

# Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi

Tülay Başak (\*), Şenay Uzun (\*), Filiz Arslan (\*\*)

## ÖZET

Yoğun bakım hemşirelerinin, etik problemleri tanıması ve çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmanın örneklemini, Ankara'da bir eğitim hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerden (n=102), araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama formu sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarını içeren 15 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Toplam etik duyarlılık puanının yaş, medeni durum, öğrenim durumu, yoğun bakımda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumları ile ilişkili olmadığı, ancak yaş ve meslekte çalışma süresinin, etik duyarlılığın bazı alt boyutları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenleri belirlemek amacıyla, daha geniş gruplarda çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Etik, etik duyarlılık, yoğun bakım hemşireliği

## SUMMARY

### Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses

In order for the intensive care nurses to recognize the ethical problems and to take proper decisions towards the solution of these problems, their moral sensibility, which is defined as the capability of distinguishing an ethical problem should be developed. In this study, it was aimed to investigate the moral sensibilities of intensive care nurses. Ninety out of 102 nurses who were working in the intensive care units of a teaching hospital in Ankara and accepted to be enrolled in the study constituted the study group in this definitive and sectional study. Data collection form is composed of 15 questions consisting of sociodemographic characteristics and study conditions. Moral sensibility of intensive care nurses in the study was in the moderate degree. The total moral sensibility score was not related with age, marital status, educational status, time exercised in intensive care, time exercised in profession, and taking any ethical courses before or after graduation, whereas age and time exercised in profession were closely related with some sub-dimensions of moral sensibility. In order to increase the level of moral sensibility of intensive care nurses and thus to recognize and solve ethical problems, it is suggested to plan postgraduate and continuous education programs. Furthermore it is necessary to conduct larger scale studies to determine different variables affecting the moral sensibility of intensive care nurses.

**Key words:** Ethics, moral sensibility, intensive care nursing

\* GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

\*\*GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışma 12. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresinde (Sivas, 20-24 Ekim 2009) poster bildirisi olarak sunulmuştur

**Aynı basım isteği:** Tülay Başak, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Etik-06018, Ankara

**E-mail:** tbasak2003@yahoo.com

**Makalenin geliş tarihi:** 18.12.2009 • **Kabul tarihi:** 22.02.2010

## Giriş

Yoğun bakım üniteleri kritik hastaları destekleyerek iyileşmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ile hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların 24 saat yaşamsal göstergelerinin izlendiği multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu klinikler olarak tanımlanmaktadır (1). Bu multidisipliner ekibin kritik öneme sahip üyelerinden birisini, yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır.

Yoğun bakım hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktadır (2). Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı belirtilmektedir (3). Bu sorunların önemli bir kısmını, etik sorunlar oluşturmaktadır. Genel olarak bakıldığında, yoğun bakım ünitelerinde etik karar vermeyi gerektiren konular arasında tıbbi karar verme, bilgilendirilmiş onam alma, resüsitasyon, beyin ölümü ve organ transplanasyonu, yaşam desteğini başlatmak ve sürdürmek, tıbbi kaynakların adil paylaşımı ve ötenazi sayılmaktadır (4,5). Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların ise; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları olduğu belirtilmiştir (6).

Yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunları çözebilmesi için öncelikle karşılaştığı etik sorunları ayırt edebilmesi ve uygun karar verebilmesi gerekmektedir (6-8). Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair

