema 6. Gizlilik

Gizlilik bilgiyi saklamak olarak belirtilmiştir.

“Bilgiyi saklamak, hastanın gizliliğini böylelikle sağlamak en önemli değer...”
(Hemşire 7)

Tema 5. Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı

Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı hemşireler tarafından birbirinden bağımsız, farklı kavramlarla ilişkilendirilmiş ve bu doğrultuda 5 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Ahlaki değerler
- Etkin eğitim
- Aile terbiyesi
- Vicdan
- İş Ahlakı

Alt Tema 1. Ahlaki Değerler

Hemşirelerin etkin bakım verirken ahlaki değerlerini göz önünde bulundurduğu saptanmıştır.

“Ahlaki değerler hemşirelik bakımının en önemli kısmını oluşturuyor...”
(Hemşire 10)

“ Hemşirelik bakımı verirken ailemden görmüş olduklarım, toplumdan görmüş olduklarım, benim kişilik yapım, karakterim, ahlaki değerlerim etik yaklaşımımı etkileyen faktörlerdir”

(Hemşire 12)

Alt Tema 2. Etkin Eğitim

Hemşireler tarafından eğitimin niteliği hemşirelik bakımında etkili bir değer olarak nitelendirilmiştir.

“Bir kere eğitimin iyi olması lazım ve bunları sahada kullanabiliyor olması gerekir hemşirenin bakım uygulamalarında ...”

(Hemşire 1)

“Eğitim olabilir bakımdaki etkili değer...”
(Hemşire 12)

Alt Tema 3. Aile Terbiyesi

Aile terbiyesinin etkin bakım vermede ahlaki deęerleri oluřturduęu için bir deęer olduęu dūřünölmüřtür.

“Eğitim ve aile terbiyesi en önemli etkin değerler özellikle de ailenin verdiği, öğrettiği değerler”
(Hemşire 3)

Alt Tema 4. Vicdan

Vicdan inançla birlikte bağdaştırılıp hemşirelik bakımında değer olarak belirtilmiştir.

“Vicdan, inanç hemşirelik bakımının temeli...”
(Hemşire 5)

“Profesyonellik, alınan eđitimler, hastayla ilgili alınan vicdani deęerlere dayalı kararlar, yaklařımlar olduęunu dūřünüyorum...”
(Hemşire 6)

Alt Tema 5. İş Ahlakı

Hemşireler tarafından etkin hemşirelik bakımı vermede kişinin iş ahlakına sahip olmasının bakımın değeri olarak belirtilmiştir.

“ İř ahlakının tam, düzgün olması gerektiğini dūřünüyorum ben etkili bakımda...”
(Hemşire 8)

“Hemşirelik bakımının niteliğinde en önemli değer iş ahlakıdır. İş ahlakına sahip olmak iyi hemşire olmak ve iyi bakım vermek demektir...”
(Hemşire 7)

Tema 6. Değer Çatışması Algısı

Değer çatışması ana temasında Yapmak istediğini yapamamak üzere tek bir alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1. Yapmak istediğini yapamamak

Değer çatışması olarak yapmak istediklerini yapamamak hemşireler tarafından tanımlanmıştır.

“Ne yazık ki sık sık oluyor, görev tanımlarımız içinde olmayıp da biz mi yapsak dediğimiz konular ya da elimizden bir şey gelmemesi ve yapmak istediklerimizi yapamamak...”

(Hemşire 10)

“Şöyle aslında bazı kişileri sevmezsin belki yüzüne bile bakmak istemezsin ama bu görevsel anlamda da uygun olmadığı halde i gene de yapmak istemediğin şeyleri yapmak olarak karşımıza çıkıyor...”

(Hemşire 12)

Tema 7. Etik İlke Algısı

Hemşirelerin etik ilke algısı etik ilkeler doğrultusunda belirtilmiş ve bu temaya ait 5 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Eşitlik
- Mahremiyet
- Zarar vermeme
- Adalet
- Dürüstlük

Alt Tema 1. Eşitlik

Eşitliğin hemşireler tarafından etik ilke olarak algılandığı gözlenmiştir.

“Eşit davranabilmek etik ilkedir...”(Hemşire 2)

“ Bu ilkeler THD ve ICN tarafından oluşturulmuş etik ilkeledir eşit davranmak gibi...”(Hemşire 11)

Alt Tema 2. Mahremiyet

Mahremiyet kavramının hemşireler tarafından etik bir ilke olarak tanımlanabildiği belirlenmiştir.

“Mahremiyettir etik ilke...”

(Hemşire 10)

“Mahremiyet ve doğru bakım verme etik ilke ile ilişkilidir...”

(Hemşire 3)

Alt Tema 3. Zarar Vermeme

Etik ilkeler kavramı sorulduğunda zarar vermemenin de ifade edildiği görülmektedir.

“Önce zarar vermeme ilkesi vardır bizim için yani hasta bakımında...”

(Hemşire 11)

“En önemli ilke zarar vermemedir...”

(Hemşire 6)

Alt Tema 4. Adalet

Hemşireler adalet ilkesi hasta bakımına temellendirilerek etik ilke olarak belirtilmiştir.

“En önemli etik ilke adalettir yani hasta bakımında adaleti sağlayabilmektir...”

(Hemşire 13)

Alt Tema 5. Dürüstlük

Dürüstlüğün doğrulukla birlikte ifade edildiği gözlenmektedir.

“Dürüst olmaktır etik ilkelere uygun davranmak yani hastaya doğruları söylemektir...”

(Hemşire 10)

Tema 8. Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algısı

Hemşireler tarafından deneyimledikleri etik sorunlara ait tema ve 5 alt tema belirlenmiştir. Bunlar:

- Kişinin kendisi
- Teknik yetersizlikler
- Yönetimsel yetersizlikler
- Eşitsizlik
- Hasta düşüncelerini önemsememe

Alt Tema 1. Kişinin Kendisi

Hemşireler tarafından kişinin kendisi (hemşire) etik sorunun kaynağı olarak gösterilmiştir.

“Bence etik sorun hemşirenin yeterli eğitime sahip olmamasından ve birazda vicdanı açıdan uygun davranmamasından ortaya çıkar ...”

(Hemşire 1)

“İşini yaparken etik kurallara uymayan kişiden kaynaklanır etik sorun...”

(Hemşire 12)

Alt Tema 2. Teknik Yetersizlikler

Hemşirelerin etik sorunların kaynağı olarak belirlediği diğer bir alt tema teknik yetersizliklerdir.

“Yani şöyle hastanın mahremiyetine önem verilmesini severim ama çalıştığım yerde bu şartlar yoktu bunu uygulayamadım bu etik sorun bence...”

(Hemşire 11)

“Mesela bizim yoğun bakımda alan darlığından dolayı hasta mahremiyetine özen göstermem gerekiyor ama perdeyi çekemiyorum başka bir hasta onu görüyor bu benim için bir etik sorun...”

(Hemşire 13)

Alt Tema 3. Yönetimsel Yetersizlikler

Etik sorunların kaynağı olarak gösterilen etmenlerden biride yönetimsel yetersizlikler olarak belirtilmiştir.

“ Yönetimsel sorunlar ve yetersizlikler etik sorunlara neden olmaktadır...”
(Hemşire 2)

Alt Tema 4. Eğitimsizlik

Hemşireler tarafından yeterli eğitime sahip olmamanın yanlış uygulamalara ve dolayısıyla etik sorunlara neden olduğu bildirilmiştir.

“Eğitimsizlik, etik sorunların temelidir...”
(Hemşire 2)

“Hemşirelerin bilgi eksikliği var ise orada etik sorun vardır...”
(Hemşire 3)

“Yeterli eğitim alamama hemşirelerin için etik sorunun kaynağıdır...”
(Hemşire 4)

Alt Tema 5. Hasta Düşüncelerini Önemsememe

Etik sorunların kaynaklarından biride hemşireler tarafından hasta görüşlerini önemsememe olarak ifade edilmiştir.

“Hastanın düşüncelerini çok önemsememek hasta yerine bunu istemiyor ya da ben bunu böyle uygun gördüm demek etik sorunlara yol açmaktadır...”
(Hemşire 6)

4.3.1.2. Hemşirelerin Etik Eğitimi Sonrası Etik Temel Bilgiye İlişkin Bulguları

Hemşirelerinin etik eğitimi sonrası “Etik Temel Bilgiye İlişkin Görüşleri” içerik analiz sonuçlarına göre: “Etik Algısı”, “Ahlak Algısı”, “Değer Algısı”, “Mesleki Değer Algısı”, “Hemşirelik Bakımında Değer Algısı”, “Değer Çatışması Algısı”, “Etik İlke Algısı”, “Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı”, “Etik Karar Verme Algısı”, “Etik Karar Verme Süreci Algısı” olmak üzere 10 ana tema belirlenmiş olup bu ana temalara ait 22 adet alt tema belirlenmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Etik Eğitimi Sonrası Etik Temel Bilgiye İlişkin Tema ve Alt Temalar

TEMALAR	ALT TEMALAR
Etik Algısı	Kuralların Profesyonel Sistematiği Profesyonel Davranış Temeli Mesleki Değerler Bütünü Davranışları Düzenleyen Kurallar
Ahlak Algısı	Toplumsal Yargılar Etiğin Davranışa Dönüşümü
Değer Algısı	İnançlar Bütünü Toplumsal Nedenler Kurallar Sistematiği
Mesleki Değer Algısı	Özgecilik Adalet İnsan Onuru
Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı	Hasta Önceliği
Değer Çatışması Algısı	Özerkliklerin Çatışması
Etik İlke Algısı	Eşitlik Adalet
Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı	Etik Belirsizlik Etik İkilem Etik Çıkmaz
Etik Karar Verme Algısı	Teorilere Dayandırma
Etik Karar Verme Süreci Algısı	Sorun Belirleme Soruna Uygun Çözümleri Belirleme

Tema 1. Etik Algısı

Hemşireler tarafından etik eğitimi sonrası etik algısı teması ve temaya ait 4 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt temalar:

- Kuralların profesyonel sistematiği
- Profesyonel davranışın temeli
- Mesleki değerler bütünü
- Davranışları düzenleyen kurallar

Alt Tema 1. Kuralların Profesyonel Sistematiği

Hemşireler tarafından etik algısının profesyonel kurallara temellendirildiği görülmektedir.

“Etik belli bir kavramların profesyonel bir şekilde bir sistematiğe oturtulmasıdır...”
(Hemşire 10)

“Etiği profesyonel davranışlar bütünü felsefenin bir alt dalı olarak tanımlayabiliriz...”
(Hemşire 2)

Alt Tema 2. Profesyonel Davranışın Temeli

Profesyonel davranışların temeli olarak etik gösterilmiştir.

“Etik davranışlarını en doğruyu yapacak şekilde yönlendiren profesyonel davranışı hedefleyen kişinin karşı tarafa tutumlarını belirleyen bir bilim dalı aslında...”
(Hemşire 11)

Alt Tema 3. Mesleki Değerler Bütünü

Etik algısı mesleki değerlere temellendirilmiştir.

“Etik, taşımız olduğumuz ahlaki değerler ve mesleki değerler bütünüdür...”
(Hemşire 12)

“Etik, bir bireyin ya da mesleğin davranışlarını belirleyen değerlerdir...”
(Hemşire 13)

Alt Tema 4. Davranışları Düzenleyen Kurallar

Hemşireler etiği davranışları düzenleyen kurallar bütünü olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

“Kişinin davranışlarına yön veren, düzenleyen kurallardır...”
(Hemşire 3)

“Etik, davranışlarımızı düzenler, şekillendirir, kuralları belirler...”
(Hemşire 4)

Tema 2. Ahlak Algısı

Hemşireler tarafından etik eğitimi sonrası ahlak algısı teması ve temaya ait 2 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt temalar:

- Toplumsal yargılar
- Etiğin davranışa dönüşümü

Alt Tema 1. Toplumsal Yargılar

Ahlak kavramı algısı toplumsal yargılarla eşleştirilmiştir.

“Birbirine çok yakın ama kişiden kişiye toplumdan topluma değişebilir ahlak ama etik daha çok ilkelere dayandırılmış ilkelerdir diyebilirim”

(Hemşire 1)

“Ahlak toplumları oluşturur, toplumsal kurallar bütünüdür, toplumsal yargılardır...”

(Hemşire 5)

“Ahlak toplumsal inançlara dayanır...”

(Hemşire 8)

Alt Tema 2. Etiğin Davranışa Dönüşümü

Hemşireler tarafından ahlak etiğin davranışa dönüşümü olarak belirtilmiştir.

“Etik ve ahlak farklı birbirini tamamlayan kavramlardır. Etik düşüncede vardır ahlak eylemde...”

(Hemşire 11)

“Etiğin davranışa yansımasıdır ahlak...” (Hemşire 12)

Tema 3. Değer Algısı

Hemşireler tarafından etik eğitimi sonrası değer algısı teması ve temaya ait 3 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt temalar:

- İnançlar bütünü
- Toplumsal nedenler
- Kurallar sistematigi

Alt Tema 1. İnançlar Bütünü

Değer algısının eğitim sonrası inançlar bütünü olarak ifade edildiği gözlenmiştir.

“Değer kişinin insani özelliklerinden kaynaklanan davranışlarının oluşturduğu kavramlar, inançlar bütünüdür diyebiliriz...”

(Hemşire 2)

“İnsanı insan yapan inançlardır, kavramlardır...”

(Hemşire 7)

Alt Tema 2. Toplumsal Nedenler

Değerin toplumsal nedenlere dayandırıldığı gözlenmiştir.

“Değerlerin oluşumunu kültürler, değişimler sağlamaktadır...”

(Hemşire 11)

Alt Tema 3. Kurallar Sistematiği

Değerler hemşireler tarafından kurallar sistematiği olarak ifade edilmiştir.

“Her kişni kendine özgü değer kavramı vardır, kuralları vardır. Mesela ahlaki değerler, kişisel değerler, dini değerler kafamda bunlar canlanıyor. Bunları düşündüğümde aslında hepsi kurallar topluluğu...”

(Hemşire 5)

“Değer kişinin kendine göre uygun bulduğu şeylerin, kuralların toplamıdır...”

(Hemşire 4)

Tema 4. Mesleki Değer Algısı

Hemşirelerin eğitim sonrası mesleki değerleri evrensel düzeyde belirledikleri görülmüştür. Bu bağlamda mesleki değer algısı ve 2 alt tema belirlenmiştir.

- Özgecilik
- Adalet
- İnsan Onuru

Alt Tema 1. Özgecılık

Mesleki değer algısında özgecılık hemşireler tarafından tanımlanmıştır.

“Özgecılık, en önemli değer bana göre, kendini unut hastayı düşün, hasta için çalış...”

(Hemşire 11)

“Hasta bakımında özgecılık anlamlı bir mesleki değer...”

(Hemşire 2)

Alt Tema 2. Adalet

Adalet kavramı bir mesleki değer olarak ifade edilmiştir.

“Herkesede adaletli olma, aynı hizmeti sunma mesleki değerimizdir...”

(Hemşire 12)

“Adil olmak, bireylere zarar vermemek...”

(Hemşire 9)

Alt Tema 3. İnsan Onuru

Mesleki değer algısının alt temalarından biride insan onurudur.

“Bireye saygı duymak, onun mahremiyetin, onurunu korumak bakımda esas olandır...”

(Hemşire 13)

Tema 5. Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı

Hemşireler tarafından hemşirelikte etkin bakım vermede değer algısı teması ve 1 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt tema:

- Hasta önceliği

Alt Tema 1. Hasta Önceliği

Etkin bakım vermede hasta önceliğinin sağlanması hemşireler tarafından ifade edildiği görölmektedir.

“ Triyajda olduğu gibi etkin bakım vermede de öncelik vardır. Bu nedenle hasta önceliği yarar sağlama düşüncesi ile belirlenir...”

(Hemşire 1)

Tema 6. Değer Çatışması Algısı

Değer çatışması ana temasına ait özerkliklerin çatışması olmak üzere bir tane alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1. Özerkliklerin Çatışması

Hemşireler değer çatışmasını özerkliklerin çatışması olarak ifade etmiştir.

“Evet, yaşadığım durumlar var. Benim için yani benim değerlerime uygun olmayan bir davranış hasta için uygun olabiliyor. Ama ben istiyorum ki benim dediğim gibi olsun. Şimdi anlıyorum hastanın özerkliği ile çatışıyorum...”

