



Nurses' approaches to ethical dilemmas: An example of a public hospital

Hemşirelerin etik ikilemlere yaklaşımları: Bir kamu hastanesi örneği¹

Nilüfer Demirsoy²
Aysun Türe Yılmaz³
Ömür Şaylıgil⁴

Abstract

Aim: In this study, the ethical conflicts faced by the nurses working in the secondary health care facility in Eskişehir were investigated with the Nursing Ethical Dilemma Test .

Method: It was a descriptive study. 233 nurses working in a secondary health care facility in Eskişehir were reached. The data were evaluated in the SPSS-21.00 statistical program, Pearson correlation and descriptive statistical techniques were used in the analysis.

Findings: The average age is $32,53 \pm 6,23$. Nurses' Principle Thinking average point ($17,64 \pm 11,34$); Practical Thinking average point ($6,16 \pm 5,07$) ; acquaintance average point ($13,86 \pm 3,91$) was determined that found to be well below the average in every three types of points.

Conclusion: When the obtained data were analyzed, it was determined that the nurses frequently encountered situations with ethical problems during their professional lives, but they were not sufficient to take ethical principles into account when deciding an ethical issues, and the most basic reason was not at the level of

Özet

Amaç: Bu çalışmada Eskişehir ilinde İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları etik ikilemlerin, "Hemşirelik Etik İkilem Testi" ile düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Araştırmanın tipi tanımlayıcıdır. Eskişehir'de İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan 233 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler SPSS-21.00 istatistik programında değerlendirilmiş, analizinde Pearson korelasyonu ve tanımlayıcı istatistik teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Yaş ortalaması $32,53 \pm 6,23$ 'dir. Hemşirelerin İlkesel Düşünme (İD) puan ortalaması ($17,64 \pm 11,34$) ; Pratik Düşünme (PD) puan ortalaması ($6,16 \pm 5,07$); Aşinalık puan ortalaması ($13,86 \pm 3,91$) olarak belirlenmiş, her üç puan türünde de ortalamanın çok altında puan aldıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen veriler analiz edildiğinde, hemşirelerin mesleki yaşantıları süresince sıklıkla etik sorun içeren durumlarla karşılaşmış olduğu, fakat etik sorunlara yönelik karar verirken etik ilkeleri göz önünde bulundurma konusunda

¹ International Congress On Ethics In Nursing Applications 11-12 Eylül 2017, İzmir, Turkey, Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

²Asst. Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Dep of History of Medicine and Medical Ethics, nilufer_p2@hotmail.com

³Asst. Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi University Faculty of Health Science Dep of Nursing Administration and Management, aysuntureyilmaz@gmail.com

⁴ Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Dep of History of Medicine and Medical Ethics, omursayligil@gmail.com

prefence with environmental factors.

Keywords: Nursing; Ethical Dilemma; Ethical Decision Making; Approaches.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

oldukça yetersiz oldukları, bunun en temel nedenin çevresel faktörler etkisi ile istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Etik İkilem; Etik Karar Verme; Yaklaşım.

1. Giriş

Sağlık hizmeti son yıllarda teknolojik açıdan gelişmiş, doğru orantılı olarak maliyetler de artmıştır. Bununla beraber sağlık alanındaki profesyonellerin kendi alanlarında uzmanlaşması kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu ilerleme sonucu sınırlı insan ve mali kaynaklar arasında hasta için yararın en üst düzeyde tutulması amacıyla profesyoneller arasında uyumun sağlanmasının gereği oluşmuştur. (Mickan ve Rodger, 2000:201-208).

Birey sağlıklı yada hasta olsun , sağlık hizmetinin düzenli, ve gereksinimleri yanıtlayan biçimde dağılımı, sağlık ekibi aracılığıyla sağlanmaktadır. Sağlık ekibinin ; temel amacı hastaya kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımını vermektir. Bu süreçte , farklı meslek üyelerinden oluşan profesyonellerin, deneyimlerini paylaşır, ortak kararlar alır ve uygular. Profesyonellerden oluşan ekibinin her bir meslek üyesinin aldığı profesyonel eğitim çerçevesinde hizmet sunma sorumluluğu bulunmaktadır

