BANDIRMA'DA HEMŞİRELERİN SAĞLIK ETİĞİ ALGILAMALARI

Prof. Dr. Kerim ÖZDEMİR

Balıkesir Üniversitesi
Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Öğr. Gör. Fehim GÖZE

Balıkesir Üniversitesi
Bandırma Sağlık Yüksek Okulu

GİRİŞ

Etik, bireyin davranışlarına, temel olan ahlak ilkelerinin tümüdür. Basit bir ifadeyle "ahlak kuramı " ya da "teorik ahlak" denilebilir (Babadağ, 1991). Bir bilim alanı olan etik, genelde doğru ve yanlışları açıklayan, belirleyen ilkelere ait felsefi bilim veya ahlak felsefesi olarak tanımlanır. Daha öz bir deyişle etik, doğru ya da yanlış davranışlar bilimidir (Algıer ve Erkal, 2002).

Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ve sağlığı ile doğrudan ilgilidir. Aynı zamanda insanın sağlık sorunları yaşadığı dönemi en zayıf ve mutsuz olduğu anlarıdır. Sağlık hizmeti sunanların doğru davranışları, moral olarak iyileşme sürecinin kısalmasına katkıda bulunacaktır. İş başında etik davranış ise, sağlık sektöründe çalışanların iş tatminleri ve eğitimin etkisi altında olduğu bilinmektedir.

Sağlık etiği veya diğer anlamı ile sağlık bakım etiği ile ilgili bu çalışmamızda genel etik kavramı, bakım etiği ve tarihsel gelişimini ve kapsamını ortaya koyduk. Hareket noktamız, sağlık bakımı sunan elemanların etiğe uygun davranışlarının sağlık hizmetlerinin verimliliği üzerinde etkili olduğu hipotezidir. Tanımlayıcı nitelikte bu çalışmamızda ise; Bandırma'da sağlık kuruluşlarında bakım veren 300 hemşire üzerinde uygulanan anket sonuçlarının değerlendirilmesi yer almaktadır. Teorik ahlak kuralları ile sağlık alanındaki davranışlar arasındaki sapmalar ve bakım etik kurallara göre yürütülmesi için gerekli öneriler sonuç ve değerlendirme bölümünde verilmiştir.

SAĞLIK BAKIM ETİĞİ VE GELİŞİMİ

Sağlık bakım etiği sağlık bakımı veren hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyenleri ve çok sınırlı olarak da hekimleri ilgilendiren bir kavramdır. Tarihsel geli-

şimi etik, tıp etiği ve daha sonra hemşirelik etiği üzerinden olmuştur. Temelini tıp etiği ve hemşirelikte etik kodlar oluşturmaktadır.

Hemşirelikte etik kodlar tıp gibi yüzyıllarca, sosyal ve dini değerlere dayandırılmıştır. Katı kurallar konulmuş, hemşirelerden bu kurallara uyulması istenmiştir. Hemşireliğin ilk etik kodları Florance Nightingale andı ile belirlenmiştir. Mesleği dinin katı kurallarından kurtarmıştır (Sabuncu ve Diğerleri, 1991).

1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 Yılında uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik kodlarını belirlemişler ve farklı bir bakış açısı getirerek Hemşireliğin bir meslek olduğunu göstermişlerdir. Günümüzde mesleğin konumundaki yeni değişmeler mesleğin amacının temelinde yatan etik değerlerin tekrar belirlenmesini gerektirmiştir.

1976 yılında ANA, 1975 ve tekrar 1987 yılında ICN, 1980 Yılında Kanada Hemşireler Birliği, 1983 yılında İngiltere'de kodları belirlenmiştir. 1986 yılında Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği hastanın esenliği üstünde durmuş ve temelde yatan değerin yararlılık olduğunu kabul etmiştir (Bilgen, 1990: 3).

Bakım Etiğinin Sağladığı Yararlar;

- Davranışları ve sorumluluğu belirlenir.
- Hastalık ve sağlıkta sorunların görülmesini sağlar. Doyum, motivasyon, tutarlılık, meslek içinde dayanışma ve dinamiklilik sağlar.
- Baskı altında kalmasını ve önyargılı olmayı önler.
- Mesleğin statüsünü güçlendirir.
- Karar vermeyi sağlar diğer bir deyişle özgürlük ve otonomi sağlar (Tozlu, 1999).