resmi gazetede yayınlanan yönetmelikte hemşirelik eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, hemşirelik eğitim programında okutulması gereken konular arasında ilk sırada, meslek etiği bulunmaktadır (9). Bu ders, hemşireyi etik ve sorumlu davranmaya, mesleki yaşantısında etik karar verecek duruma getirmeyi amaçlamaktadır (10). Bu amaç doğrultusunda, hemşirelik eğitim müfredatlarında, etik dersine yer verilmektedir. Ayrıca etik karar verme yeterliliğinin geliştirilmesinde, mezuniyet sonrası eğitim programları da önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığının yoğun bakım hemşireliği eğitim programı uygulanmasına dair yayınladığı yönergede eğitim programının kapsamında etik konusu da yer almaktadır (11). Bir profesyonel olarak yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını, etik değerleri temel alarak yerine getirmeleri beklenmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, etik problemleri tanınması ve en doğru kararları alması için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, insanın sağlığını ilgilendiren durum ya da durumların içerdiği etik değerleri bilmektir (6-8). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığın yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanı sıra, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyecek bir durumdur. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış bu araştırmanın evrenini Ankara'da bir eğitim hastanesinin dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 102 hemşire oluşturmuştur. Kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışma araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 90 yoğun bakım hemşiresi (n=90, evrenin %88.2'si) ile 1-26 Haziran 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, 10 yoğun bakım hemşiresi ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucu, veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup, elde edilen veriler araştırmanın verilerine dahil edilmiştir. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından yoğun bakım hemşirelerine verilmiş, doldurmaları için süre (15 gün) tanınmış ve bu sürenin bitiminde yine araştırmacılar tarafından alınmıştır.

Verilerin toplanması amacıyla, hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerini içeren 15 sorudan ve 'Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden oluşan veri toplama formu uygulanmıştır. Ahlaki Duyarlılık Anketi, etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Kim Lutzen

tarafından geliştirilmiş olup, Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (1994, İsveç, Stockholm), öncelikle psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelere uygulanmıştır. Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte bir kağıt kalem ölçeği olan anketteki ifadeler, 1 puan (Tamamen katılmıyorum), 7 puan (Hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Anketin otonomi (otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtır), yarar sağlama (hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtır), bütüncül yaklaşım (hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade eder), çatışma (içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtır), uygulama (eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi gösterir), oryantasyon (sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır) olmak üzere altı alt boyutu vardır (7,12). Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2003 yılında Hale Tosun tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bildirilmiştir (7). Pekcan'ın çalışmasında bu değer 0.83 (6), bizim çalışmamızda ise 0.80 olarak saptanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında, SPSS for Windows Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma) Mann Whitney U testi, ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %67.8'inin 20-29 yaş grubunda, %56.7'sinin evli, %61.1'inin lisans mezunu olduğu ve %37.8'inin yoğun bakımda 1-5 yıl süre ile çalıştığı saptanmıştır (Tablo I).

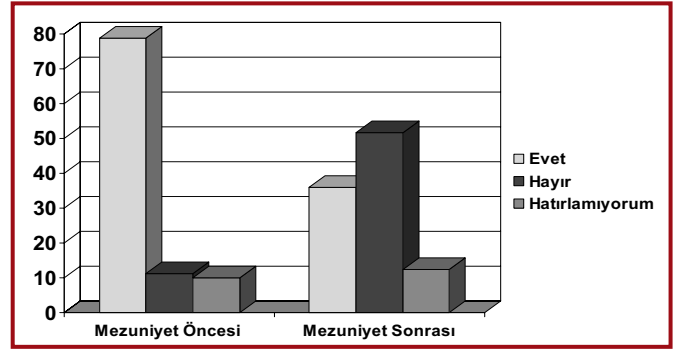
Hemşirelerin büyük bir kısmı (%78.9) etik konusundaki bilgilerini hemşirelik eğitimi sırasında kazandığını belirtirken, hemşirelerin yarısı (%51.7), mezuniyet sonrasında etik konusunda eğitim almadığını bildirmişlerdir (Şekil 1). Hemşirelerin %46.7'si yoğun bakımda çalıştıkları süre boyunca etik sorun yaşadıklarını, etik sorun yaşayanların %35.7'si ise, yaşadıkları etik sorunu çözemediklerini ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık anketinden aldığı toplam puan ortalaması,  $97.66 \pm 18.38$  (Minimum 67, Maksimum 176) olarak bulunmuştur.