Sunulan sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık personelinin en önemli üyelerinden biri hemşirelerdir. Hemşirelerin yetki ve sorumlulukları yasal olarak açıklanmasına rağmen uygulama alanlarında yönetsel ve ekip iletişiminden kaynaklı değişiklikler nedeniyle farklılıklar oluşmaktadır (Yıldırım 2009:504-511). Hemşirelerin hastalarla bire bir ilişkisi onları hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına karşı duyarlı hale getirmiştir. Bu durum, hemşirelerin savunucu rolü çerçevesinde hastanın çıkarları doğrultusunda bakım hizmeti verme sorumluluğunu üstlenmesine neden olmuştur. Hemşireler, klinikte birçok tıbbi uygulamanın yanında, işbirliği ve kaynakların sınırlı olması gibi farklı nitelikte bir çok etik ikilemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tür durumlarda farklı birçok dış etken nedeniyle, hemşirelerin hastalar için en iyi olanı yapmasını engelleyebilmektedir. (Wolf ve Zuzelo,2006: 1191-1206).

Profesyonel davranışların, mesleki yeterlikleri yanında etik boyuta sahip olması gerekmektedir. Genel anlamda, eylemlerimizin teknik yönü, etkililiği açısından bilimsel olarak iyi ve doğru olarak gerçekleştirilen eylemleri ifade ederken, etik boyutu, yeterliliği olan, eylemi yapan kişinin iyi niyeti çerçevesinde, eylemin ahlaki yönünün doğruluğunu bilgel boyutta tartışarak, eylemin daha iyi, doğru ve mükemmel olması adına yapılan değerlendirmedir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının doğasında var olan etik boyut, ahlaki açıdan karşılaşılan ikilemler üzerinde karar vermek zorunluluğunu da içerir. Hemşirelik uygulamalarında, sağduyu veya sezgilerle analiz edilebilecek etik ikilemlerle sürekli olarak karşı karşıya kalınmaktadır, ancak olgular üzerinde düşünmek ve verilecek karar için en iyi yolu bulmak oldukça zordur. Bundan dolayı mesleki etik standartlara odaklanmış bazı tartışmalar ve kararlar ortaya konmalıdır.

Çalışmalar, hemşirelik uygulamasında davranışların ahlaki boyutunu değerlendirmek için genellikle yeterli eğitiminin olmadığını göstermektedir. Bazı görüşlere göre, sorunların etik boyutu, bir değerlendirme kaygısı taşımamakta ve çoğu zaman tıbbi uygulamaların gerisinde kalmaktadır. Bazı görüşlere göre ise, etik kavramının tanımı gereği kişinin kendi hissettiği ya da farkında olduğu etik ikilem için objektif değerlendirme kriterleri arayışı içinde olduğu ifade edilmektedir. (Corley ve Selig, 1994:96-103).

Etik ikilemler; çözümü olmayan durumlardır. Çözüm üzerinde ortak noktaya varabilmek için; etik ilkeler ve yaklaşımlar temel alınmalıdır. Etik ikilemlerde çözüm sadece sağduyu, mantık veya sezgisel yaklaşımla olamamaktadır. Sağduyu dediğimiz şeyleri meydana getirenler çoğu zaman herkes için ortaktır, böylece hiç kimse bunlardan yoksun değildir ve mantık yürütürken bunlardan uzak kalınmaz (Basso-Musso 2012:260-268).

Sağlık sisteminde hasta ile iletişimde bulunan, öncelikle bakım sürecinin , ikincil olarak tedavi sürecin temel parçası olan hemşire, yasalara uygun fakat etik açıdan yanlış bir durum ile karşılaştığında etik ikilem yaşamaktadır. Bu ikilemler hemşirenin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Bu durum, sağlık ekibi, hasta ve ailesi arasında çatışma yaşanmasına neden olabilir. Hastayla süreklilik içinde iletişim halinde olan bir hemşirenin bakım uygulamaları sırasında ortaya çıkan etik sorunlarla daha fazla karşılaşacağı ve sorunları daha hızlı fark edeceği düşünülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin hastane giderleri, personel sayısındaki yetersizlik, görev tanımlarındaki boşluklar gibi kurumdan ve sağlık sistemden kaynaklanan bir çok nedenle de etik ikilemler de yaşayabilmektedir (Arries 2005:64-72; Monteiro ve ark. 2008: 1054-9).