(Hemşire 13)

Tema 7. Etik İlke Algısı

Hemşireler tarafından eğitim sonrası etik ilke algısı teması ve buna ait 2 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt temalar:

- Eşitlik
- Adalet

Alt Tema 1. Eşitlik

Belirlenen alt temalardan eşitliğin insanlara eşit davranmaya, eşit hizmet sunmaya dayandırıldığı belirlenmiştir.

“Etik ilkeler herkese eşit davranmayı gerektirir...”

(Hemşire 4)

“Etik ilkelerden en önemlisi herkese eşit bakım vermek, hasta ayrımı yapmamaktır...”

(Hemşire 8)

Alt Tema 2. Adalet

Hemşireler tarafından belirlenen alt temalardan biri de adalettir.

“Hastalar arasında sağlık hizmetinin adaletli dağıtımı önemlidir. Bu davranışı göstermek etik ilkelere uymak demektir...”

(Hemşire 4)

“Hemşirenin adil olması en önemli görevidir ve etik olan budur...”

(Hemşire 7)

Tema 8. Etik Sorunları Tanımlayabilme Algısı

Hemşireler tarafından eğitim sonrası Etik Sorunları Tanımlayabilme Algısı tema olarak ve temaya ait 3 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen alt temalar:

- Etik belirsizlik
- Etik ikilem
- Etik çıkmaz

Alt Tema 1. Etik Belirsizlik

Hemşireler tarafından etik belirsizlik etik sorun varlığını tanımlayamamaktan ziyade bilgisizlik olarak ifade edilmiştir.

“Etik soruna eğitim eksikliğinden çözüm sunamama...”

(Hemşire 10)

“Aslında ortada var olan bir problem var ve hemşire hangi etik ilkeyi kullanacağını bilemiyorsa çözmek için bu bir etik belirsizlik oluyor yani etik hakkında yeterli bilgiye sahip olamamak...”

(Hemşire 7)

Alt Tema 2. Etik İkilem

Hemşireler tarafından etik ikilem değer ve ilkelerin çatışması olarak belirtilmiştir.

“Etik sorun var ve etik sorunda ne yapacağıma karar veremiyorum. Çünkü herhangi bir konuda hastamızla ilgi yapacağımız bir uygulamada yaşadığımız değer çatışması ya da etik ilkeler arasında bir kararsızlık yaşıyorum...”

(Hemşire 13)

“Birbiriyle çatışan değerler ve ilkeler var...”

(Hemşire 4)

Alt Tema 3. Etik Çıkmaz

Hemşireler tarafından etik çıkmaz daha çok yönetsel nedenlere dayandırılmıştır.

“Bir etik sorun ve ben sorumlu hemşirem nedeni ile çözemiyorum...”

(Hemşire 11)

“Aslımda etik bir sorunu tanıladım ama çözümlerimi amirlerim nedeni ile uygulayamıyorum...”

(Hemşire 7)

Tema 9. Etik Karar Verme Algısı

Hemşireler tarafından etik karar verme algısı etik ilkeleri dikkate alarak karar vermeye dayandırılarak belirlenmiştir. Tema için belirlenen alt tema:

- Etik ilkeleri dikkate alma

Alt Tema 1. Etik İlkeleri Dikkate Alma

Etik karar verirken Hemşirelerin etik ilkeleri göz önünde bulundurduklarını ifade ettikleri görülmüştür.

“Etik ilkeler doğrultusunda yaptığımız işin gerçekleşmesi, bu yönde kararlarımızın bir bütünlük içermesidir etik karar verme” (Hemşire 12)

“Hasta yararına etik ilkeler doğrultusunda en doğru kararı vermek bana göre” (Hemşire 13)

Tema 10. Etik Karar Verme Süreci Algısı

Hemşireler tarafından etik karar verme süreci algısı tema olarak ve temaya ait 2 alt tema belirlenmiştir.

Belirlenen bu alt temalar:

- Sorunu Belirleme
- Soruna Gerekli Verileri Belirleme

Alt Tema 1. Sorunu Belirleme

Hemşireler tarafından etik karar vermede sorunu belirleme öncelikli adım olarak tanımlanmıştır.

“Önce sorun belirlenmeli ve buna göre veri toplanmalı ve de değerlendirilmeli...”
(Hemşire 10)

“Öncelikle problem tanımlanır, problemin çözümüyle ilgili veriler toplanır ve çözüm seçeneklerini sıralanır...”

(Hemşire 12)

“Öncelikle sorunu tanımlayacağız daha sonra yarar zarar ilkesini gözeterek hastanın yararına en doğru kararı ve tabi adaletli ve eşit düşünerek en doğru kararı verme”

(Hemşire 13)

“Problemin ne olduğunu bulmaya çalışırız veri toplarız...”

(Hemşire 2)

“Problemi belirleriz önce veri toplarız çözümü seçeriz...”

(Hemşire 5)

Alt Tema 2. Soruna Uygun Çözümleri Belirleme

Hemşireler tarafından etik karar vermede etik teoriler, ilkeler ve değerler doğrultusunda soruna uygun çözümleri belirleme tanımlanmıştır.

“Problem tanımlanır, problemin çözümle ilgili verileri toplarsın, çözüm seçeneklerini etik teorilere göre sıralarsın ve uygun olanı belirlersin...”

(Hemşire 7)

“Önce sorunu saptamam lazım, veri toplamam lazım, karar vermem lazım, sonuca gitmem değerlendirmem lazım. Bunları da yaparken mesleki değerleri ve etik ilkeleri göz önünde bulundurmam lazım...” (Hemşire 8)

4.3.2. Hemşireleri Etik Karar Verilme Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” doğrultusunda etik vakalara ilişkin etik karar verebilme düzeyleri araştırmanın birinci ve üçüncü aşamasında gerçekleştirilen derinlemesine görüşme tekniğinin verilerine dayandırılmıştır. Veriler “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşamada değerlendirilmiştir.

4.3.2.1. Hemşirelerin Etik Etiğini Öncesi Etik Karar Verilme Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin “Etik Eğitim Programı” öncesi etik vakalara ilişkin yaklaşımları, değerlendirmeleri, vakalara ait karar verebilme durumları incelendiğinde; hemşirelerin genel olarak kişisel, kültürel değerleri doğrultusunda hareket ettikleri ve toplumsal normlar üzerinden karar verdikleri belirlenmiştir. Tüm bunların yanı sıra hemşirelerin vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemedikleri görülmüştür. Bu bulgulara ilişkin örnek yaklaşımlar vakalara göre aşağıda cümleler şeklinde verilmiştir.

Vaka I için: *“Bu çok zor bir karar ben çocuğun ne kadar yaşayacağını bilmiyorum ama yine de çocuk hastayı seçerdim. Çünkü o çocuk. Diğer hasta zaten yaşlı, çok hasta ve yaşamış yaşayacağı kadar...”*

(Hemşire 2)

“Çocuk hasta yani diğer hastanın çoklu problemi var çocuğa müdahale etmek daha mantıklı. Vicdani açıdan bakıp müdahale ederdim çocuk daha çok gelecek vaat ediyor...”

(Hemşire 5)

Vaka II için: “Söz konusu birey içinde yaşamış olduğu toplumun kültürüne göre düşünüyor, tıpkı bizimde yapmış olduğumuz gibi. Ben kendi yetişmiş olduğum kültüre bakarak karar veririm ve tabii ki de ailesinin huzurevine göndermemesi gerektiğini düşünüyorum. Kendisi bakamıyorsa da kendi evinde maddi imkânlarını sorardım ve illaki bir kişinin maaşıyla kendi evinde bakıcı tutabilir diye düşünürdüm. Kesinlikle evde bakılması gerektiğini düşünüyorum. O çocuklarını nasıl büyüttüyse evde çocukları tarafından da onun bakılması gerektiğini düşünüyorum kesinlikle...” (Hemşire 11)

“Yani ailevi değerler sonuçta ona gerekli açıklamayı ve desteği sağlamamız gerekiyor oda zor bir durumda sonuçta yönlendirme yapmaya çalışırım. Yani tabii ki bakım öncelikli bence ama daha nasıl iyi olacaksa ona karar vermem gerekiyor ve profesyonel bir bakımı göz önünde bulundururum bakım ağırlıklı olmalı...” (Hemşire 3)

Vaka III için: “Bir sorun var ama tanımlayamıyorum. Hasta ayırımından ziyade arkadaşımın ırkçılık yaptığını düşünürüm. Çünkü sadece mesleğimizle alakalı değil bu...” (Hemşire 6)

“Eğitimsizlik gene profesyonel yaklaşılması yani fark ettiğim şey bu. Ben olsaydım yanlış düşündüğünü söylerdim ve bunun bizim mesleğimiz olduğunu bir yemin ettiğimizi dil, din, ırk ayırmaksızın her türlü hastaya bakmamız gerektiğini anlatmaya çalışırdım...” (Hemşire 2)

Vaka IV için: “Bu olaydaki sorun bence doktorların nöbette çok aranmaktan rahatsız olduklarını belirttikten sonra hemşirelerin onları aramaya çekinmeleri. Doktora kesinlikle haber verirdim baktım gelmiyor bende aynı şekilde belki davranırdım...” (Hemşire 12)

“Hepimizin başına gelen bir şey gelebilecek bir şey. Bu olaydaki sorun bence doktorların nöbette çok aranmaktan rahatsız olmaları ve bunu hemşirelere aktarmaları. Ama ben kesinlikle doktora haber verirdim, baktım gelmiyor bende aynı şekilde belki süpervayzırı aramazdım. Yani süpervayzıra iletmekle iyi bir şey yapmış ben yapamazdım, çıkışta sorumlu hemşireye iletmekle iyi yapmış bende kendisinin yapmış olduğu her şeyi yapardım...” (Hemşire 12)

4.3.2.2. Hemşireleri Etik Etiğini Sonrası Etik Karar Verilme Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin “Etik Eğitim Programı” sonrası etik vakalara ilişkin yaklaşımları, değerlendirmeleri, vakalara ait karar verebilme durumları incelendiğinde; Hemşirelerin genel olarak mesleki değerleri doğrultusunda hareket ettikleri, mesleki etik ilke ve kodlar doğrultusunda vakalara çözüm yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır. Vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini tanımlayabildikleri bulunmuştur. Bu bulgulara ilişkin örnek yaklaşımlar aşağıda cümleler şeklinde verilmiştir.

Vaka I için: *“Trijaj denilen bir kavram var. Yaşlı hasta zaten son evre ancak ona palyatif bakım verebiliriz. Hayatını kurtarma şansımız zaten yok. Ama çocuk hastanın hayatını kurtarabiliriz. Yine de etik ikilem yaşıyorum. Çünkü kaynakları eşit ve adil olarak kullanmam gerekiyor ama aynı zamanda triyajda yapmam gerekiyor bu nedenle bir etik ikilem yaşadım...”*

(Hemşire 13)

“Burada ikilemde kalınıyor bir yanda yaşlı bir yanda çocuk hasta. Etik ikilem yaşıyorum. Hangisi geri dönecekse ona müdahale ederdim. O anda etik davranmaya çalışırdım. Zarar vermeme, eşitlik ilkelerine göre hareket etmem gerektiğini düşündüm...”

(Hemşire 4)

Vaka II için: *“Kültürel değerlerin baskısı var bizim kültürümüzde, anne babaya bakmak var. Ama koşullarında buna el vermiyorsa yine de bu baskıdan dolayı bakmak istiyorsan zor bir durum. R.R.’nin babasına bakması gerekiyor ama babası içinde en doğru kararı vermesi gerekiyor. Onun yararını gözetmesi gerekiyor. Bu vakada kültürel değerler ve mesleki değerler çatışıyor. Adalet ve bakım açısından değerlendirdiğimde; adalet açısından yani hasta için adil olanı düşündüğümde evet oğlunun yanında olacak evet psikolojik olarak daha iyi olacak ama bakım daha önemli bir kavram. Bakımı iyi olaksa bir bakım evinde olması daha iyi bakım daha üstün neden böyle çünkü bakımın en önemli gereksinim olduğunu düşünüyorum şu anda...”*(Hemşire 13)

“Kültürel değerler kişisel değerler hem evdekileri düşünüyor hem babasını düşünüyor arada kalma var ve etik ikilem yaşıyor, değerleri çatışıyor. Bence R.B. herkes için yarar sağlama nasıl olacaksa o yönde karar vermeli. Ev küçük bakım verebilecek kimse de yok bakımın üstünlüğü öncelikli olmalı bence...”

(Hemşire 6)

Vaka III için; *“Çok kızarım arkadaşşıma. Neden insanlara eşit davranmıyor diye. Eşitlik, adalet ve yarar sağlama ilkelerini ihlal ettiğini söylerim. Biz ırk, din, dil ayrımı yapamayız, konuşurdum arkadaşşımla. Onun ödevi insanlara hizmet etmek...”*

(Hemşire 7)

“Herkesin eşit düzeyde sağlık bakımından yararlanma hakkı var o yüzden ayırım yapamayız etik değil yani arkadaşşıma bunun doğru olmadığını anlatırdım. Bakımın herkese eşit olarak verilmesi gerektiğini söylerdim...”

(Hemşire 3)

Vaka IV için: *“Deontolojik olarak hemşire yapması gereken her şeyi yapmıştır. Buradaki sorun hekimden kaynaklıdır. Etik sorun etik çıkmazdır. Çünkü yapması gereken her şeyi yaptığı halde hasta kaybedildiği için etik çıkmazdır. Ben olsaydım aynısını yapabilirdim başka yapılabilecek bir şey görünmüyor. Buna benzer bir problem yaşadığımda tutanak yazabilirim ve belgeleyebilirim...”*

(Hemşire 1)

“Aslında şöyle üstüne düşen deontolojik sorumlulukları yerine getirmiş. Tetkikleri söylemekte hekime hemşirenin görevi ve bunu yapmadığı için birazda ihmal etmiş aslında. Etik çıkmaz yaşıyorum bu vakada. Ben hekimi daha çok arardım, ekip işbirliğini daha iyi kurmaya çalışırdım ...”

(Hemşire 11)

4.4. Araştırmacı Gözlem Notları

Bu bölümde araştırmacının eğitim programı süresince yapmış olduğu gözlemleri paylaşılmıştır.

4.4.1. Etik Eğitim Programı Gözlem Notları

I.Oturum: Bu oturumda katılımcıların birbirleri ile tanışmaları ve kendilerini tanıtmalarını içeren bir giriş yapıp bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenmiştir. Yapmış olduğum ders planım dahilinde power point sunumum eşliğinde katılımcılarla etik kavramı tanımlanmış, etik ilkeler üzerinde konuşulmuştur Etiğin felsefesini tanımlayıp hemşirelikte etik ve hemşirelikte etik neden önemli konusunu ele alıp tartışılmıştır. Önceleri çekimser olan katılımcılar ilerleyen süreçte kendilerini daha rahat ifade etmeye başlamışlardır. Eğitim mesai sonrasında planlanmıştır. Planlanan zamanda bitirilmiştir.

II.Oturum: Nöbet sonrası eğitimi katılmayı planlayan iki katılımcımız planladığımız süreçte gelemedikleri için eğitimiz 15 dakika gecikmeli başlamıştır. Gelemeyen iki katılımcı araştırmadan kendi rızaları ile ayrılmışlardır. Yapılan eğitim planı kapsamında eğitim tamamlanıp bir sonraki eğitimin günü ve saati katılımcılarla belirlenmiştir.

III.Oturum: Oturum planlanan saatte ders içeriğine uyularak tamamlanıp bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenmiştir.

IV.Oturum: Bir katılımcımız başka bir kuruma tayini çıktığı için eğitimim grubumuzdan ayrılmıştır. Diğer katılımcılarla plan dahilinde eğitim tamamlanıp bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenmiştir.

V.Oturum: İki katılımcı eğitimime katılamamış olup sürekliliği sağlayamayacaklarını belirtip araştırmadan kendi rızalarıyla ayrılmışlardır, diğer katılımcılar ile planlanan eğitim soru cevap ve görsel materyal kullanılarak tamamlanmış olup bir sonraki oturumun saat ve günü planlanmıştır.

VI.Oturum: Oturum planlanan saatte ders içeriğine uyularak tamamlanıp bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenmiştir.

VII.Oturum: Oturum planlanan saatte ders içeriğine uyularak tamamlanmıştır. Etik teoriler tanımlanırken katılımcıların zorlandığı kavramlar arasında karışıklıkların yaşandığı gözlenmiştir. Eğitim sonunda bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenmiştir.