**Tablo I. Yoğun bakım hemşirelerinin özellikleri (n=90)**

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-29	61	67.8
30-39	24	26.7
40 ve üzeri	5	5.5
Medeni durum		
Bekar	39	43.3
Evli	51	56.7
Eğitim düzeyi		
Ön lisans	27	30.0
Lisans	55	61.1
Lisans üstü	8	8.9
Meslekte çalışma süresi		
1 yıldan az	24	26.7
1 yıl-5 yıl	26	28.9
6 yıl-10 yıl	20	22.2
11 ve üzeri	20	22.2
Yoğun bakımda çalışma süresi		
1 yıldan az	30	33.3
1 yıl-5 yıl	34	37.8
6 yıl-10 yıl	17	18.9
11 ve üzeri	9	10.0
Toplam	90	100.0

Kırk-49 yaş grubunda olan hemşirelerin etik duyarlılığı (93.80±12.93), diğer yaş gruplarına göre daha düşük olmasına rağmen, aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=0.602$ ,  $p>0.05$ ). Yirmi-29 yaş grubu olan hemşirelerin, çatışma ve uygulama alt boyutlarındaki etik duyarlılığın, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=10.141$ ,  $p<0.05$ ). Yapılan ileri istatistiksel analizde 20-29 yaş grubunda etik duyarlılığın çatışma alanında 30-39 yaş grubuna göre, uygulama alanında ise 40-49 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre genç yaş grubunda

**Şekil 1.** Yoğun bakım hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumları

olan hemşirelerin, içsel bir etik çatışma ile daha az karşılaştıkları ve etik uygulama boyutunun daha az olduğu anlaşılmaktadır.

Ayrıca oryantasyon alanında etik duyarlılığın diğer yaş gruplarına göre, 30-39 yaş grubunda (10.75±5.09) daha yüksek olduğu ve aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=6.694$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo II).

Yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalışma sürelerine göre etik duyarlılık puan ortalamaları incelendiğinde, 1 yıldan az süredir çalışan hemşirelerde otonomi alt boyutunda etik duyarlılığın daha yüksek olduğu ve aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=8.356$ ,  $p<0.05$ ). Bir yıldan az çalışan hemşirelerde otonomi puanının (24.36±5.10) 11 yıl ve üzeri çalışan (19.86±4.57) hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve dolayısıyla otonomi alt boyutuna daha az duyarlı oldukları belirlenmiştir (Tablo III).

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süreleri, medeni durumu, öğrenim durumu, mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumlarına göre etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [ $p>0.05$  ( $\chi^2=1.692$ ,  $Z=0.74$ ,  $\chi^2=0.581$ ,  $Z=0.54$ ,  $Z=0.36$ )].

**Tablo II. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşlarına göre etik duyarlılık puanlarının karşılaştırılması**

Etik duyarlılık alt boyutları	20-29 yaş*	30-39 yaş*	40-49 yaş*	$\chi^2$ değeri	p değeri
Otonomi	22.11±5.69	22.37±7.60	20.60±4.03	0.260	0.87
Yarar sağlama	13.23±4.01	13.25±5.26	13.60±3.57	0.088	0.95
Bütüncül yaklaşım	12.26±3.73	13.95±5.63	14.80±4.91	1.644	0.43
Çatışma	15.31±2.75	12.95±2.88	13.40±4.33	10.141	0.00
Uygulama	14.78±3.72	13.54±4.45	10.80±2.16	6.641	0.03
Oryantasyon	8.10±3.05	10.75±5.09	8.20±1.48	6.694	0.03
Toplam	97.85±15.14	98.12±25.92	93.80±12.93	0.602	0.74

\*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir  
 $\chi^2$ : Kruskal-Wallis testi ile

**Tablo III. Yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalışma süresine göre etik duyarlılık puanlarının karşılaştırılması**