Hemşireler tarafından yaşanan etik ikilem, mesleki bakım ödevi, değerler ve inançlar arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, hemşire hasta etkileşiminde neyin doğru veya yanlış olduğuna dair mesleki yükümlülükler ile bireysel değer yargılar arasındaki bağlar karşı karşıya gelebilmektedir (Arries 2005:64-72)

Hemşirelikte etik karar verme; birçok seçeneğin bir arada yer aldığı, etik açıdan sorunun tespit edilmesi ve doğru eyleme karar vermek ve uygulamaya geçmeye kadar sistemli mantıksal bir süreçtir. Hemşirenin mesleki ve deontolojik sorumlulukları , mesleğin temelini oluşturan değer yargıları etik karar verme açısından önemlidir. Karar verme sürecinde ilkelerin göz önünde bulundurulması, hastanın ve ailesinin değer yargılarının dikkate alınması, kültürel özelliklerine , dini ve spiritüel görüşlerine özen göstermeyi gerektirir. Bu sürecin sağlıklı yürütülebilmesi içinde ekip yaklaşımı çok önemlidir. gerektirir.

Hemşirelerin etik duyarlıklarını ve etik karar verme becerilerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde hem kavramsal hemde uygulama alanında eksiklikler olduğu görülmektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin etik problemlere karşı yaklaşımlarını belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin etik karar vermede etik teorileri ve modelleri kullanmadıkları, bireysel deneyimlerinden yararlandıkları görülmüştür (Aslan 2003).

Utku 2009 yılında yaptığı literatür değerlendirme sonuçlarına göre; 1988-2008 yılları içinde hemşirelerin çalıştıkları bölümlerde etik karar verme süreçlerinin incelendiği 39 makalede etik karar verme sürecinin hemşirelik uygulamalarına dahil edilmesinin oldukça zor olduğunu, kişisel ve durumsal bir çok faktörden etkilendiğini belirtmiştir.(Utku 2009)

Öztürk'ün yoğun bakımlarda (YBÜ) yaşanan etik ikilemlere karşı hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının olduğu; fakat, hastaya yaklaşımlarında ve karar alırken çatışma yaşadıkları görülmüştür (Öztürk 2009:77-84).

Başak'ın ve Dikmen'in yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ; katılımcıların yaklaşık yarısının etik sorun yaşadıkları, etik sorun yaşayanların önemli bir bölümünün, bu sorunu çözemedikleri belirlenmiştir (Başak 2010:76-81; Dikmen 2013).

Göçmen öğrencilerin etik sorunları değerlendirme becerilerini değerlendirdiği çalışmasında etik ilke ihlalini, etik ikilemin özelliklerini ve etik karar vermede kullanılacak kaynakları bilme oranlarının vaka analizi yöntemi kullanılarak artış gösterdiği belirlenmiştir. (Göçmen 2014:236-255)

Filizöz'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Filizöz 2015)

Tazegün'ün Pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada genel anlamda hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.(Tazegün 2016)

Özlem'in 13 hemşire ile yaptığı nitel nitelikte çalışmada etik eğitiminin öncesi ve sonrası etik karar verme süreçleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin eğitim öncesi etik vakalara ilişkin kararlarının kişisel ve kültürel değerlerinin etkisinde kalarak aldıkları, vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıkları, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemedikleri; eğitim sonrası ise hemşirelerin vakalara özgü etik sorunu, etik değer ve ilke ihlallerini tanımlayabildikleri, etik değerler, ilkeler, kodlar ve teoriler doğrultusunda vakalara çözüm yaklaşımlarında buldukları belirlenmiştir.(Özlem 2016:69-100)

Alan'ın yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik ikilemlere karşı duyarlılıklarının değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılığının düşük düzeyde olduğu , etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulama boyutlarının daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir.(Alan 2017:26-33)

2. Amaç

Çalışmanın amacı; hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin, “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ölçüm aracıyla değerlendirmek, etik problemin türünü belirleyerek çatışma ve türler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Çalışmanın Hipotezleri;

H1=Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri uygulanan “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT”nin den aldıkları İlkesel Düşünme puanları ile Pratik düşünme puan düzeyine etkilidir.