VIII. Oturum: Son oturum planlanan saatte ve zamanda gerçekleşmiş olup vakalar üzerinden katılımcıların değerlendirme yapması istenmiş, katılımcıların kendi değer yargıları ve mesleki deneyimleri doğrultusunda vakaları ele aldıkları ve etik ilkelere değinerek, profesyonel meslek kavramına değinerek karar verirken etik karar verme süreçlerini göz önünde bulundurdıkları vermiş oldukları ifadelerde gözlenmiştir. Katılımcılara eğitime vermiş oldukları katkıları dolayısıyla teşekkür edilip geri bildirim alındığında farklı bir deneyim yaşadıklarını dile getirdikleri görülmüştür. Hem araştırmacı hem de katılımcıların karşılıklı etkileşimde olduğu bir durum mevcuttur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Hemşirelere verilen etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin hepsi kadındır. Araştırmaya katılan 13 hemşireden, %15.4'ü 18-23 yaş grubunda, %46.2'si 24-35 yaş grubunda ve %38,4'ü 36 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması ise 30.61 ± 7.10 'dur. Hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında; %61.5'inin bekârdır. Hemşirelerin eğitim düzeylerine bakıldığında; %15.4'ünün ön lisans, %61.5'inin lisans ve %23.1'inin yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin dağılımlarına bakıldığında; %7.7'sinin 0-12 ay, % 53.9'unun 13-60 ay, % 30.7'sinin 121-240 ay ve % 7.7'sinin 241 ay ve üzeri çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması 107.53 ± 87.64 ay'dır. Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerine bakıldığında; % 7.7'sinin 0-12 ay, % 69.2'sinin 13-60 ay ve %23.1'inin 120 aydan fazla olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerinin ortalaması 67.86 ± 41.24 ay'dır. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerinin dağılımlarına bakıldığında; % 15.4'ünün 0-1 ay, % 15.49'unun 2-12 ay , % 53.8'inin 13-60 ay ve %15.4 ünün 120 ay ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerinin ortalaması 43.76 ± 39.47 ay'dır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerinin %30.7 Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane, %23.1 İç Hastalıkları Servisi, %7.7 Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Genel Cerrahi Servisi, %7.7 Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7 Kardiyoloji Servisi, %7.7 Nefroloji Servisi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saat dağılımları incelendiğinde; % 61.5' inin 40-45 saat, % 30.8'inin 46-55 saat ve % 7.7'sinin 56 ve üzeri saat çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama haftalık çalışma saati 47.85 ± 5.2 'dir.

Hemşirelerin %53.8'i daha önce etik eğitimi almış ve eğitimi alanların tamamı lisans eğitimleri sırasında bu eğitimi almıştır. Hemşirelerin %38.5'i de etik eğitiminin lisans eğitiminde yer alması gerektiğini belirtmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

- 5.1. Hemşirelerin Demografik Bulgularına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 5.2. Hemşirelerin Nicel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması
- 5.3. Hemşirelerin Nitel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Demografik Bulgularına İlişkin Bulguların Tartışılması

1977 yılında, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından, hemşirelik personelinin istihdamı ile çalışma ve yaşam koşullarına ilişkin tavsiye kararına göre, 'normal çalışma saatinin günlük 8, haftalık 40 saati, aşmaması gerektiğini' belirtmiştir (madde 32, 33). 'Normal haftalık çalışma süresinin ülkedeki diğer çalışanlar için belirlenen çalışma saatlerinden fazla olmaması (madde 33), fazla mesai de dâhil bir çalışma gününün 12 saati aşmaması gerektiği, sadece özel aciliyet durumlarında bunun ihlal edilebileceği; hemşire personele yeterli yemek molaları, normal çalışma saatleri içinde yeterli dinlenme molaları süresi verilmesi gerektiği (madde 34)' vurgulamıştır. Hemşirelik personelinin haftalık dinlenme süresinin hiçbir şekilde kesintisiz 36 saatin altında olmaması gerektiği (madde 36) vurgulanmakta; bununla birlikte fazla mesai, uygunsuz saatlerde çalışma ve nöbet uygulamalarına mümkün olduğunca az başvurulması gerektiği belirtilmektedir (madde 37). Oysaki ülkemizdeki hemşireler ILO'ya göre değil, 657 sayılı devlet memurları kanuna ya da 4857 sayılı iş kanuna bağlı olarak çalışmaktadır.

657 sayılı devlet memurları kanunda; yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre nöbet; saat 08.00' den ertesi gün 08.00 'e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamaz (m.41a-b) yine 657 sayılı devlet memurları kanununa göre, memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir.

Yönetmelikte “Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir” maddesi (m.38/2) de bulunmaktadır. 4857 Sayılı İş Kanunu’na göre haftalık çalışma süresi 45 saattir. Fazla çalışma süreleri günde 11 saati aşamaz. Fazla çalışma için hemşirenin onayı gerekir ibaresi bulunmaktadır (65,66,67,68,69). Oysaki bizim çalışmamızda haftalık çalışma saati ortalama 47.85 ± 5.2 saat çıkmıştır. Hemşireler stresli, yoğun ortamda çalıştıklarından ve uzun mesai saatlerinden dolayı, hemşirelik uygulamalarını etkin yürütememektedirler. Bu bağlamda hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında eksiklikler meydana gelebilmektedir. Bunlar doğrultusunda hemşire-hekim, hemşire-hasta, hemşire-hasta ailesi arasında iletişim problemleri, değer çatışmaları sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Tüm bu yaşananlar farkında olunarak ya da olunmayarak bir takım etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri, eğitimleri sırasında meslek etiğine yönelik ders/dersler alıp almamalarını etik sorunlarını tanımlayabilme ve etik karar verebilme becerilerini etkilemektedir. Çalışma sonuçlarımızda bu görüşü desteklemektedir. Sonuçlara bakıldığında hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında farklılıklar olduğu görülmüş ve bu durumun araştırmamızın sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. Avcı (2007) eğitim düzeyi arttıkça vakalara ilişkin etik sorun dışı görüş belirten hemşirelerin oranının azaldığı saptamıştır (70). Araştırmamızda hemşirelerin eğitimleri sırasında yarısının meslek etiği eğitimi aldıkları görülmüştür. Aksu ve Akyol (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar söz konusudur (12). Hemşirelerin %61.1'inin etik ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı eğitim alanların ise %65.0'ının okuldan eğitim aldığı saptanmıştır (12). Schluter ve ark. (2008) ise hemşirelerin %70'inin etik ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir (71).

Çalışmamızın ilk aşamasında yapılan görüşmelerde hemen hemen tüm sorulara etik eğitimi alan hemşirelerde dâhil olmak üzere etik yaklaşımı içerebilen yanıtlar verilememiştir. Söz konusu olan önemli bir nokta da etik eğitiminin verilememesinde hemşirelik eğitiminde boşluklar olduğu kadar yetersizliklerinde olduğudur.

Görgülü ve Dinç (2007) tarafından yapılan araştırmada; Türkiye'deki hemşirelik okullarında etik eğitiminin bu alanda uzman olmayan hemşire öğretim elemanları tarafından verildiği, etik dersi içeriğinin çoğunlukla diğer teorik hemşirelik derslerine entegre edildiği sonucuna varılmıştır (11). Milton'un (2004) etik uzmanlarının görüşlerini içeren çalışmasında etik eğitiminin hemşirelik eğitiminin her düzeyinde farklı olması gerektiği, etik eğitiminin ayrı bir ders olarak verilmesinden çok müfredata yayılması gerektiği görüşü bildirilmiştir (5). Tüm bunların yanı sıra, etik eğitimindeki önemli bir eksikliğin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında yer almaması olduğu görülmektedir. Etik bakış açısına sahip olabilmek yalnızca belirli bir döneme ait ve belirli bir teorik konu temeline dayalı bir etik eğitimi almakla mümkün olamamaktadır. Bilgilerin sürekli güncellenmesi, hizmet içi eğitim programlarıyla desteklenmesi ve klinik etik kavramının temel alınarak uygulamaya dönük etik karar verebilme yetisinin geliştirilmesi esastır.

5.2. Hemşirelerin Nicel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu başlıkta hemşirelerin görüşme formlarından elde edilen nicel bulguları tartışılacaktır. Tartışma, "Etik Temel Bilgi" ve "Etik Karar Verebilme Düzeyi" başlıklarından eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere iki aşamada yürütülecektir.

5.2.1. Hemşirelerin Etik Temel Bilgiye İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin etik temel bilgiye ilişkin bulguları etik eğitimi öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşamada tartışılmıştır. Etik eğitimi öncesi, etik, ahlak kavramını tanımlayabilen, etik ve ahlak kavramlarını ayırt edebilen hemşire oranı %23.1'dir. Değer kavramı hemşireler tarafından tanımlanamamıştır. Değer türlerini açıklayabilen, etik değerleri tanımlayabilen, etik değerleri bilen hemşire oranı %7.7, değer çatışmasını tanımlayabilen hemşire oranı ise %15.4'dür.

Etik ilke kavramını tanımlayabilen, etik ilkeleri bilen, etik sorun kavramını tanımlayabilen, etik karar verme kavramını tanımlayabilen, etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen hemşire olmamıştır. Etik karar vermede etkili modelleri ve hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire oranı %15.4,'dür. Bu sonuçlar hemşirelerin etik eğitimi öncesi etik temel bilgiye ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde son 10 yıldır, etik hemşirelik eğitim programlarına dâhil edilmiştir. Yanı sıra, Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne üyelik ve Avrupa Birliği Müktesebatına uyum çabaları da hemşirelik eğitiminde etik konusuna yer verilmesini zorunlu kılmıştır (9). Bu bağlamda da hemşirelerin etik konusunda yeterli bilgiye sahip olması zorunludur. Ancak görülmektedir ki hemşirelikte etik eğitiminde müfredat eksiklikleri söz konusudur. Çünkü çalışmamızda lisan eğitimleri sırasında etik eğitimi alan hemşirelerinde etik temel bilgi düzeyi yetersizdir.

Etik eğitimi sonrası; etik kavramını, ahlak kavramını tanımlayabilen, etik ve ahlak kavramlarını birbirinden ayırt edebilen hemşire oranı %100'dür. Değer kavramını tanımlayabilen hemşire oranı %92.3'dür. Değer türlerini açıklayabilen, etik değerleri tanımlayabilen, etik değerleri bilen, değer çatışmasını tanımlayabilen, etik ilke kavramını tanımlayabilen, etik ilkeleri bilen, etik sorun kavramını tanımlayabilen, etik karar verme kavramını tanımlayabilen, etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen, etik karar vermede etkili modelleri ve etik karar vermede hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire oranı %100'dür.

Eğitim sonrası elde edilen bulgular göstermektedir ki hemşirelere verilen etik eğitimi etik temel bilgiye ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilemiş ve arttırmıştır. Bu bağlamda çalışmamızın H₁ hipotezinde belirtilen hemşirelere uygulanan "Etik Eğitim Programı" hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkilidir ifadesi kabul edilmiştir. Hemşirelerin etik bilgi düzeyinin artması sadece profesyonel bir meslek olmanın gerekliliğini değil aynı zamanda hastalara da büyük yarar sağlayacaktır. Etik eğitimi alan hemşireler hastalarına sağduyulu ve sorumlu davranıp, etik değerler ve ilkeler doğrultusunda tedavi ve bakım hizmetlerini sunacaktır.

5.2.2. Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu başlıkta hemşirelerin 4 vakaya ait etik karar verebilme düzeyleri “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere ayrı ayrı tartışılmıştır.

Eğitim öncesi; hemşirelerin Vaka I için, vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerilerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde; eğitim öncesi vakaya ait etik sorunu ve etik ikilem varlığını hemşirelerin sadece %7,7’sinin tanımlayabildiği eğitim sonrası ise hemşirenin %100’ünün de tanımlayabildiği görülmüştür. Vakada söz konusu etik değerleri, etik ilkeleri eğitim öncesi hiçbir hemşirenin tanımlayamadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Vaka I için katılımcıların eğitim öncesi etik karar verebilme becerisini gösteremedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim öncesi etik karar verebilme söz konusu olmadığı için vakaya ilişkin hemşirelerin kararları etik ilke ve teorilere dayanmamıştır. Eğitim sonrası ise hemşirelerin %100’ünün etik karar verebilmede yeterli oldukları gözlenmiştir ve kararlarını hemşirelerin %100’ünün etik ilke ve teorilere dayandırdığı bulunmuştur.

Hemşirelerin Vaka II için, vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerilerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde; etik eğitimi öncesi hemşirelerin %7.7’sinin değer çatışmasını tanımlayabilirken eğitim sonrasında ise %92.3’ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Bakım kavramı ile adalet ilkesini ilişkilendirebilme kriterini eğitim öncesinde hemşireler tarafından ilişkilendirilememişken eğitim sonrasında ise hemşirelerin %76.9’u ilişkilendirmeyi yapabirmiştir. Etik karar verebilmeyi eğitim öncesinde hiç bir hemşirenin gerçekleştirmediği, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik karar verebilme kriterini sağladığı belirlenmiştir. Etik karar verebilme eğitim öncesi söz konusu olmadığı için kararları eğitim öncesi etik teorilere ve ilkelere dayandırabilme kriteride sağlanamamıştır. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik kararlarını etik teori ve ilkelere dayandırdıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin Vaka III için, vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerilerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün sağladığı belirlenmiştir. Etik çıkmazı tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %92.3'ünün vakaya ait etik çıkmaz olgusunu tanımlayabildiği bulunmuştur.

Etik karar verebilme kriterini eğitim öncesi hemşireler gerçekleştirememiş, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100'ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir. Vaka doğrultusunda verilen etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %92.3'ünün kriteri sağladığı bulunmuştur. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini eğitim öncesi hemşireler sağlayamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100'ünün etik kararlarını etik ilkelere dayandırdıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin Vaka IV için, vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme becerilerine ilişkin yüzdeler dağılım doğrultusunda bulgular incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün bu kriteri sağladığı bulunmuştur. Etik belirsizliği tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından karşılanamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün etik belirsizliği tanımlayabildikleri belirlenmiştir. Deontolojik etik teoriye göre etik çözüm yapabilme yaklaşımını eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri gerçekleştirememişken, eğitim sonrasında hemşirelerin %76.9'unun deontolojik yaklaşım doğrultusunda etik çözümlere yapabildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hiçbiri eğitim öncesi etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriterini sağlayamamış, eğitim sonrası ise %76.9'u bu kriteri sağlamıştır. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini eğitim öncesi hiçbir hemşire sağlayamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin genel olarak eğitim öncesi vakalara ilişkin etik sorunları tanımlayamadıkları, değer çatışmalarını ve öncelikli etik ilkeleri belirleyemedikleri, etik karar verebilme becerisi gösteremedikleri görülmüştür. Hemşireler vakalara ilişkin kararlarını, yaklaşımlarını kişisel değerleri, mesleki bilgileri doğrultusunda şekillendirmiştir. Avcı'nın (2007) çalışmasında da, hemşirelerin %44'ünün mesleki deneyimleri ve kişisel değerleri ile etik sorunu değerlendirdiği ve çözüm önerisi geliştirdiği tespit edilmiştir (70). Aslan ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada; ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yaklaşımlarında "Mesleki Deneyimler" (%6.78), "Ekibin Üyelerine Danışma" (%18.79) yaklaşımları gösterdiklerini, yalnızca %28.19'unun "Etik İlkeleri" dikkate aldıklarını bildirmişlerdir. Aslan ve arkadaşlarının (2003) etik soruna temellendirdikleri örnek bir vakada hemşirelerin çoğu (%76) vakadaki etik sorunu belirleyememiştir (72). Avcı (2007) hemşirelerin %32'sinin etik sorun içeren örnek bir vakaya ilişkin etik sorun dışı görüşler ve yaklaşımlar bildirdiğini belirtmiştir (70). Çobanoğlu ve Algier'in (2004) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin %14'ü belirtilen bir etik sorun karşısında "Görmezden geldim," yanıtı vermişler ve sorumluluk almak istemediklerini bildirmişlerdir (73). Çalışmamızda hemşirelerin etik sorunlar karşısında etik karar verirken etik model ve teorileri kullanmadıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde de çalışmamızla benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Oysaki hemşirelerin etik bir karar verirken; mesleki etik kodları, mesleki uygulama standartlarını, ilgili yasal düzenlemeleri, insan ve hasta haklarını, hasta ve yakınlarının tercihlerini ve değerlerini bilmeleri gerekmektedir.