Sağlık Bakımında Etik İkilemler

Etik ikilem yaratan durumlarda verilen kararın nedeni sorulduğunda "bana böyle yapmak mantıklı geldi" açıklaması doğru olmaz. Bu davranışa neden olan mesleki uygulama kodlarından biri temel alınmalıdır. Biri tercih edildiğinde diğerini engelleyen çelişki moral çıkmaz olarak adlandırılır. Tedaviyi durdurup acıyı dindirme yaşamı koruma ilkesiyle çelişir. Hastanın sırlarını söylememe mahremiyet ilkesine dayanır, ancak intihar edebilecek hastanın durumunu söylemek sır tutma ile gerçeği söyleme ilkesi arasında kalınan bir tür ikilemdir. Bu tür ikilemlerde karar vermede eylemin olası sonuçlarını değerlendirmek gerekir (Bayık, 1995).

En çok karşılaşılan etik problemlerin ana başlıkları şunlardır:

- Doğruyu söylememe
- Hastane kuralları
- İşbirliğini reddetme
- Yetersizlik
- Yetki

- Hastanın onayını alma
- Hasta yararına karar verme
- İlacın kötüye kullanımı (Bayık, 1995)

Klinik uygulamalarda her durumda ortaya çıkan etik ikilem konuları ise şöyle sıralanabilir:

1. "Postoperatif hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları cerrahi ortam ile ilgili etik sorunlar:

- Organ bağışı ve transplantasyon
- Yeniden canlandırma yapmama isteği
- Kaynakların kullanımı
- HIV ve diğer enfeksiyonlar
- Bireylerin denek olarak kullanılması
- Ölme, ölme hakkı ve ölüme duyarsızlık
- Bilgilendirilmiş onam konusundaki kuşku
- Hekim istemini uygulama/uygulamama
- Kişilerle ilgili tıp kayıtları için bilgisayar kullanımı
- Yetersiz koşullarda çalışmayı reddetme
- Yanlış hasta ya da yanlış tarafta cerrahi girişim gerçekleştirme
- Resüsitasyon yapılması gereken hastaların solunumunu gerçekleştirmek için iyileşme odasında transfer etme
- Beyin ölümü sonrası çocuğa ailenin isteği ile cerrahi girişim uygulama
- Ekip üyelerinden biri ya da birileri için ilaç bağımlılığı konusunda kuşku duyma, konusunda sorunlar."(Uzun, 2003)

2. "Ameliyathane hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunlar

- Yetersiz ortam
- Üreme teknolojileri
- Organ ve doku aktarımları
- Bilgilerin gizliliği
- Sınırlı kaynakların paylaşımı
- Yaşamı destekleyici tedavilerin/araçların sonlandırılması
- Yeniden canlandırma işleminin uygulanmaması istekleri
- HIV-enfekte hastaları tedavi etmeyi reddetme
- Ameliyatı, hastanın onayı olmaksızın izleyenlerin bulunması
- Yanlış hastaya / organa yapılan cerrahi girişimler
- Sterilizasyon standartlarını sürdürmeme
- Şüpheli ilaç istismarının rapor edilmesi
- Yeterli olmayan sağlık çalışanları
- Bilgi vermeme" (ALGIER ve ERKAL, 2002).

3. "Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik sorunlar:

- Yardımcı üreme teknikleri
- Doğum kontrol yöntemi olarak kürtaj
- Prenatal tanı yöntemleri
- Yeni doğan
- Cinsiyet seçimi (prenatal tanıyla cinsiyetin saptanması)
- Sterilizasyonda etik düşünceler (doğurmasının sakıncalı olduğu insanlara uygulanan sterilizasyon)
- Çoğul gebeliklerin seçici olarak azaltılması (büyüdüğünde sorunlu olabilecek fetüslerin yok edilmesi)
- Prenatal tanı sonrası yapılan düşüklerin etik durumu
- HIV enfeksiyonu ve doğurganlık
- Cinsel haklar ve doğurganlık hakları
- Klonlama" (Ege ve Pasillioğlu, 2000:1)