H2= Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri uygulanan “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT”nin den aldıkları İlkesel Düşünme puanları ile Pratik düşünme puan düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

3. Gereç ve Yöntem:

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Haziran ve Temmuz 2017 tarihleri arasında Eskişehir ilinde İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden araştırmacılar tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ile veriler toplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçüm aracı ile ilgili yazardan gerekli izin alınmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı klinik, mesleki deneyimi, çalıştıkları birimde etik ikilem yaşayıp yaşamadıkları, etik problem çözmek için eğitim alıp almadığı, etik ikilemleri çözmek konusunda kendini yeterli hissedip hissetmediği başlıklı sorulara yer verilmiştir

Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT: Çalışmada adı “Nursing Dilemma Test” olan 1981 yılında Dr. Patricia Crisham tarafından geliştirilen, Türkçe’ye “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” olarak Birgül Cerit tarafından 2010 yılında çevrilen ölçek kullanılmıştır (Cerit 2010:47-67). Orijinal ölçek çalışmasında (N:225) İlkesel Düşünme (İD) alt boyutu için Cronbach α : .57 ve Pratik Düşünme (PD) için Cronbach α : .39 olarak belirlenmiştir. Türkçe geçerlilik çalışmasında İD için Cronbach’s α (n: 50) :0.59 ; PD için Cronbach’s α (n: 50) :0.50 olarak gerçekleşmiştir. Test Tekrar Test Güvenirlilik çalışmasında ise İD için Cronbach’s α (n: 25) :0.77 ; PD için Cronbach’s α (n: 25) :0.73 olarak gerçekleşmiştir.

Ölçekte Hemşirelik uygulamalarına yönelik 6 ikilem yer almaktadır.

Bu ikilemler ; .

1. “Anomalili Yeni Doğan Bir Bebeğe Yeniden Canlandırma Girişimi”: Yeni doğan Hemşireliğinde yaşam kalitesi sorununun değerlendirildiği bir ikilemdir.
2. “Zorla İlaç Uygulaması”: Psikiyatri alanında hastanın özerkliğini kullanma hakkının değerlendirildiği bir ikilemdir.
3. “Yetişkinin Ölme İsteği”: Yetişkin bir bireyin yaşamını sonlandırma isteğine karşın yaşam desteğinin devam edip etmemesine yönelik bir ikilemdir.
4. “Yeni Göreve Başlayan Bir Hemşirenin Uyumunu”: Yeni doğan kliniğinde göreve yeni başlayan bir hemşirenin kliniğe uyumu sürecinde deneyimli hemşirenin sorumluluğunu tartışan bir ikilemdir.
5. “İlaç Hatasının Rapor Edilmesi”: Hatalı ilaç uygulamasının bildirim konusunda yaşanan bir ikilemdir.
6. “Ölümcül Hastalığı Olan Bireyin Bilgilendirilmemesi”: Kanser hastasının ailesinin talebi ile hastalık süreci ile ilgili hastaya bilgi verilmemesi içeren bir ikilemdir.

Her ikilem üç değerlendirme basanağından oluşmaktadır.

Birinci basamakta etik ikilemleri içeren senaryoda hemşirenin ne yapması gerektiği her bir ikileme ilişkin bir yanıt vererek sorgulanmaya çalışılmıştır.

İkinci basamakta hemşireden etik ikileme yönelik nasıl bir yaklaşım izleyebileceği ile ilgili altı ifade yer almaktadır. Hemşireden bu ifadelerden en önemli olanını seçerek öncelik sırasına göre numaralandırması istenmiştir. Cevap anahtarında İlkesel Düşünme-İD ve Pratik Düşünme-PD'ye karşılık gelen maddeler katılımcının sıralamasında belirlenmiş ve puanlama yapılmıştır. Elde edilen İD ve PD puanları toplanarak toplam puan oluşturulmuştur. Ankette en düşük İD puanı 18, en yüksek 66'dır; en düşük PD puanı 6, en yüksek ise 36'dır (Cerit 2010:47-67).

Üçüncü basamakta geçmişte benzer nitelikte bir ikileme karşılaşmış ve karşılaşmadıkları sorgulanmaktadır. Haha önceden karşılaşma durumu likert tipi ölçek ile belirlenerek "Aşinalık (A)" puanı hesaplanmıştır (Cerit 2010:47-67).