Hemşirelerin eğitim sonrası vakalara ilişkin etik sorunları tanımlayabildikleri, değer çatışmalarını fark edebildikleri, etik karar verebilme becerisi gösterebildikleri, kararları etik ilkelere, model ve teorilere dayandırabildikleri görülmüştür. Bu durum çalışmamızda verilen etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme becerisini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelere verdiğimiz etik eğitim programımızın etiğe ilişkin temel kavramların eğitiminin yanı sıra vaka analiz yöntemi ile vakalarda etik çözümlere yapabilmeye ve uygun yaklaşımlarla etik karar verebilmeye dayandırıldığı için çalışmamızın sonuçlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Çünkü vaka analiz yöntemi, çeşitli etik sorunları çözümlenmede kullanılan bir problem çözme yöntemidir ve gerçek bir senaryo üzerinden kişinin öğrendiklerini uygulamasını ve olası seçimlerden çözüm yolları bulmasını sağlamaktadır (74). Woods (1993) tarafından hemşirelere etik ikilem içeren vakaların sunulup, hemşirelerin etik karar vermeye ilişkin eylemlerinin değerlendirildiği çalışmada; hemşirelerin % 59'unun anomali olan yeni doğan bir bebeğin yeniden canlandırılmasını desteklediği, % 47'sinin bir ilacın zorla verilmemesi, % 48'inin hastanın isteğine saygı duyulması ve % 87'sinin hatalı bir ilaç uygulamasının rapor edilmesi gerektiğini belirttikleri saptanmıştır (75). Hemşirelerin etik karar verebilme becerilerinin artırılmasında verilecek etik eğitiminin vakalarla desteklenmesi uygun etik eylemleri belirleyebilme becerilerinin kazandırılması oldukça önemlidir. Aslan ve arkadaşları (2003) çalışmalarının sonucunda ameliyathane hemşirelerinde etik karar verebilme becerilerini arttırmak için temel hemşirelik eğitimi sırasında temel etik kavramlar yanında, etik problem çözme yaklaşımlarının öğretilmesini vurgulamıştır (72).

5.3. Hemşirelerin Nitel Verilerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” de yer alan sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda oluşturulmuş, “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere nitel verilere ilişkin bulgular “Etik Temel Bilgi” ve “Etik Karar Verebilme Düzeyi” başlıklarında belirlenen temel ve alt temalar doğrultusunda tartışılmıştır.

5.3.1. Hemşirelerin Etik Eğitimi Öncesi ve Sonrası Etik Temel Bilgi Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler tarafından etik eğitimi öncesi “Etik Algısı”, “Ahlak Algısı”, “Değer Algısı”, “Mesleki Değer Algısı”, “Hemşirelik Bakımında Değer Algısı”, “Değer Çatışması Algısı”, “Etik İlke Algısı”, “Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı” olmak üzere 8 tema belirlenmiş olup, bu temalara ait 33 adet alt tema belirlenmiştir. Ancak, “Etik Sorunu Tanımlama”, “Hemşirelikte Etik Sorunları Tanımlama”, “Etik Karar Verme”, “Etik Karar Verme Sürecince Kullanılan Modeller”, “Etik Karar Verme Sürecinde İzlenen Adımlar”, “Etik Karar Vermede Hemşirenin Sorumluluklarına Dair” konular kapsamında hiçbir anlamlı yanıt alınamadığı için tema ve alt temalar oluşturulamamıştır. Bu aynı sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyumludur. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etik sorunları tanımlama, sorunlara etik yaklaşımda bulunabilme, etik karar verebilme ve bu kararı etik ilke, teori ve modeller doğrultusunda gerçekleştirebilmede etkin olmadıklarını göstermektedir (75,76). Hemşirelerinin etik eğitimi sonrası etik temel bilgiye ilişkin görüşleri doğrultusunda ise; “Etik Algısı”, “Ahlak Algısı”, “Değer Algısı”, “Mesleki Değer Algısı”, “Hemşirelik Bakımında Değer Algısı”, “Değer Çatışması Algısı”, “Etik İlke Algısı”, “Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı”, “Etik Karar Verme Algısı”, “Etik Karar Verme Süreci Algısı” olmak üzere 10 ana tema belirlenmiş olup, bu ana temalara ait 22 adet alt tema belirlenmiştir. Eğitim sonrası hemşireler eğitim öncesi görüş bildiremedikleri etik karar verme (modeller, teoriler, ilkeler doğrultusunda) ve etik karar verme süreci algılarına yönelik görüşlerini bildirebilmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde hemşireler eğitim öncesi “Etik Algısı” temasını ve temaya ait empati, toplumsal davranış kuralları, ahlaki değerler ve profesyonel meslek kavramı alt temalarını tanımlamışlardır. Hemşireler etiğin tanımını bu kavramlarla eşleştirmişlerdir. Yıldırım tarafından (2008) yapılan çalışmada da etik kavramını, sağlık profesyonellerinin % 54,4’ü ahlak, % 18,1’i davranış kuralı olarak tanımlamışlardır (76). Etik eğitimi sonrası ise, hemşireler etiği kuralların profesyonel sistematigi, profesyonel davranışın temeli, mesleki değerler bütünü, davranışları düzenleyen kurallar temaları ile nitelendirmişlerdir.

Literatürde etiğin farklı tanımları yapılmakla birlikte etik, etik tutum ve karar vermeyi biçimlendirecek ilkeler, kurallar ve ödevler oluşturmayı amaçlar ve insana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren değerler bütünü olarak tanımlanır (4). Hemşirelerin etik algılarının eğitim sonrası literetür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin eğitim öncesi ahlak kavramına ilişkin görüşleri sorulduğunda ahlak kavramını vicdan ve toplumsal kurallar olarak değerlendirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da sağlık profesyonellerinin %27,1'i ahlakı toplumsal değer olarak nitelendirmişlerdir. Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir (74). Eğitim sonrası ise hemşireler ahlak kavramını, toplumsal yargılar ve etiğin davranışa dönüşümü olarak tanımlamışlardır. Eğitim sonrası en büyük farklılık hemşirelerin etik ve ahlak kavramları arasındaki farkı da etiğin davranışa dönüşümü alt teması ile belirlemiş olmalarıdır. Çünkü etik, doğru ve yanlış davranış teori dizisi olarak tanımlanırken, pratik yaşamdaki uygulanış şekli ise ahlak olarak tanımlanmaktadır (4).

Etik eğitimi öncesi, hemşirelerin değer kavramına ilişkin algılarını dürüst olmak, saygı, arkadaşlık ve aile gibi değerlere temellendirdikleri görülmüştür. Bu değerler kişisel, kültürel ve ahlaki değerler kapsamındadır. Bu konuda hemşirelerin farkındalıkları oldukları söylenebilir. Eğitim sonrası ise, hemşirelerin profesyonel bir yaklaşım sergileyerek değer kavramını inançlar, toplumsal nedenler ve kurallar sistematığı olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Değer, bireysel ve toplumsal olarak yaşamı anlamlandırma biçimine göre tercih edilen bir davranış normu ya da yaşam amacı biçimindeki kalıcı bir inanç, bireyler, gruplar ya da toplum tarafından ödüllendirilen veya tercih edilen idealler, gelenekler, davranış modları, nitelikler ya da hedeflerdir (40, 46, 48). Bu bağlama eğitim sonrası hemşirelerin değer kavramı literatür ile uyumludur.

Hemşirelerin mesleki etik değer algılarına yönelik görüşleri; dürüstlük, mahremiyet, insana saygı, adalet, eşitlik ve gizlilik olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin genel olarak etik değerlere ilişkin görüşleri olduğunu göstermektedir. Ancak hemşirelerin daha çok değer olarak etik ilkeleri algıladığı görülmektedir.

Eğitim sonra ise hemşireler özgecilik (alturizm), adalet ve insan onuru değerlerini belirleyebilmişlerdir. Hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen hemşirelikte yedi değer; *fedakârlık* (alturizm), *estetik*, *eşitlik*, *özgürlük*, *insan onuru*, *adalet* ve *gerçekliktir* (46). Sonuçlar hemşirelerin eğitim sonrası yeterli bilgi düzeyine ulaşamasa da hemşirelikte etik değerlere ilişkin farkındalıkları oluştuğunu ve kavramsal ayırımı (etik ilke ile) yapabildiklerini göstermiştir.

Hemşirelerle yapılan görüşmelerde eğitim öncesi hemşireler etkin bakım vermeyi ahlaki değerler, etkin eğitim, aile terbiyesi, vicdan, iş ahlaki temalarına dayandırmışlardır. Eğitim sonrası ise hemşireler etkin bakım vermeyi hasta önceliği teması ile ilişkilendirmişlerdir. Literatür etkin hemşirelik bakımı vermeyi hemşirelerin profesyonel bakım anlayışına sahip olmasına dayandırmaktadır. Profesyonel bakımın özellikleri ise şefkat, merhamet, yeterlilik, güven, vicdan, yetkinlik ve taahhüt olarak belirtilmiştir (51,52). Can ve Acaroğlu (2015) hemşirelerin profesyonel değer algıları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin otonomi, güvenlik değer algılarının yüksek olduğu, hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra içi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarının yetersiz olduğu bulunmuştur(77).çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte hemşirelerin bakım algılarının mesleki etik değer ve ilkeler doğrultusunda şekillendirilmesinin gerekliliği düşünölmektedir.

Hemşireler eğitim öncesi yapılan görüşmelerde değer atışması algısını yapmak istediğini yapamamak olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler hasta/ailesi ya da sağlık ekibi arasında yaşanan kişisel çatışmaları değer atışması olarak algılamışlar ve bunu da profesyonel olmayan bir bakış açısı ile ifade etmişlerdir. Oysaki değer atışması etik yaklaşım ile ele alındığında profesyonel bir sağlık hizmeti sunumunda mesleki etik değerlerin atışması olarak kabul görmektedir. Eğitim sonrası hemşireler değer atışması kavramını özerkliklerin atışması olarak ifade etmişlerdir. Otonomi, meslek üyelerinin uygulamalarına ilişkin karar verme, denetim ve yönetim konularında özerkliğini ifade etmektedir (9).

Etik sorunlar ve etik karar verme süreçlerinde sıklıkla hemşire ve hasta/ailesi arasında otonomi ilkesinin karşı karşıya gelişi söz konusudur.

Hemşirelerin etik ilke algılarını; eşitlik, mahremiyet, zarar vermeme, adalet ve dürüstlük gibi uygun etik ilkeler doğrultusunda eğitim öncesi belirttikleri görülmüştür. Eğitim sonrası ise eşitlik ve adalet ilkelerini belirlemişlerdir. Eğitim öncesi ve sonrası etik ilkelere yaklaşımda farklılık olmasına karşın eğitim sonrası ifade ettikleri kavramları daha doğru tanımlayabildikleri görülmüştür. Hemşirelikte etik ilkeler; “özerklik-bireye saygı”, “zarar vermeme-yararlılık”, “adalet-eşitlik” ve “mahremiyet-sır saklama” ilkeleridir (38,46). Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde yarar sağlama, otonomi, gizlilik gibi ilkelerin ifade edilmediği görülmüştür.

Hemşireler deneyimledikleri etik sorun algılarını; kişinin kendisi, teknik yetersizlikler, yönetsel yetersizlikler, eşitsizlik, hasta düşüncelerini önemsememe gibi temalar ile ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde ise; teknolojinin ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan yaşam destek sistemleri, insan genomuna müdahale edilmesi vb. yeni etik sorunların ve insan ve hasta hakları konusunda yükselen bilinçlenmenin, hemşirenin rolünün genişlemesine ve sıklıkla etik sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olduğu görülmektedir (9). Eğitim sonrası ise, etik sorun algısı temasına ait, etik sorun, etik çıkmaz ve etik belirsizlik olmak üzere 3 alt tema ifade etmişlerdir. Literatürde de etik sorunlar bu üç başlık altında ele alınmaktadır.

Hemşireler tarafından eğitim sonrası etik karar verme algısı teması belirlenmiş olup, alt teması ise etik ilkeleri dikkate alma olarak ifade edilmiştir. Eğitim öncesi hemşireler etik karar vermeye ilişkin görüş bildiremezken eğitim sonrası bu yönde algılarının oluştuğunu görülmüştür. Aslan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada; hemşirelerin etik sorunlara sıklıkla sadakat, zarar vermeme ve bireye saygı etik ilkeleri ile yaklaştıkları belirlenmiştir (72). Kennedy-Schwarz (2000) yaptığı çalışmada; hemşirelerin etik sorun içeren vakalara bireye saygı, otonomi, yararlılık, zarar vermeme ilkelerini kullanarak çözüm yaklaşımında buldukları belirlemiştir (76).

Yapılan görüşmeler sonucunda hemşireler tarafından eğitim sonrası, etik karar verme süreci algısı teması ve bu temaya ait sorunu belirleme ve soruna uygun çözümleri belirleme olmak üzere 2 alt tema belirlenmiştir. Hemşireler etik bir soruna yaklaşımda öncelikle sorunu tanımlamanın gerekliliğini, etik sorunun türünün belirlenmesini, soruna yönelik ayrıntılı veri toplanmasını ve etik teoriler, ilkeler ve değerler doğrultusunda soruna uygun çözümleri belirlemesinin izlenecek yollar olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin etik karar verme süreci ile ilgili önermeleri literatür ile uyumludur. Bu bağlamda, H₂ hipotezinde belirtilen hemşirelere uygulanan “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası hemşirelerin etik karar verebilme düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ifadesi kabul edilmiştir.

5.3.2. Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II” doğrultusunda etik vakalara ilişkin etik karar verebilme düzeyleri araştırmanın birinci ve üçüncü aşamasında gerçekleştirilen derinlemesine görüşme tekniğinin verilerine dayandırılmıştır. Veriler “Etik Eğitim Programı” öncesi ve sonrası olmak üzere değerlendirilmiştir. Bu başlıkta bu verilere ait bulgular tartışılmıştır.

Hemşirelerin eğitim öncesi etik vakalara ilişkin yaklaşımlarının, değerlendirmelerinin, vakalara ait karar verebilme durumlarının genel olarak hemşirelerin kişisel, kültürel değerlerinin etkisinde olduğu ve toplumsal normları temel alarak vakalara ilişkin karar verdikleri belirlenmiştir. Yanı sıra hemşirelerin vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemedikleri de görülmüştür. Avcı (2007) yaptığı çalışmasında; hemşirelerin %44’ünün klinikte karşılaştıkları etik sorunların çözümünde mesleki deneyimleri ve kişisel değerleri ile sorunu değerlendirdikleri ve çözüm önerisi geliştirdikleri belirlemişlerdir (70).

Uyer ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada; hemşirelerin %45.1'inin etik karar gerektiren durumlarda ve etik sorunların çözümünde meslektaşlarının görüşlerini dikkate aldıkları belirlenmiştir. Çobanoğlu ve Algier'in (2004) çalışmasında hemşirelerin etik sorunları doktorlara sorarak çözdükleri, paternalist yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır. Penticuff ve Walden (2000) ise hemşirelerin %94'ünün etik bir sorunda; meslektaşlarıyla konuyu tartıştığını, %25'inin konuyu etik kurula taşıdığını belirlemiştir. Avcı (2007) tarafından hemşirelerin verilen örnek vakalara ilişkin etik yaklaşımlarını incelemek amacı ile yapılan çalışmada; hemşirelerin istendik oranda etik ilkeler doğrultusunda etik sorunu doğru belirleyen ve doğru yaklaşım öneren düzeyde olmadıkları belirlenmiştir (70).

Hemşirelerin etik eğitimi sonrası etik vakalara ilişkin yaklaşımları, değerlendirmeleri, vakalara ait karar verebilme durumları incelendiğinde ise; hemşirelerin vakalara özgü söz konusu etik sorunu, etik değer ve ilke ihlallerini tanımlayabildikleri, etik değerler, ilkeler, kodlar ve teoriler doğrultusunda vakalara çözüm yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar, hemşirelere temel etik bilgisinin yanı sıra vaka örneklendirmelerine ve örnek olaylar, durumlar üzerinden çözümleme yapabilme yeteneklerinin geliştirilmesine dayalı verdiğimiz etik eğitime dayandırılabilir. Literatürde vaka analizine dayalı etik eğitiminin, etik sorunlarla başa çıkmaya, ideal davranışı gösterebilmeye ve hasta bakımı ile ilgili etik değerlere karşı duyarlılık geliştirebilmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (72). Yanı sıra, etik eğitimi alan hemşirelerin hastalarına karşı daha sağduyulu ve sorumlu davrandıkları belirtilmektedir (10). Genel olarak etik eğitiminin amacı, etik sorun içeren bir vakayı, etik açısından çözümlenmek, etik sorunları tanımak, ilgili değerleri, ilkeleri ve kullanımdaki etik yaklaşımları öğrenmek, ikilem karşısında benimsenen tutumları ve bunların ardında yatan savları incelemek, doğru ve iyi eylemin ne olduğuna karar vermek, bu kararın gerekçelerini bilmek ve bunları karşıt görüşler karşısında savunmaktır (52).