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Bandırma Birinci Basamak ve İkinci Basamak sağlık hizmeti veren çeşitli kuruluşlarda çalışan 300 hemşireye anket dağıtılmış ve aynı gün içerisinde cevaplanması istenmiştir. Anketi, anketör eğitimi verilen Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri uygulamışlardır. Anket formunun başına, anketin yapılma nedenini anlatan ve sonuçları araştırma dışında kullanılmayacağını belirten bir metin eklenmiştir. Anketi 280 hemşire (%96), cevaplandırmıştır. Ankette çalışan hemşirelere; yaşı, medeni durumu, mezun olduğu hemşirelik eğitim kurumu, çalıştığı sağlık kuruluşu, çalıştığı süre gibi bazı tanımlayıcı özelliklerinin ardından etik ile ilgili sorular soruldu. Etik sorunlar karşısındaki yaklaşımlarının tespiti anketinde etik sorunlarla ilgili yaklaşımların 'tamamen katılıyorum', 'katılıyorum', 'kararsızım', 'katılmıyorum' ve 'kesinlikle katılmıyorum' biçimimde ifadelerle tutumları katılıp/katılmama dereceleriyle birlikte tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya göre; hemşirelik etik ilkelerinden eşitlik, otonomi, sorumluluk, bağlılık ve doğruluğa yönelik bilgi ve tutumları tespit edilmiştir. Anket SPSS 10.0 program ile frekans analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sosyo-Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan 280 çalışan hemşirenin yaş dağılımı %15,2'u (30) 18-25 yaş, %48,5'i (96) 26-35 yaş, % 34,8'i (69) 36-45 yaş ve %1,5'i (3) 46 ve üzeridir. %83,8'i (166) evli, % 9,6'sı (19) bekâr, %0,5 (1) dul ve %6,1 (12) boşanmıştır. %26,8'i SSK'da çalışmakta ve %73,2'si Sağlık bakanlığında çalışmaktadır. Çalışanların %13,8'i 5 yıldan az, 21,7'si 6-10 yıl arası, %27,8'i 11-15 yıl arası ve %36,9'u 16 yıl üzerinde hizmet süreleri bulunmaktadır.

Mezuniyet olarak %27,8'i SML, %66,7'si Ön Lisans ve (%5,6'sı Lisans eğitimi almışlardır. Çalışan hemşirelerin %26,7'si 1. Basamak, %61,5'i 2. Basamak sağlık,

%3,1'i yönetim ve %8,7'si diğer hizmetlerde çalışmaktadır. Mesleklerini tanımlamada %61,9'u hemşire, %25,9'i ebe, %11,7'si ebe-hemşire ve %0,5'i sağlık teknisyeni olarak adlandırmışlardır.

Bakım Etiği Anketi Sonuçları

Bakım etiği ilkelerinden sorumluluk, eşitlik, otonomi, adillik, bağlılık ve doğruluk konularına hemşirelerin yaklaşımlarını ortaya koymayı amaçlayan anket sorularının değerlendirilmesi aşağıda sıralanmıştır.

1. Hemşirelerin "hastaların tedavisini uygularken acil bir ilaç uygulamasına hekim istemi ile yazılması ve yazılmaması" durumunda ne yapabileceğine ilişkin cevapları değerlendirildiğinde %43'ü (84) acil bir uygulamada hasta yaklaşımının devamlılığının önemli olduğunu ve bu durumda istem formu hekim tarafından yazılı olmadan bu tıbbi uygulamayı yapabileceğini bildirmiştir.%19'u (37) tamamen uygulamayı onaylamışlar, %12'si (24) kararsız kalmış ve %16'sı (30) bu işlemi onaylamamışlardır. Böyle bir uygulama gerektiğinde çalışan hemşirelerden %10'u (19)bunu kesinlikle yapamayacaklarını ancak hekim istemi formu yazdığında uygulayabileceklerini belirtmişlerdir.

2. "Tıbbi talimatların doğruluğu konusunda şüpheye düşülen durumlarda" hemşirelerden %18'i (35) uygulamayı tamamen onaylamışlardır. Bunun yanı sıra %45'i (88) sadece onaylamışlar, %21'i (41) kararsız kalmış, %11'i (22) onaylamamış ve %5'i (9) ise tamamen bu durumu onaylamayanlardan oluşmaktadır.