Verilerin Analizi

Kişisel bilgi formundaki bilgiler, frekans ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-21 programı kullanılmıştır. demografik özellikleri ile ölçek puan ortalaması karşılaştırılırken, t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi, ESOĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmış, çalışma Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.

4. Bulgular

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmamıza katılan hemşirelerin sosyodemografik bilgilerinin örneklemedeki dağılımı Tablo-1 ve Tablo-2'de sunulmuştur.

Table-1: Hemşirelere Ait Sosyo-demografik Özellikler (N=233)

Değişkenler	Hemşireler (N= 233)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	198	85.0
Erkek	35	15.0
Yaş		
18-25	37	15.9
26-33	95	40.8
34-41	82	35.2
42 ve ↑	19	8.2
Yaş (yıl; $M \pm SD$)	32.53±6.23	
Çalışma (yıl; $M \pm SD$)	3.47±2.76	
Çalışma Deneyimi		
1-5 yıl	79	33.9
6-10 yıl	66	28.3
11-15 yıl	46	19.7
16 yıl ve ↑	42	18.0
Medeni Durum		
Evli	130	55.8
Bekar	103	44.2
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	48	20.6
Önlisans	74	31.8
Lisans	105	45.1
Lisansüstü	6	2.6
Çalıştığı Bölüm		
Dahili Klinikler	93	39.9
Cerrahi Klinikler	79	33.9
Yoğun Bakımlar	61	26.2

Eskişehir’de İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan 233 hemşirenin yaş ortalaması $32,53 \pm 6,23$ ’dir. Hemşirelerin 198’i (%85) kadın, 35’i (%15) erkektir. 105’i (%45,1) lisans mezunudur. Kliniklerde günlük bakım verilen hasta sayısı ortalama $12,81 \pm 8,32$ ’dir. Hemşirelerin 93’ü (%39,9) Dahili kliniklerde, 79’ü (%33,9) Cerrahi kliniklerde, 61’i (%26,2) yoğun bakımlarda çalışmaktadır.

Table-2: Hemşirelerin Etik Eğitim ve Etik İkilemler Konusundaki Yaklaşımlarına ait Veriler (N=233)

Değişkenler	Hemşireler (N= 233)	
	n	%
Etik Eğitimi Aldınız mı		
Evet	205	88.0
Hayır	25	12.0
Etik Eğitimi Nereden Aldınız		
Hemşirelik Eğitiminde	150	64.4
Hizmetçi Eğitimde	55	23.6
Etik İkilem Yaşıyor musunuz		
Evet	145	62.2
Hayır	88	37.8
Etik Problemleri Çözmek Konusunda Yeterlimisiniz		
Evet	150	64.4
Hayır	83	35.6

Hemşireler ’in 145’i (%62,2) çalıştıkları birimde etik ikilem yaşadıklarını, 205’i (%88,0) etik problem çözmek için eğitim aldığını, 150’si (%64,4) ise etik ikilemleri çözmek konusunda kendini yeterli hissettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ile ilgili verdikleri yanıtların değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan hemşirelerin “Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ile ilgili vermiş oldukları yanıtlar ve ölçek puan ortalamaları Tablo-3/4/5’te sunulmuştur.

Tablo-3: Testin A Bölümünde “Hemşire Ne Yapmalı?” Sorusunun Yanıtlarının Dağılımı (N: 233)

Senaryolar		Yanıtlar	
		n	%
1-Anomalili Yenidoğan Bebeğe Yeniden Canlandırma Girişimi	Uygulanmalı	125	53,6
	Kararsızım	59	25,3
	Uygulanmamalı	49	21,0
2-Zorla İlaç Uygulaması	Uygulanmalı	113	48,5
	Kararsızım	50	21,5
	Uygulanmamalı	69	29,6
3-Yetişkinin Ölme İsteği	Uygulanmalı	139	59,7
	Kararsızım	54	23,2
	Uygulanmamalı	40	17,2
4-Yeni Göreve Başlayan Hemşirenin Uyumu	Uygulanmalı	93	39,9
	Kararsızım	79	33,9
	Uygulanmamalı	61	26,2
5-İlaç Hatasının Rapor Edilmesi	Uygulanmalı	128	54,9
	Kararsızım	62	26,6
	Uygulanmamalı	42	18,0
6-Ölümcül Hastalığı Olan Bireyin Bilgilendirilmemesi	Uygulanmalı	116	49,8
	Kararsızım	71	30,5
	Uygulanmamalı	46	19,7