Hemşirelerin örnek vakalara ilişkin eğitim öncesi ve sonrası etik kararlarına ilişkin bulguların tartışılması:

5.3.2.1. Örnek Vaka 1'e İlişkin Sonuçların Tartışılması

Örnek Vaka 1'de hemşirelere bir hastanenin acil servisine aynı anda başvurmuş 78 yaşında bilinç bulanıklığı, akut böbrek yetmezliği ve solunum yetmezliği şikâyetleri olan ve 2 yıldır kemoterapi alan son evre Akciğer CA olan bir hasta ile 4 yaşında ailesi tarafından 2. kat balkonundan düşmüş ve ciddi intrakraniyal kanama şüphesi ve hayati tehlikesi olan bir diğer çocuk hasta arasında yalnızca birine müdahale edebilme durumunda kararları sorulmuştur. Hemşirelerin bu vakaya olan yaklaşımlarında beklenti etik ikilemi tanımlayabilmeleri, triyaj yaklaşımını dikkate alabilmeleri, eşitlik, adalet, zarar vermeme ilkeleri doğrultusunda kararlarını etik yaklaşımla verebilmeleridir. Hemşirelerin bu vakaya yaklaşımı eğitim öncesi, kişisel değerlerini doğrultusunda olmuştur. Hemşireler genel olarak çocuk olması nedeni ile önceliklerin çocuk hastaya müdahale etmek olduğunu bildirmişlerdir. Eğitim sonrası ise hemşireler öncelikle bu vakadaki etik sorunu tanımlayabilmişler, herkesin eşit tedavi ve bakım hizmeti almaya hakkı olduğunu belirtmişler, triyaj kavramının öneminden bahsetmişler ve zarar vermeme ilkesini temel almışlardır. Bu sonuçlar hemşirelerin bu vaka için uygun etik yaklaşımda bulunduğunu göstermektedir.

5.3.2.2. Örnek Vaka 2'ye İlişkin Sonuçların Tartışılması

Örnek Vaka II'de hemşirelere 80 yaşındaki ciddi inme ve bakım gereksinimi ile hastaneye yatırmış, tedavisi tamamlanmış ve taburcu olması planlanmış babasını içinde bulunduğu koşullar nedeni ile bir bakım evine göndermeyi önermiş ve bu nedenle ailesinden tepki almış bir kişinin içinde bulunduğu durumu hemşireye aktardığındaki hemşirenin etik yaklaşımları sorulmuştur. Hemşirelerin bu vakaya olan yaklaşımlarından beklenti vakaya kişisel, kültürel değerlerini dikkate alarak değil de etik değerleri doğrultusunda yaklaşımları, her bireyin bakım hizmetlerinden adil bir şekilde davranması gerektiğini vurgulayıp, bireyin insan onurunun korunmasını temel alınarak etkin bakım hizmeti alabileceği şekilde yönlendirilmesi gerektiğinin vurgulanmasıdır. Hemşireler eğitim öncesi vakaya ilişkin karar verirken kültürel ve kişisel değerleri doğrultusunda vakayı değerlendirmişlerdir. Ancak bir hemşire ise bakımın önceliğine değinmiştir.

Eğitim sonrası ise hemşireler vakada bir değer çatışması yaşadığını, kültürel ve mesleki değerlerin çatıştığını belirtmişlerdir. Üstelik hemşireler adalet ve yarar sağlama etik ilkelerini dikkate alarak bakımın üstünlüğünü vurgulamış ve hastaya ait kararın tüm bunlar doğrultusunda verilmesi gerektiğine dikkat çekmişlerdir.

5.3.2.3. Örnek Vaka 3'e İlişkin Sonuçların Tartışılması

Örnek Vaka III'de hemşirelere sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve göçmenlerin yaşadığı bir popülasyonda görev yapan ancak bu popülasyona hizmet etmekten rahatsız olan ve istemeyen bir hemşirenin davranışlarını karşısındaki etik yaklaşımları sorulmuştur. Bu vakada hemşirelerden beklenti insan onurunun korunmasını dikkate alarak adalet ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda ve deontolojik yaklaşım ile hareket edip meslektaşlarını bu yönde etik davranışa yönlendirmek, çözüme ulaşamadığında ise ilgili yerlere durumu bildirmektir. Eğitim öncesi hemşirelerin vakanın kilit noktasını oluşturan eşitlik ilkesini vurguladıkları görüldüğünde, profesyonel olmayan kişisel değer algıları ile vakaya yaklaşımda buldukları görülmüştür. Eğitim sonrası ise vakanın eşitlik, adalet ve yarar sağlama etik ilkeleri ile ele alındığı, deontolojik yaklaşımın sergilendiğı ve herkese etkin ve eşit bakım hizmeti sunmanın önemine değinildiğı görülmüştür.

5.3.2.4. Örnek Vaka 4'e İlişkin Sonuçların Tartışılması

Örnek Vaka IV'de hemşirelere KOAH tanılı 82 yaşındaki hastaya bakım verirken, hastanın ciddi karın ağrısı şikâyetlerinin başladığı için durumu hekime, sorumlu hemşiresine, supervayzıra iletken ancak destek alamayan ve iki gün sonra mesaiye geldiğinde hastasının abdominal aort anevrizması nedeni ile öldüğüne öğrenen ve durumdan derin üzüntü duyan hemşirenin öyküsü anlatılmıştır. Bu vakada hemşirelerden beklenti hemşirenin bir etik çıkmaz yaşadığını, deontolojik yaklaşımı ve zarar vermeme ilkesini temel alarak etik karar verebilmeleridir.

Hemşireler eğitim öncesi hastanın maruz bırakıldığı durumun olumsuzluğunu ifade etmişlerdir. Ancak, vakaya ilişkin etik yaklaşımı içeren bir etik karar verme süreci ifade edememişlerdir. Sıklıkla durumun nedenine odaklanmışlar ve bu nedeni kişisel değerleri ve mesleki deneyimleri doğrultusunda hekim-hemşire arasında yaşanan iletişim sorunlarına dayandırmışlardır. Etik eğitimi sonrası hemşirelerin vakadaki etik sorun olan etik çıkmazı tanımlayabildikleri, deontolojik yaklaşım doğrultusunda düşündükleri görülmüştür. Ayrıca hemşireler, hasta için gerekenin yapılmamasından dolayı bu etik dışı davranışın, belgelendirileceklerini ve ilgili kişilere durumu bildireceklerini de ifade edilmiştir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelere verilen etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan 13 hemşirenin %46.2'si 24-35 yaş grubundadır ve hepsi kadındır. Hemşirelerin yaş ortalaması ise 30.61 ± 7.10 'dur. Hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında; %61.5'inin bekârdır. Hemşirelerin %61.5'i lisans mezunudur. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması 107.53 ± 87.64 ay, kurumdaki çalışma sürelerinin ortalaması 67.86 ± 41.24 ay, şuan çalıştıkları birimdeki çalışma sürelerinin ortalaması 43.76 ± 39.47 ay'dır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerinin %30.7'sinin Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane, %23.1'inin Dahiliye Servisi, %7.7'sinin Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesini, %7.7'sinin Genel Cerrahi Servisi, %7.7'sinin Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7'sinin Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, %7.7'sinin Kardiyoloji Servisi, %7.7'sinin Diyaliz Servisi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saat dağılımları incelendiğinde; % 61.5' inin 40-45 saat, % 30.8'inin 46-55 saat ve % 7.7'sinin 56 ve üzeri saat çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama haftalık çalışma saati 47.85 ± 5.2 'dir. Hemşirelerin %53.8'i daha önce etik eğitimi almış ve eğitimi alanların tamamı lisans eğitimleri sırasında bu eğitimi almıştır. Hemşirelerin %38.5'i de etik eğitiminin lisans eğitiminde yer alması gerektiğini belirtmiştir.

Hemşireler ile "Etik Eğitim Programı" öncesi ve sonrası yapılan görüşmelerin sonuçları nicel ve nitel veriler üzerinden değerlendirilmiştir. Görüşmelerde kullanılan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu," "Etik Temel Bilgi"ye ve "Etik Karar Verebilme Düzeyi"ne ait soruları ve örnek vakaları içermiştir.

Hemşirelerin etik temel bilgiye ilişkin sonuçları; etik eğitimi öncesi, etik, ahlak kavramını tanımlayabilen, etik ve ahlak kavramlarını ayırt edebilen hemşire oranı %23.1'dir. Değer kavramı hemşireler tarafından tanımlanamamıştır. Değer türlerini açıklayabilen, etik değerleri tanımlayabilen, etik değerleri bilen hemşire oranı %7.7, değer çatışmasını tanımlayabilen hemşire oranı ise %15.4'tür. Etik ilke kavramını tanımlayabilen, etik ilkeleri bilen, etik sorun kavramını tanımlayabilen, etik karar verme kavramını tanımlayabilen ve etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen hemşire olmamıştır. Etik karar vermede etkili modelleri ve hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire oranı %15.4,'tür. Etik eğitimi sonrası; etik kavramını, ahlak kavramını tanımlayabilen, etik ve ahlak kavramlarını birbirinden ayırt edebilen hemşire oranı %100'dür. Değer kavramını tanımlayabilen hemşire oranı %92.3'dür. Değer türlerini açıklayabilen, etik değerleri tanımlayabilen, etik değerleri bilen, değer çatışmasını tanımlayabilen, etik ilke kavramını tanımlayabilen, etik ilkeleri bilen, etik sorun kavramını tanımlayabilen, etik karar verme kavramını tanımlayabilen, etik sorun kavramını açıklayabilen, etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilen, etik karar vermede etkili modelleri ve etik karar vermede hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilen hemşire oranı %100'dür.

Hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine ilişkin sonuçları; eğitim öncesi, hemşirelerin "Örnek Vaka 1" için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; eğitim öncesi vakaya ait etik sorunu ve etik ikilem varlığını hemşirelerin sadece %7,7'sinin tanımlayabildiği eğitim sonrası ise hemşirenin %100'ünün de tanımlayabildiği görülmüştür. Vakada söz konusu etik değerleri, etik ilkeleri eğitim öncesi hiçbir hemşirenin tanımlayamadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100' ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Örnek Vaka 1 için katılımcıların eğitim öncesi etik karar verebilme becerisini gösteremedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim öncesi etik karar verebilme söz konusu olmadığı için vakaya ilişkin hemşirelerin kararları etik ilke ve teorilere dayanmamıştır. Eğitim sonrası ise hemşirelerin %100'ünün etik karar verebilmede yeterli oldukları gözlenmiş ve kararlarını hemşirelerin %100'ünün etik ilke ve teorilere dayandırdığı bulunmuştur.

Hemşirelerin “Örnek Vaka 2” için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; etik eğitimi öncesi hemşirelerin %7.7’ sinin değer çatışmasını tanımlayabilirken eğitim sonrasında ise %92.3’ünün tanımlayabildiği görülmüştür. Bakım kavramı ile adalet ilkesini ilişkilendirebilme, eğitim öncesinde hemşireler tarafından gerçekleştirilememişken eğitim sonrasında ise hemşirelerin %76.9’u ilişkilendirmeyi yapabirmiştir. Etik karar verebilmeyi eğitim öncesinde hiç bir hemşirenin gerçekleştiremediği, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik karar verebilme kriterini sağladığı belirlenmiştir. Etik karar verebilme eğitim öncesi söz konusu olmadığı için kararları eğitim öncesi etik teorilere ve ilkelere dayandırabilme kriteride sağlanamamıştır. Eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik kararlarını etik teori ve ilkelere dayandırdıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin “Örnek Vaka 3” için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100’ünün sağladığı belirlenmiştir. Etik çıkmazı tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %92.3’ünün vakaya ait etik çıkmaz olgusunu tanımlayabildiği bulunmuştur. Etik karar verebilme kriterini eğitim öncesi hemşireler gerçekleştirememiş, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir. Vaka doğrultusunda verilen etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından sağlanamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %92.3’ünün kriteri sağladığı bulunmuştur. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini eğitim öncesi hemşireler sağlayamamış, eğitim sonrasında ise hemşirelerin %100’ünün etik kararlarını etik ilkelere dayandırdıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin “Örnek Vaka 4” için vaka analizi yapabilme ve etik karar verebilme düzeylerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde: etik sorunu tanımlayabilme kriterini eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri sağlayamamışken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100’ünün bu kriteri sağladığı bulunmuştur.

Etik belirsizliği tanımlayabilme kriteri eğitim öncesi hemşireler tarafından karşılanamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün etik belirsizliği tanımlayabildikleri belirlenmiştir. Deontolojik teoriye göre etik çözüm yapabilme yaklaşımını eğitim öncesi hemşirelerin hiçbiri gerçekleştirememişken, eğitim sonrasında hemşirelerin %76.9'unun deontolojik yaklaşım doğrultusunda etik çözümleme yapabildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hiçbiri eğitim öncesi etik kararı etik teorilere dayandırabilme kriterini sağlayamamış, eğitim sonrası ise %76.9'u bu kriteri sağlamıştır. Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme kriterini de eğitim öncesi hiçbir hemşire sağlayamazken, eğitim sonrasında hemşirelerin %100'ünün bu kriteri sağladığı belirlenmiştir.

Hemşireler ile etik eğitimi öncesi yapılan görüşmelerde etik temel bilgiye ilişkin görüşleri doğrultusunda; "Etik Algısı", "Ahlak Algısı", "Değer Algısı", "Mesleki Değer Algısı", "Hemşirelik Bakımında Değer Algısı", "Değer Çatışması Algısı", "Etik İlke Algısı", "Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı" olmak üzere 8 tema belirlenmiş olup, bu temalara ait 33 adet alt tema belirlenmiştir. Etik Algısı için alt temalar; "Empati," "Toplumsal Davranış Kuralları," "Ahlaki Değerler," "Profesyonel Meslek Kavramı"dır. Ahlak Algısı için alt temalar; "Vicdan," "Toplumsal Kurallar"dır. Değer Algısı için alt temalar; "Dürüst Olmak," "Saygı," "Arkadaşlık" ve "Aile"dir. Mesleki Değer Algısı için alt temalar; "Dürüstlük," "Mahremiyet," "İnsana Saygı," "Adalet," "Eşitlik," "Gizlilik"dir. Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı için alt temalar; "Ahlaki Değerler," "Etkin Eğitim," "Aile Terbiyesi," "Vicdan," "İş Ahlakı"dır. Değer Çatışması Algısı için alt temalar; "Yapmak İstedini Yapamamak"dır. Etik İlke Algısı için alt temalar: "Eşitlik," "Mahremiyet," "Zarar Vermeme," "Adalet," "Yarar Sağlama," "Dürüstlük"tür. Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı için alt temalar; "Kişinin Kendisi," Teknik Yetersizlikler," "Yönetimsel Yetersizlikler," "Eşitsizlik," "Hasta Düşüncelerini Önemsememe"dir.

Hemşireler ile etik eğitimi sonrası yapılan görüşmelerde etik temel bilgiye ilişkin görüşleri doğrultusunda ise; “Etik Algısı”, “Ahlak Algısı”, “Değer Algısı”, “Mesleki Değer Algısı”, “Hemşirelik Bakımında Değer Algısı”, “Değer Çatışması Algısı”, “Etik İlke Algısı”, “Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı”, “Etik Karar Verme Algısı”, “Etik Karar Verme Süreci Algısı” olmak üzere 10 ana tema belirlenmiş olup, bu ana temalara ait 22 adet alt tema belirlenmiştir. Eğitim sonrası hemşireler eğitim öncesi görüş bildiremedikleri etik karar verme (modeller, teoriler, ilkeler doğrultusunda) ve etik karar verme süreci algılarına yönelik görüşlerini bildirebilmişlerdir. Etik Algısı için alt temalar; “Kuralların Profesyonel Sistematiği,” “Profesyonel Davranış Temeli,” “Mesleki Değerler Bütünü,” “Davranışları Düzenleyen Kurallar”dır. Ahlak Algısı için alt temalar; “Toplumsal Yargılar,” “Etiğin Davranışa Dönüşümü”dür. Değer Algısı için alt temalar; “İnançlar Bütünü,” “Toplumsal Nedenler,” “Kurallar Sistematiği”dir. Mesleki Değer Algısı için alt temalar; “Özgecilik,” “Adalet,” “İnsan Onuru”dur. Hemşirelikte Etkin Bakım Vermede Değer Algısı temasının alt teması “Hasta Önceliği”dir. Değer Çatışması Algısı için alt tema “Özerkliklerin Çatışması”dır. Etik İlke Algısı için alt temalar: “Eşitlik,” “Adalet”dir. Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı için alt temalar: “Etik Belirsizlik,” “Etik İkilem,” “Etik Çıkmaz”dır. Etik Karar Verme Algısı için alt temalar: “Teorilere Dayandırma”dır. Etik Karar Verme Süreci Algısı için alt temalar; “Sorun Belirleme,” “Soruna Uygun Çözümleri Belirleme”dir.