3. "Servisteki tıbbi malzemelerin takibi hemşirelerin sorumluluğunda olmadığı" görüşünü %9'u (18) tamamen onaylamışlar, %11'i (22) onaylamış, %7'si (13) kararsız kalmış, %53'ü (104) onaylamamış ve %20'si (38) tamamen onaylamamışlardır.

4. Ankette "tanıdığım veya akrabam olan hastalara daha öncelikli davranmam gerekir" yaklaşımına hemşireler %27'si (54) tamamen onaylıyorum, %42'si (82) onaylıyorum, %8'i (15) kararsızım, %18'i (35) onaylamıyorum, %6'sı (11) tamamen onaylamıyorum cevaplarını vermişlerdir.

5. "Fiziksel veya psikolojik yönden hiçbir talepte bulunmayan hastayı problemsiz kabul ederim" etik yaklaşımına %6'sı (11)tamamen onaylıyorum, %22'si (44) onaylıyorum, %11'i (21) kararsızım, %46'sı (90) onaylamıyorum ve %15'i (30) tamamen onaylamıyorum cevabını vermişlerdir.

6. "Bekleyen hasta bakımı olmasa bile kişisel işlerimi yapmayı doğru bulmam" etik yaklaşımını %24'ü (47) tamamen onaylamış, %44'ü (86) onaylamış, %5'i (9) kararsız kalmış, %24'ü (46) onaylamamış ve %3'ü(6) tamamen onaylamamıştır.

7. "Hemşirelerden saygısızlık yapan hastaları bakım ve tedavide diğer hastalardan sonra değerlendiririm" yaklaşımına %3'ü (6) tamamen onaylıyorum, %8'i (16) onaylıyorum, %9'u (17) kararsızım, %48'i (93) onaylamıyorum, %32'si (62) tamamen onaylamıyorum cevapları alınmıştır.

8. "Ürogenital bölgeye yapılan uygulamaları yardımcı personele uygulatabilirim" yaklaşımını hemşirelerden %2'si (3) tamamen onaylayanları, %9'u (19) onaylayanları, %12'si (23) kararsızları, %42'si (83) onaylamayanları, %35'i (68) tamamen onaylamayanları oluşturmaktadır.

9. "Kliniği veya sorumluluk alanı dışındaki hastaların sorularına bilgilendirme yapmam gerekir" yaklaşımını tamamen onaylayanlar %9 (18),onaylayanlar %41 (80), kararsız olanlar %13 (25), onaylamayanlar %26 (50), tamamen onaylamayanlar ise %12 (23)'dir.

10. Bu çalışma da "kişisel bilgilerimi hastalarla paylaşmamalıyım" yaklaşımına %41'i (81) tamamen onaylıyorum, %32'si (63) onaylıyorum, %5'i (11) kararsızım, %12'si (24) onaylamıyorum, %9'u (18) tamamen onaylamıyorum cevapları alınmıştır.

11. "Hastaların aile ve yakınlarından sağlık durumları ile ilgili bilgileri saklamasını doğru bulurum" yaklaşımına verilen cevapların dağılımı %5'i (10) tamamen onaylıyorum, %15'i (29) onaylıyorum, %13'ü (25) kararsızım %40'ı (78) onaylamıyorum, %27'si (53) tamamen onaylamıyorum şeklindedir.

12. Hemşireler "hastalardan sağlık durumlarındaki kötü sonuçların gizlenmesi gerekir" yaklaşımına cevapların dağılımı %6'sı (12) tamamen onaylıyorum, %22'si (43) onaylıyorum, %29'u (56) kararsızım, %29'u (56) onaylamıyorum, %14'ü (28) tamamen onaylamıyorum şeklindedir.

13. "Hastanın kişisel bilgilerini tıbbi gerekçe olmasa da servisteki arkadaşımla paylaşırım" yaklaşımına %3'ü (6) tamamen onaylıyorum, %12'si (23) onaylıyorum, %13'ü (25) kararsızım, %48'i (93) onaylamıyorum, %25'i (48) tamamen onaylamıyorum cevabını vermişlerdir.