'1' numaralı etik ikilemde katılımcıların % 53,6'sı ; '2' numaralı etik ikilemde % 48,5'i ; '3' numaralı etik ikilemde % 59,7'si ; '4' numaralı etik ikilemde % 39,9'u ; '5' numaralı etik ikilemde % 54,9'u ; '6' numaralı etik ikilemde % 49,8'u olumlu yanıt vermiştir.

Tablo-4: Her Bir İkilem ile ilgili Testin Üçüncü Bölümünde Yer Alan “Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı?” Sorusunun Yanıtlarının Dağılımı (N: 233)

İkilemler		Yanıtlar	
		n	%
1-Anomalili Yenidoğan Bebeğe Yeniden Canlandırma Girişimi	Benzer bir ikilemde karar verdim	60	25,8
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	30	12,9
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	105	45,1
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	36	15,5
	İkilem gerçeğe yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum	2	,9
2-Zorla İlaç Uygulaması	Benzer bir ikilemde karar verdim	79	33,9
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	56	24,0
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	92	39,5
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	5	2,1
	İkilem gerçeğe yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum	1	,4
3-Yetişkinin Ölme İsteği	Benzer bir ikilemde karar verdim	53	22,7
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	36	15,5
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	108	46,4
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	16	6,9
	İkilem gerçeğe yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum	20	8,6
4-Yeni Göreve Başlayan Bir Hemşirenin Uyumu	Benzer bir ikilemde karar verdim	92	39,5
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	35	15,0
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	103	44,2
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	3	1,3
	İkilem gerçeğe yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum	-	-
5-İlaç Hatasının Rapor Edilmesi	Benzer bir ikilemde karar verdim	73	31,3
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	68	29,2
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	85	36,5
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	5	2,1
		2	,9
6-Ölümcül Hastalığı Olan Bireyin Bilgilendirilmemesi	Benzer bir ikilemde karar verdim	58	24,9
	Benzer bir ikilemde yaşamış birini tanıyorum	31	13,3
	Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımiyorum ancak ikilem akla uygun görünüyor	137	58,8
	Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç	6	2,6
	İkilem gerçeğe yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum	1	,4

'1' numaralı ikilemde hemşirelerin % 45,1'i ; '2' numaralı ikilemde hemşirelerin %39,5'i ; '3' numaralı ikilemde hemşirelerin % 46,4'ü ; '4' numaralı ikilemde hemşirelerin % 44,2'ü ; '5' numaralı ikilemde hemşirelerin %36,5'i ; '6' numaralı ikilemde hemşirelerin %58,8'i “ İkilem yaşayan kimseyi tanımiyorum fakat ikilem akla uygun görünüyor” yanıtını vermiştir.

Tablo-5. Hemşirelerin Test'den Aldığı Toplam Puanları (N: 233)

Testin Puanları Min.	Min.	Max.	X ±ss
İlkesel Düşünme (İD)	0.0	49.0	17,64±11,34
Pratik Düşünme (PD)	0.0	24.0	6,16±5,07
Aşinalık	6.0	27.0	13,86±3,91

Hemşirelerin İlkesel Düşünme (İD) alt boyutundan (17,64±11,34) puan ortalaması; Pratik Düşünme (PD) alt boyutundan (6,16±5,07) puan ortalamasıyla olarak her iki puan türünde de ortalamanın çok altında puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin geçmişte bu tür ikilemlerle karşılaşma deneyimlerinin olup olmadığının belirlendiği bölümden aldıkları puan ortalaması ise 13,86±3,91 olarak gerçekleşmiştir. 6-27 arası puan katılımcıların bu tür ikilemlere aşına olduklarını göstermektedir. Aşinalık düzeyi ortalama düzeyde değerlendirilmiştir.