Hemşirelerin eğitim öncesi etik vakalara ilişkin yaklaşımlarının, değerlendirmelerinin, vakalara ait karar verebilme durumlarının genel olarak hemşirelerin kişisel, kültürel değerlerinin etkisinde olduğu ve toplumsal normları temel alarak vakalara ilişkin karar verdikleri belirlenmiştir. Yanı sıra hemşirelerin vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemedikleri de görülmüştür. Hemşirelerin etik eğitimi sonrası etik vakalara ilişkin yaklaşımları, değerlendirmeleri, vakalara ait karar verebilme durumları incelendiğinde ise; hemşirelerin vakalara özgü söz konusu etik sorunu, etik değer ve ilke ihlallerini tanımlayabildikleri, etik değerler, ilkeler, kodlar ve teoriler doğrultusunda vakalara çözüm yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır.

Sonuç olarak; hemşirelerin “Etik Eğitim Programı” sonrasında “Etik Temel Bilgi” ve “Etik Karar Verebilme Düzeyleri”nde olumlu yönde bir değişim olmuş, etik karar verebilme yetilerinin geliştiği görülmüştür. Bu sonuçlar etik eğitim programının etkinliğini göstermektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Etik eğitim programı öncesi hemşirelerin etik temel bilgi düzeyleri ve verilen örnek vakalarda etik değerler, ilkeler doğrultusunda etik sorunu doğru belirleyen, doğru çözüm öneren ve etik karar verebilen hemşire sayısının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin etik ile ilgili özellikle lisans eğitiminde aldıkları ders/dersler doğrultusunda bazı kavramları bildiğini, ancak bunları içselleştirip davranışa dönüştürmediklerini göstermektedir. Etik eğitim programı sonrası ise hemşirelerin kavramsal bilgi düzeyinin arttığı, vaka analizi yaklaşımını temel alan eğitim programı nedeni ile örnek vakalara ilişkin uygun etik yaklaşımı sergileyebildikleri görülmüştür. Bu durum içeriği amacına uygun hazırlanmış etik eğitim programımızın etkinliğini göstermektedir. Bu bağlamda:

- ❖ Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlarda etik değerlere, ilkelere, teorilere, insan ve hasta haklarına uygun davranış geliştirebilmeleri için mezuniyet öncesi ve sonrası mesleki eğitimlerinde ilgili konulara geniş yer verilmesi, teorik eğitimin klinik uygulamalar ve kararlar ile desteklenmesi, hemşirelerin etik karar verme sürecinde ekip içerisinde aktif ve etkin rol alması,
- ❖ Hemşirelerin lisans eğitimlerinde etik derslerinin bu alanda eğitim almış öğretim elemanları tarafından verilmesi ya da etik derslerini yürüten öğretim elemanlarının hemşirelik etiği alanında standart periyodik kurslar/eğitim programları ile gelişimlerinin desteklenmesi,
- ❖ Hemşirelerin lisans eğitimlerinde yer alan klinik uygulamalarda vaka analizi yöntemi ile etik karar verebilme düzeylerinin geliştirilmesi,

- ❖ Temel etik eğitiminin yanı sıra hemşirelerin analiz, sentez yeteneğini geliştirecek “Felsefe” ve yasal aydınlanmayı da sağlayacak “Sağlık Hukuku/Adli Hemşirelik” gibi derslerin hemşirelik müfredat programlarına dâhil edilmesi önerilmektedir.



ÖZET

Bu araştırma, hemşirelere uygulanan etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemek amacı ile nitel ve nicel araştırma yöntemlerin birlikte kullanımını kapsayan bir metodoloji türü olan karma yöntem olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemine göre seçilen 13 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında "Hemşire Tanıtım Formu", "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I", "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II", "Görüşme Değerlendirme Formu I" ve "Görüşme Değerlendirme Formu II" kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, katılımcılara "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu I" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu II" kullanılarak ve yüz yüze ortalama 90-120 dakika süren bireysel görüşmeler ile araştırmanın ilk verileri toplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında, "Etik Eğitim Programı" uygulanmıştır. "Etik Eğitim Programı" 8 oturumda, her hafta bir oturum olmak üzere ve her bir oturum ortalama 90 dakika olacak biçimde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın üçüncü aşamasında, "Etik Eğitim Programı" tamamlandıktan sonra araştırmanın birinci aşamasında uygulanan formlar ile derinlemesine görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde kullanılmış, nitel verilerin değerlendirilmesinde ise Nvivo 11 paket programı ve "İçerik Analizi" yöntemi kullanılmıştır. "İçerik Analizi" yöntemine göre ise temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması ise 30.61 ± 7.10 'dur, %61.5'i lisans mezunudur ve hepsi kadındır. Hemşireler ile etik eğitimi öncesi yapılan görüşmelerde etik temel bilgiye ilişkin görüşleri doğrultusunda; "Etik Algısı", "Ahlak Algısı", "Değer Algısı", "Mesleki Değer Algısı", "Hemşirelik Bakımında Değer Algısı" gibi 8 tema ve bu temalara ait 33 adet alt tema belirlenmiştir. Etik eğitimi sonrası ise "Değer Çatışması Algısı", "Etik İlke Algısı", "Etik Sorunların Oluşumuna İlişkin Algı", "Etik Karar Verme Süreci Algısı" gibi 10 tema ve bu temalara ait 22 adet alt tema belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim öncesi etik vakalara ilişkin kararlarını kişisel, kültürel değerlerinin etkisinde kalarak aldıkları belirlenmiş, vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemedikleri de görülmüştür.

Eğitim sonrası ise hemşirelerin vakalara 6zgü etik sorunu, etik değer ve ilke ihlallerini tanımlayabildikleri, etik değerler, ilkeler, kodlar ve teoriler doğrultusunda vakalara çözüm yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır.

Sonuç olarak; hemşirelerin “Etik Eğitim Programı” sonrasında “Etik Temel Bilgi” ve “Etik Karar Verebilme Düzeylerinde” olumlu yönde bir değişim olmuş, etik karar verebilme yetilerinin geliştiği görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Etik, Eğitim, Etik Karar Verme



ABSTRACT

This study was carried out as a mixed method that was a kind of methodology including the use of qualitative and quantitative research methods together in order to examine the effect of the ethical training program applied to the nurses on the nurses' level of capability for ethical decisions. The research sample consisted of 13 nurses chosen according to the maximum variation sampling method. For data collection, "Nurse Description Form", "Semi-Structured Interview Form I", "Semi-Structured Interview Form II", "Interview Evaluation Form I", and "Interview Evaluation Form II" were used. The research was carried out in three stages. In the first stage, the first data were collected by the face to face individual interviews lasting approximately 90-120 minutes by using "Semi-Structured Interview Form I" and Semi-Structured Interview Form II". In the second stage of the research, "Ethical Training Program" was applied. "Ethical Training Program" was carried out in 8 sessions including one session each week and 90 minute-interview in each session. In the third stage of the research, data were collected by the forms applied in the first stage of the research after the "Ethical Training Program" was completed and by the depth interview method. Number and percentage were used in evaluation of the quantitative data and Nvivo 11 package software and "Content Analysis" method were used in evaluation of the qualitative data. According to "Content Analysis" method, themes and subthemes were determined. The average age of the nurses participated the research was 30.61 ± 7.10 , 6.15% of them had bachelor's degree, and all of them were women. In the interviews of the nurses carried out before the ethical training, in accordance with their opinions toward the ethical basic knowledge, 8 themes such as "Ethical Perception", "Moral Perception", "Value Perception", "Vocational Value Perception", "Value Perception in Nursing Care" and 33 subthemes belonging to those themes were determined. After the ethical training, 10 themes such as "Value Conflict Perception", "Ethical Principle Perception", "Perception Regarding the Occurrence of Ethical Problems", "Perception of Ethical Decision Process" and 22 subthemes belonging to those themes were determined. It was determined that the nurses took their decisions about the ethical cases in the shadow of their personal and cultural values before the training, they couldn't define the ethical problems peculiar

to the cases, and they couldn't define the ethical value and principle violations. After the training, it was determined that the nurses could define the ethical problems peculiar to the cases and ethical value and principle violations, they made overture about solving the cases in accordance with the ethical values, principles, codes, and theories.

In conclusion, after the "Ethical Training Program", there was a positive change in the nurses' "Ethical Basic Knowledge" and "Level of Capability of Ethical Decision", and it was seen that their capability of ethical decision improved.

Keywords: Nurse, Ethics, Training, Ethical Decision



KAYNAKLAR

1. Billington R, Felsefeyi Yaşamak Ayrıntı Yayınları 2. Basım 2011.
2. Frankena W, Etik İmge Kitapevi 2007.
3. Seyyar A, Ahlak Terimleri, Beta Basım, İstanbul, 2003: 10.
4. Üstün Ç. Etik ve Ahlak Konusuna Genel Bakış. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün(ed), 2015,1-15.
5. Milton C. Ethics Content in Nursing Education: Pondering with the Possible. Nursing Science Quarterly 2004;17(4): 308-311.
6. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu NS. Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu.Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi 2014;7: 206-211.
7. Tschudin V. Ethics in nursing: The Caring Relationship, Edinburgh, Butterworth-Heinemann,2003.
8. Berggren I, Begat I, Severinsson E. Australian Clinical Nurse Supervisors' Ethical Decision-Making Style. Nurs Health Sci 2002;4(1-2): 15-23.
9. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010.
10. Gül Ş, Aşiret GD, Kahraman BB, Devrez N, Büken NÖ. Etik Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;1: 23-1.
11. Görgülü RS, Dinç L. Ethics in Turkish Nursing Education Programs. Nursing Ethics 2007;14(6): 741-52.
12. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011;19(1): 16-24.
13. Potter PA, Perry AG, et. al. Fundamentals Of Nursing, (8th Ed.), Elsevier Mosby,2012: 192-279.
14. Aydın İ, Eğitim ve Öğretimde Etik. Pegem A Yayıncılık, 2003.
15. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in Nursing Education: Learning To Reflect On Care Practices. Nursing Ethics 2007Jan;14(6): 758-66.

16. Burkhardt AM, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çev. Ed. Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2013.
17. Grace PJ. Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice, Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2009.
18. Atyaman V, Etik Donkişot Yayınları. ocak.
19. Dedeoğlu G. Etik Düşünce ve Postmodernizm. Telos Yayınları, İstanbul, 2004.
20. Aydın E. Tıp Etiği, Güneş Kitapevi, Ankara 2006.
21. Yönt G. Hemşirelikte Etik Karar Verme. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün(ed), 2015, 53-64.
22. Bahçecik N, Öztürk H. Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;3(2): 337-345.
23. Noureddine S. Development of the Ethical Dimension in Nursing Theory. International Journal of Nursing Practice 2001;7(1): 2-11.
24. Şahinoğlu S. Etik, Tıbbi Etik, Bioetik Yöntem Bilgisel Işığında, Deontoloji Ders Notları, Ankara, A.Ü.Tıp Fak. Antıp A.Ş. Yayınları 1996: 57-63.
25. Goethals S, Gastmans C, Casterlé BDD. Nurses' Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. International Journal of Nursing Studies 2010;47(5): 635-50.
26. Kuuppelomaki M, Lauri S. Ethical Dilemmas in the Care of Patients with Incurable Cancer. Nursing Ethics 1998Jan;5(4): 283-93.
27. Okuroğlu K, Bahçecik N ve ark. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. Cilicia Journal of Philosophy 2014: (1); 53-61.
28. Cevizci, A. Etiğe Giriş (2. Baskı). Paradigma Yayıncılık, İstanbul, 2008.
29. Fry ST, Johnstone M. Ethics in Nursing Practice (2.Baskı). UK. Blackwell Science Ltd, 2002: 21-63.
30. Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği Ve Etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000, 4 (1): 1-8.
31. Karabacak BG. Değerlerin Aydınlatılması. In : Çağdaş Hemşirelikte Etik (1. Baskı). Burkhardt MA. Nathaniel AK.(Eds), 2013.

32. Fry S. International Council Of Nurses. Hemşirelik Uygulamalarında Etik, Erzurum: Aktif Yayınevi, Erzurum 2000: 185-193.
33. Sayım F. Sağlık Piyasası ve Etik, MKM Yayınları Bursa 2011.
34. Dinç, L. (2009). Hemşirelik ve Etik. Y. I. Ülman, B. Gül, T., F. G. Kadioğlu, G. Yıldırım & Z. Edisan (Ed.). Tıp Etiğinden Biyoetiğe: V. Tıp Etiği Kongresi(1 bs., s. 45-51). Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği.
35. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29: .75-84.
36. Gezer D. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, ADANA 2010.
37. Akıncı AÇ, Pınar R. Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;1: 5-13.
38. Özdevecioğlu, M, Aksoy MS, Organizasyonlarda Sabotaj: Turleri, Amaçları, Hedefleri ve Yönetimi”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2005: 6(1): 95-109.
39. Lefkowitz J. The Constancy of Ethics Admits the Changing World of Work”, Human Resource Management Review 2006;16: 245-268.
40. Orhan F. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut : Hastanede Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
41. Kılıç H, Kırılmaz S, Sağlık Hizmetlerinde Etik İnkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. İnsan & İnsan 2014;1: 35-44.
42. Özden M. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara 2013.
43. Terakye G, Ocağcı AF. Etik Konulardan Seçmeler (1. Baskı), Ankara Aydoğdu Ofset, İstanbul 2013.
44. Fry, ST, Johnstone, MJ. Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making (3. Baskı.). USA: Blackwell Science Ltd, 2008.
45. Acaroğlu R. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. F.N.Hem.Dergisi 2014;22(1): .8-16.
46. Korhan, EA. Etik ve Hemşirelik. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün(ed), 2015,53-64.

47. Özer S. Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 1999;13(1): 6-12.
48. Pekcan H. Yalova İli Ve Çevresinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.2007.
49. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf>(15.03.2016).
50. Arslantaş H. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1): 47-56.
51. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74-82.
52. Baykara ZG. Hemşirelik Bakımı Kavram, Türkiye Biyoetik Dergisi 2014;1(2): 92-99.
53. Baykara, Z, Çalışkan, N, Karadağ, A. Vaka Analiz Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Sorun Değerlendirme Becerilerine Etkisi. International Journal of Human Sciences 2014;11(1): 236-255.
54. Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The Teaching of Health Care Ethics to Students Ofnursing in the UK: A Pilot Study. Nursing Ethics 2001;8: 45-56.
55. Başak T, Uzun Ş, Arslan F.Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010;52: 76-81.
56. Baysan A. Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Karar Verme: Vaka Çözümleme. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün(ed), 2015.
57. Oyur G, Hemşirelikte Etik İlke ve Sorumluluklar Doğrultusunda Vaka Örnekleri. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün(ed), 2015.
58. Cohen J, Erickson J. Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice. Clinical Journal of Oncology Nursing 2006;775-780.
59. Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. Nurs Ethics Nursing Ethics 2005Jan;12(4): 381-90.
60. Tang PF, Johansson C, Wadensten B, et al. Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward. Nursing Ethics 2007;14: 810-24.

61. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, et al. Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkiilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14: 2,52-60.
62. Madenoğlu K. Hemşirelikte Etik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2003;50(8).
63. Dikmen Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2013;2(1): 1-7.
64. Jonasson LL, Liss PE, Westerlind B & Berterö C. Ethical Values in Caring Encounters on A Geriatric Ward from The Next of Kin's Perspective: An Interview Study. International Journal of Nursing Practice 2010;16(1): 20-26.
65. Baki A, Gökçek T. Karma Yöntem Araştırmalarına Genel Bir Bakış. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2012;11(42): 1-2.
66. Erdoğan S ve ark. Hemşirelikte Araştırma Süreci Nobel 2014:
67. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, et al. 7 gün-24 saat/ Hasta Başında: Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/brosurler/hemsirelerincalismakosullari.doc> (15.03.2016).
68. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, TC Resmi Gazete, 13Ocak1983. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> (12.03.2016).
69. İş Kanunu. TC Resmi Gazete, 22 Mayıs 2003, Sayı: 4857. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> (14.03.2016) Devlet Memurları Kanunu. TC Resmi Gazete, 14 Temmuz 1965, Sayı: 657. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (12.03.2016). Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. TC Resmi Gazete, 31 Aralık 1980, Sayı: 2368. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-465/sayisi2368--rg-tarihi31121980--rg-sayisi17207--saglik-p-.html> (15.03.2016).
70. Avcı, İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2007;19(1): 16-24.
71. Schluter J, Winch S, Holzhauser K et al. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. Nursing Ethics 2008;15(3): 304-21.

72. Aslan Ö, Vural H, Avcı PV. Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(2):147-152.
73. Çobanoğlu N, Algier L. A Qualitative Analysis of Ethical Problems Experienced by Physicians and Nurses in Intensive Care Units in Turkey. *Nurs Ethics* 2004Sep;11(5):444-58.
74. Ueno, T. Nursing Ethics Education Based on Case Studies in Japan: A Critical Review. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine* 2010;4: 18-37.
75. Woods, T.E. The Effect of Education on Nursing Resolution of Ethical Dilemmas Among Nurses Practicing in a Rural Area, Doktora Tezi, Memphis State University, Memphis 1993.
76. Yıldırım, G. Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ADANA 2008.
77. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *F.N. Hem. Derg* 2015;23(1): 32-40.



EKLER

HEMŞİRE TANITIM FORMU (EK I)

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Eğitim düzeyiniz
 - a) Lise
 - b) Önlisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek lisans
 - e) Doktora
4. Mesleki çalışma süreniz :
5. Bulduğunuz kurumda çalışma süreniz:.....
6. Çalıştığınız birim:
7. Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz ?.....
8. Çalışma şekliniz
 - a) Gündüz
 - b) Gece/gündüz
 - c) Gece
9. Haftalık çalışma saatiniz:
10. Etik eğitimi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

11. Etik eğitimini nereden aldınız?

.....

12. Etik eğitime ilişkin görüşleriniz:

.....



YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU I (EK II)

Açılış;

Geldiğiniz ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Burada etik ve etik karar vermeye ilişkin düşünce ve görüşlerinizi konuşacağız. Burada konuşmalarımız doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecek. Aklınıza gelen tüm düşünce, fikir ve bilgi paylaşımınız benim için önemli. Burada konuşulanları unutmamam için ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Söyleyeceğiniz her şey gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Artık konuya geçebilir miyiz? Söylemek istediğiniz bir şey varsa lütfen ekleyin.

1. Sizce etik nedir?
2. Etik ve ahlak kavramları birbirinden farklı mıdır? Bu konuda düşünceniz nedir?
3. Sizce değer nedir?
 - a. Hayatımızı şekillendiren değerler nedir?
 - b. Mesleğimizi şekillendiren etik değerler nedir?
 - c. Hemşirelikte etik karar verme ve etkin bakım vermede etkili olan değerler nelerdir?
 - d. Hastaların tedavi ve bakımını yürütürken değer çatışması yaşadınız mı?
4. Sizce etik ilke kavramını nedir?
 - a. Mesleğimizi şekillendiren etik ilkeler nelerdir?
 - b. Hastaların tedavi ve bakımını yürütürken hangi etik ilkeler doğrultusunda hareket ediyorsunuz? Neden?

5. Size göre etik sorun nedir?

a. Etik sorunların çeşitleri var mıdır?

b. Hemşire olarak yaşadığınız etik sorun/sorunlar var mı?

c. Size göre hemşirelerin etik sorunlarının kaynağı nedir?

6. Etik karar verme nedir?

a. Size göre bir etik sorun yaşadığınızda etik karar verme süreci hangi aşamaları kapsamalıdır?

b. Etik karar verirken dikkate aldığınız bir model/teori var mıdır?

c. Etik karar verirken hemşirelerin sorumlulukları nelerdir?

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU II (EK III)

Açılış;

Etik kavramı ile ilgili genel olarak, farklı boyutları ile konuştuk. Sizinle şimdi örnek vakalar üzerinden vakalara ilişkin etik yaklaşımlarınızı konuşacağız. Burada konuşmalarımız doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecek. Aklınıza gelen tüm düşünce, fikir ve bilgi paylaşımınız benim için önemli. Burada konuşulanları unutmamam için ses kayıt cihazı kullanmaya devam edeceğim. Söyleyeceğiniz her şey gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Örnek Vaka 1: Bir hastanenin acil servisinde çok yoğun bir şekilde çalışmaktasınız. Günün ilerleyen saatlerinde ambulans ile 78 yaşında bilinç bulanıklığı, akut böbrek yetmezliği ve solunum yetmezliği şikayetleri olan ve 2 yıldır kemoterapi alan son evre Akciğer CA olan bir hasta size teslim edilmiş ve müdahale edilmediği takdirde kaybedilecektir aynı anda da 4 yaşında ailesi tarafından 2. Kat balkonundan düşmüş ve ciddi intrakraniyal kanama şüphesi ve hayati tehlikesi olan bir diğer çocuk acil servise getirilmiştir. O anda müdahale edebilecek tek kişisiniz ve tüm çalışma arkadaşlarınızda diğer acil vakalar ile ilgilenmektedir. Eldeki imkânlar ve zaman sizin sadece tek hastaya müdahale etmenize ve tek bir hastanın hayatını kurtarmanıza yetecek kadardır. Hangi hastaya müdahale edersiniz? Neden? Bu vakada yaşadığınız etik sorun nedir? Yanıtınızı etik ilkeleri ve mesleki değerler doğrultusunda tartışabilir misiniz?

Örnek Vaka 2: R.B. Seksen yaşındaki babasını ciddi inme ve bakım gereksinimi ile hastaneye yatırmış ve tedavisi tamamlanmış ve taburcu olması planlanmıştır. Doktoru R.B.'ye babasını bir bakım evine göndermeyi önermiştir. Çünkü R.B. Tam zamanlı çalışan ve 3 küçük çocuğu olan aynı zamanda eşi mevsimlik işçi olarak çalıştığından işini bırakamayacak durumda bir kadındır. Ancak R.B.'nün kültürü ve inancı anne-babasına evde bakmayı emreder ve babasının da bundan hoşlanacağını sezer ancak R.B.'nin evi de oldukça ufak ve babasına bakmak için yetersizdir. R.B. bir başka şehirde yaşayan kız kardeşinin de “babama bakmak senin görevin” dediğini ancak eşinin tüm aile sorumluluklarını almasının çok fazla olduğunu ve karar veremediğini size ifade eder. Bu durumda sizce R.B. için en önemli faktörler ve baskılar nelerdir? R.B.'ye nasıl yanıt verirdiniz. Bu vakada değer çatışması yaşar mısınız? Adalet ve bakım açısı ile bu duruma nasıl yaklaşırdınız ayrı ayrı tanımlayınız? Sizce hangi bakış açısı daha üstündür açıklayınız

Örnek Vaka 3: Ağırlıklı olarak sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve göçmenlerin yaşadığı bir popülasyona hizmet vermektensiniz. Çalışırken meslektaşlarınızdan birinin “Bu insanlara sağlık eğitimi vermek çok gereksiz ve zaman kaybından başka bir şey değil, çoğu anlamıyor da, bizim vergilerimizle tedavi oluyorlar, çalışmıyorlar. Sistemin üzerinde bir kamburlar” dediğini duydunuz. Bu vakada anlatılan olayda fark ettiğiniz etik sorunlar sizce nelerdir? Siz bu durumda ki durumu nasıl çözümlerdiniz? Vereceğiniz etik kararı model/teori ve etik ilkeler doğrultusunda açıklayabilir misiniz?

Örnek Vaka 4: F.G. 15 yıldır aynı birimde çalışan bir hemşiredir. Gece nöbeti sırasında KOAH tanılı 82 yaşında hasta A.T.'nin karın ağrısı olduğunu ifade eder. F.G. hastayı muayene eder ve yaşam bulgularını alarak değerlendirir, anlamlı bir fark gözlemleyemez ancak ağrı şikayeti devam etmektedir. F.G. asistan hekimi çağırır, hekim yaşam bulgularında değişiklik olursa bana bildirin der. Hastayı gözlemleyen F.G. zamanla ortada bir problem olduğuna ikna olur ve hekimi tekrar çağırır. Asistan hekimin yaşam bulgularında değişiklik olmadan neden çağırıyorsunuz diye bağırması karşısında F.G. süpervizör hemşireye bilgi verir. Süpervizör hemşire hastayı inceler ve F.G.'ye kontrolü ele almasını ve hastayı sık takip etmesini söyler ve onu cesaretlendirir. Gece boyu hastayı sık izleyen F.G. sabah sorumlu hemşireye durumu iletir ve A.T.'nin ağrısının incelenmesini ister. Sorumlu hemşire F.G.'ye merak etmemesini bir sorun olduğunda da kendisine haber vereceğini söyler. Ancak F.G. iki gün sonra izinden döndüğünde A.T.'nin abdominal aort anevrizması yırtılması nedeniyle öldüğünü öğrenir. Nöbetini hemşire odasında ağlayarak geçirir ve hastalarıyla güçlükle ilgilenir. Bu durumu deontolojik etik teori açısından yorumlayabilir misiniz? Bu olaydaki etik problemler nelerdir, siz olsaydınız nasıl bir yaklaşımda bulunurdunuz? Hemşire gelecekte benzer bir durum ile karşılaştığında bu durumu nasıl çözümleyebilir? Öneriniz nedir?

GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME FORMU I (ETİK TEMEL BİLGİ)
(EK IV)

Değerlendirme Kriterleri	EVET	HAYIR
Etik kavramını tanımlayabilme		
Ahlak kavramını tanımlayabilme		
Etik ve ahlak kavramlarının farkını ayırt edebilme		
Değer kavramını tanımlayabilme		
Değer türlerini açıklayabilme		
Etik değerleri tanımlayabilme		
Hastaların bakım ve tedavisinde etkili değerleri bilme		
Değer çatışmalarını tanımlayabilme		
Hemşirelikte değerlerin çatışma kaynaklarını açıklayabilme		
Etik ilke kavramını tanımlayabilme		
Hastaların bakım ve tedavisinde etkili etik ilkeleri bilme		
Etik sorun kavramını tanımlayabilme		
Etik karar verme kavramını tanımlayabilme		
Etik sorunları açıklayabilme		
Etik karar vermede etkili teorileri açıklayabilme		
Etik karar vermede etkili modelleri açıklayabilme		
Etik karar vermede hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilme		

GÖRÜŞME DEĞERLENDİRME FORMU II (ETİK KARAR VERME)
(EK V)

Değerlendirme Kriterleri	EVET	HAYIR
Vaka I Etik sorunu tanımlayabilme Etik ikilem varlığını bilme Etik değerleri tanımlayabilme Etik ilkeleri tanımlayabilme Etik karar verebilme Etik kararı etik teorilere dayandırabilme Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme		
Vaka II Değer çatışmasını tanımlayabilme Bakım kavramı ile adalet ilkesini ilişkilendirebilme Etik karar verebilme Etik kararı etik teorilere dayandırabilme Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme		
Vaka III Etik sorunu tanımlayabilme Etik çıkmazı tanımlayabilme Etik karar verebilme Etik kararı etik teorilere dayandırabilme Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme		
Vaka IV Etik sorunu tanımlayabilme Etik belirsizliği tanımlayabilme Deontolojik etik teoriye etik çözüm yapabilme Etik kararı etik teorilere dayandırabilme Etik kararı etik ilkelere dayandırabilme		

ETİK EĞİTİM PROGRAMI POWERPOINT SUNUMLARI (EK VI)

I. Oturum: Etik Kavramının Analizi, Etiğin Felsefesi

ETİK KAVRAMININ ANALİZİ ETİĞİN FELSEFESİ

Hazırlayan: Meryem ÖZLEM
Danışman: Doç. Dr. Esra Akin KORHAN

ETİK KAVRAMININ ANALİZİ



ETİK NEDİR?

- Etik, felsefenin, insanın oluşturduğu bu değerler evrenini inceleyen, onu "iyi", "kötü" ya da "onaylanabilir", "onaylanamaz", "doğru", "yanlış" biçiminde yorumlayan bir alt dalıdır.
- Yunanca *ethos* (töre, gelenek, alışkanlık) sözcüğünden türetilmiştir. Çok yakından ilişkili olan etik ve ahlak (moral) arasındaki temel fark, etik teriminin genel olarak, ahlakı konu alan bir disiplini belirtmesidir (Brit, 1987).

ETİK NEDİR?

- *Etik* kavramı karakter anlamına gelen Yunanca *ethos*, ve görenek ,mizaç ,terbiye anlamına gelen Latince *mos/more/mores*(davranış) , Türkçe karşılığı ise **ahlak bilimi** olarak bilinen bir felsefe disiplini.

ETİK NEDİR?



ETİK KAVRAMI

- > *Yanlış, doğru, yükümlülük, görev ve sorumluluklarla* ilgilidir.
- > İyi insan olmanın özellikleri ve bireyin uygun davranışlarını belirleyen kuralların oluşturulması etik konusunun özüdür.
- > *Etik*, insanların kendi şahsına ve diğer insanların kişiliklerine karşı iyi davranması, genel bir anlatımla iyiliğe varılması için kendini uymaya zorunlu hissettiği *manevi ve ruhsal görevler ve bunlara ilişkin kurallardır*

II. Oturum: Etik ve Ahlak, Etik Teoriler

ETİK VE AHLAK ETİK TEORİLER

Hazırlayan: Meryem ÖZLEM
Danışman: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

Etik, bir birey ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler kümesi olarak tanımlanmaktadır. (Güler ve Özdemir, 2015)

Ahlak (moral), toplumlarda zaman içinde az çok kendiliğinden diyebileceğimiz biçimde gelişmiş değerler topluluğudur.

ETİK TEORİLER:

Etik teoriler iki temel düşünce ekolünden gelirler.

Doğalcılık/naturalizm, etiyolojik inşaa doğasına ve psikolojisine dayalı olduğunu düşünen bir ahlaki yaklaşım türüdür. Her ne kadar költürlerarası değer farklılıklar olsa da bazı konularda birçok insanın olacağı kararların benzer olacağını varsayar ve bu anlamda "somut" bir ahlaki düşünce ve karar verme sürecinde motive edici bir faktör olduğunu iddia eder.

Doğalcılığa zıt düşünce ekolü akıldanlık, ne insan doğasına dayalı olmayan mantık gerektirir. Bu düşünce ekolü, etik değerlerin evrensel doğasına ya da Tanrı'nın doğasına bağlı olarak bir köken olduğunu ve nedensellik süreci ile insanlar için bilimsel olduğunu savunur. (Muller ve Gorman, 2011)

TELEOLOJİK TEORİLER

Hangi bir eylemin değerli, o eylemin sonuçlarına bakarak belirlenir. Bu teoriler içinde en fazla bilinen, yararlılık teoridir.

Bu teori, ilk kez David Hume (1711-1776) tarafından savunulmuş ve daha sonra büyük İngiliz utilitarian filozofları tarafından geliştirilmiştir.

John Stuart Mill'in (1806-1873) bu teoriye öncelikli katkıları olmuştur.

Mill'e göre en fazla sayıda insanın mutluluğu için en iyiye yaklaşım doğrudur. Bu nedenle sağlık personeli bu teoriyi büyük önemle kullanır.

TELEOLOJİK TEORİLER:

- Triyaj kavramı buna bir örnektir. Bu kavram tedavi önceliğini saptamak için, hasta ve yaralıların durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırılmasıdır. Triyajda, çok fazla yaralı olduğu durumda olanlara müdahale edilmez. Canice gibi görülmesine karşın, çok sayıda hastanın olduğu ve olanakların yetersiz olduğu durumlarda triyaj etik temel olarak değerlendirilir.
- Sağlık için ayrılan paranın nasıl kullanılacağına karar verilmesinde de bu teoriden yararlanır. Çok sayıda insanı etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılması, az sayıda kişiyi etkileyen bir hastalığın araştırılması için para ayrılmasından daha önemlidir.