14. "Hastalara yapılan tıbbi uygulama bilgilerini kurum dışına nakledebilirim" görüşüne hemşirelerden %2'si (3) tamamen onaylıyorum, %7si (14) onaylıyorum, %8'i (15) kararsızım, %37'si (73) onaylamıyorum, %46'sı (91) tamamen onaylamıyorum cevapları alınmıştır.

15. Bandırma'da sağlık kurumlarında çalışan hemşireler "çalıştığınız ekip arkadaşlarınızın hatalarını sorumlu hemşireye iletmeniz gerekir" yaklaşımına %9'u (17) tamamen onaylıyorum, %29'u (56) onaylıyorum, %17'si (36) kararsızım, %31'i (60) onaylıyorum, %13'ü (35)tamamen onaylamıyorum şeklinde cevaplamışlardır.

16. "Yanlış bakım ve yönlendirme yaptığım hastanın sorumluluğunu alırım" yaklaşımını %39'u (76) tamamen onaylamış, %49'u (94) onaylamış, %2'si (4) kararsız kalmış, %7'si(14) onaylamamış, %3'ü(6) tamamen onaylamamıştır.

17. "Personelle olan problemimi kesinlikle üstlerime iletmeden kendi yöntemlerimle çözerim" görüşüne %23'ü (44) tamamen onaylıyorum, %37'si (72) onaylıyorum, %18'i (35) kararsızım, %19'u (36) onaylamıyorum, %4'ü (8) tamamen onaylamıyorum cevaplarını vermişlerdir.

TARTIŞMA

Bu bölümde bakım etiği ilkelerinden sorumluluk, eşitlik, otonomi, adillik, bağlılık ve doğruluk konularına hemşirelerin yaklaşımları sırasıyla tartışılmıştır.

Sorumluluk İlkesi

Tablo 1. Hemşirelerin Sorumluluk Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Acil bir uygulamayı hasta için order (Dr istemi) olmasa da yapmam gerekir.	37	19.1	84	43.3	24	12.4	30	15.5	19	9.8
Tıbbi talimatların doğruluğundan şüphe duyarsam uygulamayabilirim.	35	17.9	88	45.1	41	21	22	11.3	9	4.6
Servisteki tıbbi malzemelerin kullanımının takibi hemşirelerin sorumluluğunda değildir.	18	9.2	22	11.3	13	6.7	104	53.3	38	19.5
Kliniğin veya sorumluluk alanım dışındaki hastaların sorularına bilgilendirme yapmam gerekir.	18	9.2	80	40.8	25	12.8	50	25.5	23	11.7

Sorumluluk ilkesi bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılanmasını bakım verenin tümüyle onun adına yüklenmesidir (Babadağ, 1991: 5,9). Sorumluluk ilkesi ile ilgili yaklaşımlarda %43,3'ü acil bir uygulamanın doktor istemi olmadan yapılması gerektiğini, %45,1'i tıbbi talimatlarda şüphe durumunda uygulamayacağını, %20,5'i tıbbi malzeme sorumluluğun kendilerinde olduğunu, %50'si sorumluluğu dışındaki hastaları bilgilendirmemeyi ve %87.7si yanlış bakımda sorumluluğunu alması gerektiğini onaylamışlardır. Uygulamada karşılaşılan etik ikilemler arasında en fazla yanlış hastaya/organa yapılan cerrahi girişimler ve % 73 doktor istemleri oluşturmaktadır. (Algıer ve Erkal, 2002)

Adalet İlkesi

Tablo 2. Hemşirelerin Adalet Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tanıdığım veya akrabam olan hastalara daha öncelikli davranmam gerekir.	54	27.4	82	41.6	15	7.6,	35	17.8	11	5.6

Adillik ilkesi aynı bakım ihtiyacı olanların aynı bakılması ve daha fazla bakım ihtiyacı olanların daha fazla bakılmasıdır. Adillik ilkesiyle ilgili olarak hemşireler % 69'u tanıdığı olan hastalara öncelik tanınmayı ve %61,2'si talep etmeyen hastalarında bakım gerektiğini onaylamıştır. %77.9'u saygısızlık yapan hastaları diğer hastalardan sonra değerlendirmeyi onaylamamışlardır. Hemşire, bireyin sosyal ve ekonomik durumuna, kişisel özelliklerine, sağlık sorunlarına bakmaksızın, insan onuruna, bireyselliğine saygı duyarak hizmet vermelidir (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Eşitlik İlkesi