<i>Etik duyarlılık alt boyutları</i>	<i>1 yıldan az*</i>	<i>1 yıl-5 yıl*</i>	<i>6 yıl-10 yıl*</i>	<i>11 yıl ve üzeri</i>	<i>η<sup>2</sup> değeri</i>	<i>p değeri</i>
Otonomi	24.36±5.10	22.00±5.90	21.95±8.26	19.86±4.57	8.356	0.03
Yarar sağlama	13.19±4.30	12.34±3.06	13.50±5.25	14.15±4.63	2.242	0.52
Bütüncül yaklaşım	13.11±3.22	11.26±4.75	13.15±3.52	14.10±5.76	5.049	0.16
Çatışma	14.46±3.03	15.60±2.62	14.95±2.64	13.15±3.49	5.521	0.13
Uygulama	15.46±4.38	14.52±3.21	13.05±3.42	13.45±4.41	4.157	0.24
Oryantasyon	8.34±2.79	8.34±3.66	8.05±2.60	10.75±5.43	3.698	0.29
Toplam	101.53±17.32	93.34±12.37	96.25±16.22	99.15±26.13	3.230	0.35

\*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

η<sup>2</sup>: Kruskal-Wallis testi ile

## Tartışma

Araştırmanın örneklemini oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin önemli bir kısmının (%67.8) genç yaş grubunda (20-29 yaş grubu) olduğu ve mesleki çalışma sürelerinin en çok (%37.8) 1 yıl ile 5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yoğun bakım hemşireleri ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda yaş ortalaması Aytaç ve ark.nın çalışmasında 26.6±3.8 yıl (13), Göz ve ark.nın çalışmasında ise 27±2.81 yıl (14) olarak belirtilmiştir. Çelen ve ark.nın çalışmasında ise, hemşirelerin %33.4'ünün 25 yaşın altında olduğu tespit edilmiştir (15). Bu bulgular, çalışmamızın sonuçları ile benzer olup, genellikle yoğun bakım ünitelerinde genç yaşta olan hemşirelerin görevlendirildiği göze çarpmaktadır. Çalışmalarda bunun nedeni olarak, yoğun bakımlardaki iş yükü ve iş stresi gösterilmekte, bu nedenlerle daha deneyimli hemşirelerin yoğun bakımlarda çalışmak istemedikleri bildirilmektedir (15,16). Bunların yanı sıra, etik duyarlılık becerisinin kazanılmasında klinik deneyim süresinin önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda da yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlasının genç olması, mesleki çalışma sürelerinin az olması, karşılaştıkları etik sorunları ayırt etme ve çözümü için doğru kararları alabilmede sıkıntı yaşayabileceklerini göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlasının (%61.1) lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yine ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin lisans mezunu olma yüzdesi Çelen ve ark.nın çalışmasında %46.1 (15), Sabuncu ve ark.nın çalışmasında %27 (17), Hakverdioğlu ve ark.nın çalışmasında %43.1 (18) olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, kritik hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin eğitim süresinde farklılıklar olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte lisans eğitimi, hemşirelerin etik değerleri içeren mesleki değerlerini kavramasını ve bu değerlere temellenmiş davranışlar göstermesini sağlaması açısından önemlidir (19). Ancak çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin öğ-

renim durumu ile etik duyarlılıkları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin %51.7'si mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim almadığını, %46.7'si yoğun bakımda çalıştıkları süre boyunca etik sorun yaşadıklarını, etik sorun yaşayanların önemli bir bölümü de (%35.7'si) bu sorunu çözemediklerini ifade etmişlerdir.

Çobanoğlu ve ark.nın yaptığı niteliksel çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ve doktorlarının karşılaştıkları etik sorunların çözümünde sistematik bir karar verme sürecini kullanmadıkları ve yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunun çözümü için doktora başvurdukları tespit edilmiştir (20). Ülkemizde genellikle yoğun bakımlarda çalışan hemşireler, bu konuda eğitim almadan görevlendirilmektedir. Oysa yoğun bakımlar, hasta bireylerin özel durumları nedeniyle, etik sorunların sık yaşandığı klinik ortamlar olarak bildirilmektedir (2,3,6,8). Bu nedenle çalışma bulgumuz, hemşirelerin mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim ihtiyacını göstermesi bakımından önemlidir. Ancak hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası etik konusunda eğitim alma durumları ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından bir farklılık bulunamamıştır. Etik konusunda eğitim aldığını bildiren hemşirelerin (%48.9) aldıkları eğitimin, genel bilgi içeren teorik konulardan oluşması, etik problem ve çözümü ile ilgili uygulamaları içermemesi, bu bulgunun nedeni olarak düşünülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik problemleri tanınması ve doğru kararları alması için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerektiği bildirilmektedir (6-8). Bu becerinin kazanılabilmesi için de, etik konusunda verilecek eğitimin teorik ve uygulamayı içerecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun bakımda çalışma süreleri, medeni durumu ve eğitim düzeyi ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından bir farklılık bulunamamıştır. Aynı şekilde Pekcan'ın çalışmasında da, medeni durum ve etik konusunda eğitim alma durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında farklılık