TELEOLOJİK TEORİLER:

Etik teorilerden faydacılık, kaynağı doğalcılıktan alın, bir harekete bağlı olarak ortaya çıkan sonuç ile ilişkilendirilerek iyi ya da kötü olarak değerlendirilmesini gerektirir. Bu teoriyi destekleyen ahlaki teoriler: Modern faydacılığın kurucusu olarak kabul edilen Bentham, eylemler mutluluğu artırması ve acıyı azaltması durumunda doğru, ters etkiler neden olması durumunda yanlış kabul edilmiştir. (Güler, 2014)

Faydacı bir diğer filozof de John Stuart Mill'dir ve hareketleri ya da eylemleri yol açtığı sonuçlara göre değerlendirmeyi faydacılık olarak tanımlar. Bireyin mutluluğunu taşıyan davranışları Mill'ce erdemli ve faydacı davranışlar olarak öne çıkarır.

Faydacılık insanların bir durumda genel iyiliği arttırmaya yönelik eylemleri öne sürer. Beklentilerindeki hareket faydacılığı ve insanların uygun şekilde değerlendirilmesinde genel iyiliği maksimum düzeye çıkaracak kriterleri tercih edecek beklentilerindeki kural faydacılığı şeklinde ele alınır. (Gökçe, 2014)

III. Oturum: Değer Kavramının Analizi, Değer Türleri, Hemşirelikte Mesleki Değerler, Değer Çatışmaları

DEĞER KAVRAMININ ANALİZİ DEĞER TÜRLERİ HEMŞİRELİKTE MESLEKİ DEĞERLER DEĞER ÇATIŞMALARI

Hazırlayan: Meryem Özlem
Danışman: Doç. Dr. Esra Akın Korhan

• BİREYLER, GRUPLAR YA DA TOPLUM TARAFINDAN ÖDÜLENDİRİLEN VEYA TERCİH EDİLEN İDEALLER, İNANÇLAR, GELENEKLER, DAVRANIŞ MODLARI, NİTELİKLER YA DA HEDEFLERDİR.

1. KİŞİSEL DEĞERLER

Kişisel değer sistemleri kişiden kişiye değişir. O halde başkasının değer sisteminin bizim değer sistemimizle örtüşmesi gerektiği önkoşulundan vazgeçmek gerekir.

Her hemşire eğitiminin, dinsel ve politik inançlarının, kültür ve yaşam deneyiminin biçimlendirdiği kişisel değer sistemine sahiptir. Başkasının değer sistemini tanımak, kabul etmek, saygı göstermek ve bunların da kendi değerlerimiz kadar doğru olduğuna inanmak etik karar vermede önemli bir koşuldur. (Alpar ve ark.2013)

DEĞER NEDİR?

- İnsan insan yapan ve davranışlarımıza yansıyan idealler ve inançlar "değer" olarak tanımlanır.
- Değerler uyulması zorunlu yasalar değil, uyulması gerekli ilkelere olarak hissedilirler.
- İnsan değerleri gerçekleştirmekten kendisini sorumlu olarak hisseder ve bu sorumluluk insanı diğer varlıklardan ayıran başlıca niteliktir.
- Değerler, birey için bir şeyler ifade eden değerler sisteminde oluşturulur. (Alpar ve ark.2013)



1. KİŞİSEL DEĞERLER

Kişisel değer sistemleri kişiden kişiye değişir. O halde başkasının değer sisteminin bizim değer sistemimizle örtüşmesi gerektiği önkoşulundan vazgeçmek gerekir.

Her hemşire eğitiminin, dinsel ve politik inançlarının, kültür ve yaşam deneyiminin biçimlendirdiği kişisel değer sistemine sahiptir. Başkasının değer sistemini tanımak, kabul etmek, saygı göstermek ve bunların da kendi değerlerimiz kadar doğru olduğuna inanmak etik karar vermede önemli bir koşuldur. (Alpar ve ark.2013)

4. AHLAKİ DEĞERLER

- Davranışlarımızda, karakterimizde, kişiliğimizde ve kurumlarımızda yansıttığımız değerlerdir.
- Ayıp, günah, dürüstlük, yaşlılara karşı saygılı olma, kürtaja karşı olma gibi. (Alpar ve ark.2013)

IV. Oturum: Etik İlkeler, Mesleki Etik İlkeler, Etik Kodlar

MESLEKİ ETİK İLKELER ETİK KODLAR

Hazırlayan: Meryem Özlem
Danışman: Doç. Dr. Esra Akın Korhan

Mesleki değerler, bir meslek gurubu tarafından değer verilen, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleridir.

Ortak bir hemşirelik ideolojisi ve misyonunu tanımlama, mesleki uygulamalara anlam kazandırma, hemşireleri ortak bir kültürde birleştirmeye olanak sağlar.

Mesleki değerlerin aktarılması ve öğrenilmesi eğitim süreci ile başlar, mezuniyet sonrası devam eder. (Alpar ve ark. 2013)

ÖZERKLİK

Özerklik:

- insanın saygı olduğuna,
 - kişisel hedeflerini kendisinin belirleyebildiğine,
 - bir eylem planı üzerinde karar verebilme yetisinin olduğuna
 - tercihleri doğrultusunda bir eylemde bulunma özgürlüğünün olduğuna inanılan dört temel unsurdan oluşur.
- Özerkliğin sağlanabilmesi için dört unsurun her birinin en azından belli bir düzeyde var olması gerekir.

YARARCILIK

Hemşirelerin hastalara yarar sağlayacak bir şekilde davranmasını gerektirir.

Hemşirelerin yararlı bir şekilde davranma yükümlülüğü bulunmaktadır ve yarar sağlayan eylemler ahlaki ve yasal açıdan profesyonel rolün gerektirdikleridir.

DÜRÜSTLÜK

- Bireyin durumuna ilişkin bilgiyi manipüle etmek, aslında insanları kontrol altında tutmak için zor kullanmak olarak düşünülebilir.
- Hastanın güvenini sürdürmesi için doğruyu söylemek hemşireler açısından elzemdir. Ayrıca bireyin tanı, tedavi, hastalığın prognozu ve bakımı konularında anlayabileceği ilde ve güncel bilgileri elde etmek hakkıdır.
- Biz hemşirelerin de hastaların savunulması ve haklarının gözetilmesi görevimizdir.



V. Oturum: Etik Sorunlar, Hemşirelikte Etik Sorunların Kaynağı

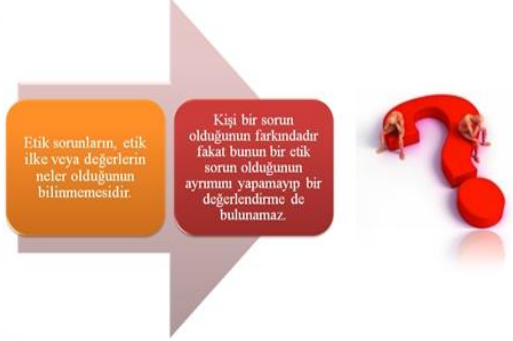
ETİK SORUNLAR HEMŞİRELİKTE ETİK SORUNLARIN KAYNAĞI

Hazırlayan: Meryem ÖZLEM
Danışman: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

ETİK BELİRSİZLİK



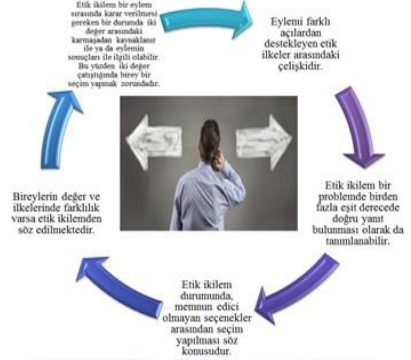
ETİK BELİRSİZLİK



ETİK BELİRSİZLİK



ETİK İKİLEM



VI. Oturum: Hemşirelik Bakımı ve Etik

HEMŞİRELİK BAKIMI VE ETİK BOYUTU

Yüksek Lisans Öğr. Meryem Özlem
Danışman : Doç. Dr. Esra Akın Korhan
İKÇÜ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı



SUNUM İÇERİĞİ:

- BAKIM KAVRAMI ANALİZİ
BAKIM (SOZLÜK ANLAMI) NEDİR?
HEMŞİRELİK BAKIMI NEDİR?
HEMŞİRELİK BAKIMI NEDEN VERİLİR?
HEMŞİRELİK BAKIMI NASIL
VERİLMELİDİR?
- HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖGELERİ
- ETİK VE BAKIM

Hemşirelik Bakımı; tanımlaması zor olup varlığı reddedilemeyen, hissedilen ama anlatılamayan hemşire ve hastası arasında başlatılıp profesyonel yaklaşımlar ve etik ilkelerle yürütülen soyut bir bağdır.



BAKIM NEDEN HEMŞİRELİKTE ÖNEMLİDİR?
ÇÜNKÜ; Evrenin en değerli varlığı olan insanın ruh ve beden sağlığını korumayı ve tedavi etmeyi kendilerine meslek edinmiştir hemşireler



HEMŞİRELİK BAKIMI NASIL VERİLİR?



BAKIM ETİĞİ NEDİR?

- Seçimlerin içeriğe bağlı olarak sınırlandığı ve stratejilerin ilişkileri sürdürmeye ve herhangi birine zarar vermemeye odaklandığı, karşılıklı sorumluluklar ve ilişkilerde etik karar vermeye dayalı bir yaklaşımdır.

VII. Etik Karar Verme (Modeller/Teoriler)

ETİK KARAR VERME MODELLER/TEORİLER

Hazırlayan: Meryem Özlem
Danışman: Doç. Dr. Esra Akın Korhan

KARAR VERME NEDİR?

Karar verme, bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargıdır.



ETİK KARAR VERME NEDİR?

Etik karar verme ise birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu durumda sistematik bir düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreci ifade etmektedir.



HEMŞİRELİK AÇISINDAN ETİK KARAR VERME



Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade eder.

DEONTOLOJİK ETİK YÖNTEME GÖRE KARAR;

Algılanan problem



DURUM DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

- Etik konuların ve durumların belirlenmesi
- Hareket seçeneklerinin belirlenmesi ve incelenmesi
- Seçeneklerden birinin seçimi
- Karar verilen seçeneğin doğruluğunun kanıtlanabilmesi

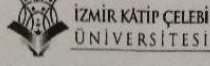
**BU DÖRT ADIM ETİK KARAR VERMENİN
TEMELİNİ OLUŞTURUR...**

VIII. Oturum: Etik Karar Vermede Vaka Çözümlenleri

Bu oturumda, hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları ve karşılasabilecekleri etik sorunlar örnek vakalar üzerinden katılımcılar ile tartışılmıştır. Katılımcılardan vakalara ait etik sorunları tanımlayabilmeleri, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyebilmeleri, etik karar verebilmeleri beklenmiştir.



ETİK KURUL İZİN YAZISI (EK VII)



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü


Karar No: 168
Tarih : 13.08.2015


İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN sorumluluğunda yapılması planlanan "Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Recep SÜTÇÜ
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

HASTANE İZİN YAZISI (EK VIII)

İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ
KHBGS EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ BİRİMİ
15.10.2015 07:27 / 23592379 / 772.02 / 2839


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği


00014304437

Sayı : 23592379/772.02
Konu : Meryem Özlem'in Araştırması

DAĞITIM YERLERİNE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN'ın sorumluluğundaki, Meryem ÖZLEM'in "**Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi**" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Murat TÜRKYILMAZ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Fakültesi)
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/İZMİR
Eğitim Koordinatörlüğü khb35g.egitim@saglik.gov.tr / Akgül Kuru OKTAY

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 00175976-8890-45ab-84ed-8c6d58e4f5aa kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK IX)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve bu ilkeleri anlamlı ve tutarlı bir şekilde uygulamada uzmanlaşması yaşamsal önem taşımaktadır. Tüm bunlar doğrultusunda verilecek olan etik eğitiminin hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine olumlu yönde etki edeceği ve yapılacak yeni çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Veriler, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi birimlerinde çalışan hemşirelerden toplanacaktır. Araştırmanın örneklemi belirlendikten sonra araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, hemşirelerle yüz yüze yapılacak ortalama 90-120 dakika sürecek bireysel görüşme ile ilk veriler toplanacaktır. Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından ilgili literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda içeriği belirlenmiş olan “Etik Eğitim Programı” uygulanacaktır. Etik Eğitim Programı 8 oturumda, her hafta bir oturum olmak üzere ve her bir oturum 90 dakika olacak biçimde gerçekleştirilecektir. Etik Eğitim Programı tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu tekrar kullanılarak, hemşirelerle yüz yüze yapılacak ortalama 90-120 dakika sürecek bireysel görüşme ile araştırmanın ikinci verileri toplanacaktır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, hemşirelere uygulanan etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisini incelemektedir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 90-120 dk

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 10-20

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar: Bu araştırmanın amacına uygun veri toplama yöntemi olarak sizlerle eğitim öncesi ve sonrasında olmak üzere iki kez bire bir görüşme (derinlemesine) yöntemi kullanılacaktır. Sizlerin etik karar verebilme düzeylerinizin belirlenebilmesi için bire bir (derinlemesine) görüşmelere yol gösterecek yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılacaktır. Bu görüşmenin yaklaşık 90-120 dakika sürmesi planlanmaktadır. Görüşme veri kaydının yapılmasında ses kayıt cihazı, gözlem notları kullanılacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Etkin bir etik eğitimi ile hemşireler mevcut etik sorunları değerlendirip, sorunu analiz edebilecek düzeye gelerek çözümlene becerilerini geliştirebilirler. Bu beceri hemşireleri mesleklerinde doyum alan ve ne yaptığını bilen, yaptıklarının sonucunu kestirebilen donanımlı hemşireler haline getirecektir. Tüm bunlar doğrultusunda verilecek olan etik eğitiminin hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine olumlu yönde etki edeceği ve yapılacak yeni çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında herhangi bir riskle karşılaşmayacaksınız.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırmada sonucunda herhangi bir tıbbi yarar sağlamayacaksınız.

5.GEBELİK

-

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Araştırmada uygulanacak herhangi bir tetkik veya tedaviye yönelik girişimler bulunmamaktadır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Örnekleme seçim kriterlerine uymadığınız takdirde araştırma dışı bırakılacaksınız.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma kapsamında oluşacak giderler, araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda irtibat kurabileceğiniz kişi;

Araştırmacı: Meryem ÖZLEM Tel: 0553 306 25 27

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu araştırmaya katılım ile herhangi bir zararla karşılaşmayacaksınız.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

- c. Sorumlu araştırmacı haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

ARAŞTIRMACININ NİTEL ARAŞTIRMA YETKİNLİK BELGELERİ



KATILIM BELGESİ



ANI YAYINCILIK EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA

Tel: 0 312 425 81 50 Faks: 0 312 425 81 11

Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın: Meryem Özlem

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
22-23 Ocak 2016 tarihlerinde düzenlenen İleri Düzey NVIVO
Eğitimine katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü
Sema Ünlüer

Anı Yayıncılık
Dilek Ertuğrul

KATILIM BELGESİ



ANI YAYINCILIK EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

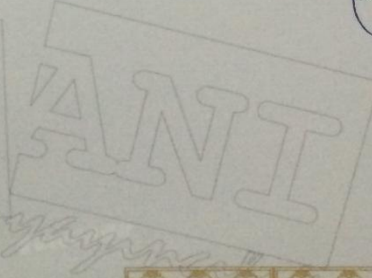
Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA
Tel: 0 312 425 81 50 Faks: 0 312 425 81 11
Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın: Meryem Özlem

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
18-19 Ocak 2016 tarihlerinde düzenlenen Nitel Araştırma
Yöntemleri eğitimine katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü
Pelin Yalçınoğlu

Anı Yayıncılık
Dilek Ertuğrul



ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Kırcaali' de doğan Meryem Özlem ilk, orta, lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2004 yılında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başladığı eğitimini 2008 yılında tamamladı ve hemşire ünvanı aldı. 2009 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Servisi'nde göreve başladı. 2010 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Hastanesi ne atanan araştırmacı Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde görevine devam edip 2015 yılından beri İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane birimde çalışmaya devam etmektedir. Şubat 2014'de İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Hemşirelik Esasları Anabilim dalı) Programında eğitime başladı. Araştırmacı 18-19 Ocak 2016 tarihinde Ankara da düzenlenen nitel araştırma yöntemleri, 20-21 Ocak 2016 tarihinde Nvivo başlangıç Düzeyi, 22-23 Ocak 2016 tarihinde İleri Düzey Nvivo eğitimlerine katılmıştır.