Eşitlik ilkesi hastalara din, dil, ırk ve statü ayrımı yapılmamasıdır. Grubun eşitlik soruları dağılımında %68,7'si hasta bakımı dışı zamanlarını kişisel işlerinde kullanmayı doğru bulmuşlar ve %59,5'u personel problemlerini üstlerine bildirmeyeceğini, %41'i bildirmelerinin gerekli olduğunu, diğerleri kararsızlık belirtmişlerdir. Hemşire bakım ve sorumluluklarını paylaşacağı kişilerin seçiminde, uzmanlık, yeterlilik ölçütlerini kullanmalıdır (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Tablo 3. Hemşirelerin Eşitlik Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Fiziksel veya psikolojik yönden hiçbir talepte bulunmayan hastayı problemsiz kabul ederim.	11	5.6	44	22.4	21	10.7	90	45.9	30	15.3
Saygısızlık yapan hastaları bakım ve tedavide diğer hastalardan sonra değerlendiririm.	6	3.1	16	8.2	17	8.8	93	47.9	62	32

Otonomi İlkesi

Tablo 4. Hemşirelerin Otonomi Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bekleyen hasta bakımı olmasa bile kişisel işlerimi yapmayı doğru bulmam.	47	24.2	86	44.3	9	4.6	46	23.7	6	3.1
Personelle olan problemimi kesinlikle üstlerime iletmeden kendi yöntemlerimle çözerim.	44	22.6	72	36.9	35	17.9	36	18.5	8	4.1

Otonomi hemşirelerin kendi hedefleri doğrultusunda etkinliklerini seçip yürütmesi ve meslektaşlarının bilinçlenmesidir. Otonomi ile meslekteki kararlarını uygulama gücü kendi kendine yönetme mesleğinde güç kazanma ve dolayısıyla profesyonel olma kriterlerinden birine ulaşmış olur. (Sara, 2000) İncelenen grubun otonomi ilkesi ile ilgili iş arkadaşı hatalarını sorumluya iletmemeyi %37.7'si onaylamıştır. Benzer çalışmalarda sağlık çalışanları % 50 oranında kendileriyle ilgili kararlara katılamamaktadırlar (Algıer ve Erkal, 2002).

Bağlılık İlkesi

Tablo 5. Hemşirelerin Mahremiyet Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Çalıştığım ekip arkadaşlarımın hatalarını sorumlu hemşireye iletmem gerekir	17	8.8	56	28.9	36	18.6	60	30.9	35	12.9

Bağlılık ilkesinden yükümlülüklere sadık kalma sorumluluğu anlaşılır (Sara, 2000). Hemşirenin sorumluluğu ürogenital uygulamaları yardımcı personele uygulatmayı ise %10,7'u onaylamıştır. Sağlık çalışanları yetersizliğinde etik ikilemler ortaya çıkarmaktadır. Hemşire bireyin, toplumun sağlık bakımı, güvenliği açısından yeter-

siz, yasaya ve deontolojiye uymayan girişimi önlemelidir (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Doğruluk İlkesi

Doğruluktan, doğruyu söylemek, başkasını kandırmamak anlaşılır. (Sara, 2000) Doğruluk ilkesi sorularında %72,3'ü hastanın kişisel bilgilerini tıbbi gerekçe olmadan kurum arkadaşlarıyla paylaşmayı onaylamazken, %67,2'si hasta bilgilerinin yakınlarına açıklanması gerektiğini ve %28,7'si sonu ümitsiz durumun hastadan saklanması gerektiği onaylamıştır. Etik ikilemlerde %46 aile ve hastasına bilgi verilmemektedir. Bunların % 72'si sonu ümitsiz hastalar ve % 67'si ölümcül hastaların yaşamını devam ettirici işlemlerde karşılaşılmaktadır (Algıer ve Erkal, 2002).