tespit edilmemiştir (6). Ancak Tosun'un çalışmasında yarar sağlama alt boyutunda etik duyarlılığın evli hemşire grubunda, bekar hemşire grubuna oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (7). 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 (9,10). Ancak çalışmamızda, %70'i lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, eğitim düzeyi ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından bir farklılık bulunamamıştır. Aynı şekilde hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ile etik duyarlılık toplam puan ve alt boyut puanları açısından da bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeninin çalışmamızda halen yoğun bakımda çalışan tüm hemşirelerin yoğun bakım hemşireliğine ilişkin mezuniyet sonrası eğitim almamış olmaları ve Çobanoğlu ve ark.nın yaptığı niteliksel çalışmada da bildirdiği gibi (20) karşılaşılan etik sorunun çözümü için sağlık ekibinin diğer üyelerinin, özellikle hekimin daha fazla sorumluluk almasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık toplam puan ortalaması,  $97.66 \pm 18.38$  olarak saptanmıştır. Savaşkan'ın KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına inançları ile ahlaki duyarlılıklarını incelediği çalışmasında hemşirelerin etik duyarlılık puan ortalaması  $89.53 \pm 28.87$  olarak tespit edilmiştir (8). Bizim çalışmamıza sadece yoğun bakım hemşirelerinin alınması, bu farklılığın oluşmasında önemli bir rol oynayabilir. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri, iş yükünün ve stresin daha fazla olduğu ortamda görev yapmaktadırlar. Bu durumun da, yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ve acil hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve çalışma süresinin uzunluğu nedeniyle daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını saptanmış ve bu durumun, hemşirelerde problem çözme yeteneğini azalttığı belirtilmiştir (21).

Yaş gruplarına göre toplam etik duyarlılık puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Benzer şekilde Pekcan'ın ve Savaşkan'ın çalışmalarında da, hemşirelerin yaş grupları ile toplam etik duyarlılık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (6,8). Ancak çalışmamızda çatışma ve uygulama alt boyutlarında etik duyarlılığın 20-29 yaş grubunda, oryantasyon boyutunda ise etik duyarlılığın 30-39 yaş grubunda daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Genç yaşta olan hemşirelerin daha az etik çatışma ya-

şadıkları ve etik duyarlılığın uygulama alanının daha düşük olduğu, dolayısıyla etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada etik düşünmenin daha az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca etik duyarlılığın uygulama alanının, yaş ile birlikte arttığı saptanmıştır. Genç yaş grubunda olan hemşirelerin etik çatışma ile daha az karşılaşmalarının nedeni olarak, daha az mesleki deneyime sahip olmaları ve çalışma ortamında aldıkları sorumluluğun daha az olması düşünülmektedir. Pekcan'ın çalışmasında, sadece bütüncül yaklaşım alt boyutunda ve Tosun'un çalışmasında ise, bütüncül yaklaşım ve yarar sağlama alt boyutlarında farklılık saptanmış olup, yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılığın arttığı tespit edilmiştir (6,7). Bu sonuçlara göre, etik duyarlılığın yaş ile birlikte arttığını söylemek mümkündür.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam etik puanı açısından farklılık bulunmazken, sadece otonomi alt boyutunda farklılık saptanmış olup, otonomi ilkesine duyarlılığın 1 yıldan az çalışan hemşirelerde daha düşük olduğu ve meslekte çalışma süresi arttıkça, otonomi etik ilkesine duyarlılığın geliştiği belirlenmiştir. Savaşkan'ın çalışmasında meslekte çalışma süresi ile etik duyarlılık arasında farklılık saptanamazken, Pekcan'ın çalışmasında çatışma alt boyutunda farklılık bulunmuştur (6,8).