Bu çalışmada hemşirelerin %8,6'sı hastaya yapılan uygulamalarının kurum dışına nakletmemeyi onaylamıştır. Bilgilerin gizliliği ameliyathane hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunlar arasında görülmektedir. Hemşire, bireye ait özel bilgi, sırları, mahremiyet hakkı olarak niteler ve korumalıdır (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Tablo 6. Hemşirelerin Güvenirlik Etik İlkesi Cevaplarının Dağılımı/Bandırma

Etik Yaklaşımlar	Tamamen Onaylıyorum		Onaylıyorum		Kararsızım		Onaylamıyorum		Tamamen Onaylamıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kişisel bilgilerimi hastalarla paylaşmamalıyım.	81	41.1	63	32	11	5.6	24	12.2	18	9.1
Hastaların aile ve yakınlarından sağlık durumları ile ilgili bilgileri saklamasını doğru bulurum.	10	5.1	29	14.9	25	12.8	78	40	53	27.2
Hastalardan sağlık durumlarındaki kötü sonuçların gizlenmesi gerekir.	12	6.2	43	22.1	56	28.7	56	28.7	28	14.4
Hastanın kişisel bilgilerini tıbbi gerekçe olmasa da servisteki arkadaşlarımla paylaşırım	6	3.1	23	11.8	25	12.8	93	47.7	48	24.6
Hastaya yapılan tıbbi uygulama bilgilerini kurum dışına naklede-bilirim.	3	1.5	14	7.1	15	7.7	73	37.2	91	46.4
Çalıştığım ekip arkadaşlarımın hatalarını sorumlu hemşireye iletmem gerekir.	17	8.8	56	28.9	36	18.6	60	30.9	35	12.9

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada bakım elemanlarının etik ilkelerine yaklaşımları ikilemler oluşturduğu görülmektedir. Bu ikilemler yapılan işin standart olmamasına ve diğer çalışanlar (örnek; hekimler) ile anlaşmazlıklara neden olmaktadır.

Ayrıca "Hastaların aile ve yakınlarından sağlık durumları ile ilgili bilgileri saklamasını doğru bulurum" yaklaşımına verilen cevaplarda olduğu gibi kararsızların oranı %40'ı bulmaktadır. Grubun bu yüzde de kararsız kalması etik ikilemleri çözmek için hastanelerde etik komiteler faal olarak eğitim, politika belirlenmesi ve vaka danışmanlığı ihtiyacı bulunmaktadır.

Sadece en yüksek oranda fikir birliği "saygısızlık yapan hastaları diğer hastalardan sonra değerlendirmeyi" (%77,9) onaylamamada çıkmış, diğerleri ikilem oluşturacak şekilde dağılmıştır. Bakım etiği ilkelerinin tüm sağlık bakım elemanları tarafından ikilemlere düşürmeyecek şekilde hizmet içi eğitim programlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

ALGIER, L., ERKAL, S. (2002), "Ameliyathane Hemşireliğin Etik Yönleri", *Ulusal Cerrahi Kongresi*.

BABADAĞ, K. (1991), "Hemşirelikte Etik", *Hemşirelik Bülteni*, Cilt 5, Sayı 19, s.5-9

BAYIK, A. (1995), "Hemşirelik Eğitiminde Etik konusunun Öğretimi", *Hemşirelik Bülteni*, 9: 37.

BİLGEN, L (1990), "Sağlık ve Etik", *Sağlık Forumu*, C- 9, S – 3.

EGE, E.-PASİLLİOĞLU, T. (2000), "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik", *Atatürk Ünv H.Y.O Dergisi*, C – 3, S – 1.

POTTER, A.P.-PERRY, A.G. (1987), *Basic Nursing Theory and Practice*, Mosby Co.

POTTER, A. P.-PERRY, A. G. (1993), *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, Mosby Yearbook.

SABUNCU, N.-BABADAĞ, K., TAŞOCAK, G., ATABEK, T. (1991), *Hemşirelik Esasları*, Veb Ofset, Eskişehir.

TOZLU, A. (1999), "Hemşirelikte Etik", *Hemşire Dergisi*, Cilt 49, Sayı 1-2-3 (Ocak-Haziran).

UZUN, Ö. (2003), *Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*.

VELİOĞLU, P., BABADAĞ, K. (1993), *Deontoloji ve Etik Bilimlerinin Tarihi Gelişimi*, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Eskişehir.