Otonomi, bireyin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bu karara dayanan herhangi bir eylemde bulunabilme yeterlilik ve yeteneğidir (22). Otonomiye saygı, bireyin verdiği kararın yanlış olduğuna inanılmasa da, bu kararı tanımayı ve kabul etmeyi gerektirir. Hemşire, hastayı değerlendirirken hasta için neyin en iyi olduğuna karar verme yeterliliğine sahip değildir. Ancak yoğun bakım hastalarının "özerk birey" olma niteliğini ortadan kaldıran durumlarından dolayı, otonomi ilkesine hemşirelerin duyarlılığının etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu durum, diğer çalışmaların bulgularından farklılığını açıklamada önemli bir rol oynayabilir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin, ahlaki duyarlılık anketinden aldıkları toplam puan ortalaması ( $97.66 \pm 18.38$ ), etik duyarlılığın orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının etik sorun yaşadıkları, etik sorun yaşayanların önemli bir kısmının ise, bu sorunu çözemedikleri belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaş ve mesleki deneyim süresi özellikleri, etik duyarlılığı etkilemektedir. Genç yaşta olan hemşirelerin etik çatışma ile daha az karşılaştıkları ve etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada, etik düşünme boyutunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca

meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi etik ilkesine duyarlılığın da arttığı saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığının artırılması ve dolayısıyla etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını etkileyen farklı değişkenleri belirlemek amacıyla, daha geniş gruplarda çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 13.03.2007 tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelge Eki. Yoğun bakım üniteleri standartları, www.saglik.gov.tr/THGM/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANA H=20483&DOSYASIM=yogunbakim\_standarlari.doc (Erişim Tarihi: 30.05.2009).
2. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4: 179-185.
3. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11: 13-22.
4. Erkeköl FÖ, Numanoğlu N, Gürkan ÖU, Kaya A. Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular. Toraks Dergisi 2002; 3: 307-316.
5. Büyükköçak Ü, Çakırca M. Anestezi ve yoğun bakım ile ilgili etik konular. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2007; 5: 19-30.
6. Pekcan HS. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2007.
7. Tosun H. Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
8. Savaşkan F. KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
9. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. 2 Şubat 2008 Resmi Gazetesi Sayı: 26775 <http://www.resmi-gazete.org/sayi/676/doktorluk-hemşirelik-ebelik-dis-hekimligi-veterinerlik-eczacilik-ve-mimarlik-egitim-programlarinin-asgari-egitim-kosullarinin-belirlenmesine-dair-yonetmelik.html> (Erişim Tarihi: 23.06.2009).
10. Fry S. ICN, International Council of Nurses, Hemşirelik uygulamalarında etik. Bağ B (Çeviri editörü). Erzurum: Bakanlar Matbaacılık, 2000: 185-193.
11. Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı Uygulama Yönergesi (Sayı: B.10.0.THG.0.10.0.T HG.012.00.03-216/99/ Tarih: 13.05.2008) <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A4D672E5A3C2792B4> (Erişim Tarihi: 23.06.2009).
12. Lützen K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. Nursing Ethics 2000; 7: 520-530.
13. Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G. Adana'da eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9: 9-15.
14. Göz F, Gürelli ŞŞ. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı ile ilgili düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 77-88.
15. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: 25-31.
16. Kavaklı O, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51:168-173.
17. Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 1999; 3: 10-14.
18. Hakverdioglu G, Demir A, Ulusoy FM. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26: 634-641.
19. Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 3: 47-54.
20. Çobanoğlu N, Algier LA. Qualitive analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. Nursing Ethics 2004; 11: 444-458.
21. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış 2008; 8: 541-561.
22. Kutsal YG, Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Toplum Hekimliği Bülteni 2003: 3-4 [http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi\\_3-4/baslik1.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_3-4/baslik1.pdf) (Erişim Tarihi: 23.06.2009).