Table-6: Hemşirelerin "Hemşirelik Etik İkilem Testi"n den Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlerle İncelenmesi (N=233)

Değişkenler	Hemşireler (N= 233)			
	n	İD	PD	Aşinalık
Cinsiyet				
Kadın	198	17,43±11,67	6,04±4,93	14,16±3,95
Erkek	35	18,82± 9,32	6,85±5,86	12,20±3,17
Yaş				
18-25	37	16,72 ±11,76	5,62±4,86	14,40±3,45
26-33	95	19,11±11,32	6,35±5,76	13,86±3,34
34-41	82	16,71±11,42	5,65±4,02	14,29±4,45
42 ve üzeri	19	16,05±9,86	8,42±5,64	11,00±3,91
Mesleki deneyim				
1-5 yıl	79	17,78±12,03	5,67±4,98	14,54±3,34
6-10 yıl	66	19,31±10,99	5,63±5,15	13,80±3,49
11-15 yıl	46	17,34±10,34	6,78±5,25	12,76±4,14
16 yıl ve üzeri	42	15,07±11,49	7,23±4,85	13,90±4,98
Medeni durum				
Evli	130	17,43±11,44	6,36±5,02	13,82±4,07
Bekar	103	17,90±11,26	5,90±5,15	13,92±3,71
Eğitim düzeyi				
Sağlık Meslek Lisesi	48	16,56±12,34	6,58±5,62	12,54±4,02
Önlisans	74	16,32±10,52	6,16±5,42	13,44±3,78
Lisans	105	19,20±11,29	6,01±4,61	14,62±3,80
Lisansüstü	6	15,33±13,07	5,33±4,84	16,33±2,73
Çalışılan Bölüm				
Dahili klinikler	93	17,63±11,67	6,70±5,41	14,12±4,19
Cerrahi klinikler	79	19,31±11,29	5,92±5,07	14,22±3,79
Yoğun bakımlar	61	15,49±10,69	5,63±4,52	

Erkeklerin İD ve PD puan ortalamaları, kadınların ise aşinalık puan ortalamaları daha yüksek; 26-33 yaş grubunun İD, 42 ve üzeri yaş grubunun PD, 18-25 yaş grubunun ise aşinalık puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ; 6-10 yıl arası çalışma deneyimi olanların İD, 16 ve üzeri çalışma deneyimi olanların PD, 1-5 yıl çalışma deneyimi olanların aşinalık puan ortalamaları daha yüksek; lisans mezunu hemşirelerin İD, lise mezunu hemşirelerin PD, lisansüstü eğitim gören hemşirelerin ise aşinalık puan ortalamaları yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin İD ve aşinalık, dahili kliniklerde çalışanların PD puan ortalamaları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Table-7: Hemşirelerin İkilem Yaşama ve Etik Eğitim Alma Düzeylerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=233)

Değişkenler	Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları (N= 233)			
	n	İD	PD	Aşinalık
Etik Eğitimi Aldınız mı				
Evet	205	17,85±11,51	5,77±4,90	13,99±3,70
Hayır	25	16,07±10,01	9,00± 5,51	12,92±5,18
Etik İkilem Yaşıyorsunuz				
Evet	145	18,13±11,68	6,42±5,19	13,98±3,86
Hayır	88	16,82±10,77	5,72±4,88	13,67±3,99
Etik Problemleri Çözmek Konusunda Yeterlimisiniz				
Evet	150	17,92±11,02	5,49±4,82	14,10±3,81
Hayır	83	17,14±11,95	7,37±5,31	13,44±4,06

Etik Eğitimi alan hemşirelerin İD puanları (17,85±11,51) ve aşinalık puanları (13,99±3,70); almayanların ise PD puanları (9,00± 5,51) daha yüksek olarak değerlendirilmiştir.

“Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ile Güvenirlilik Puanlarının Değerlendirilmesi

Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT” ile güvenilirlik puanlarının değerlendirilmesi Tablo-8’de sunulmuştur.

Tablo-8. Hemşirelik Etik İkilem Testi’nin İç Tutarlılık Katsayılarının Dağılımı

Değişkenler	Cronbach’s α (n: 233)	Orijinal çeviri Cronbach’s α (n: 50)	Orijinal çeviri Test Tekrar Test Güvenirliliği (n: 25)	Orijinal ölçek çalışma Cronbach’s α (n: 225)
İlkesel Düşünme(İD)	.53	.59	.77	.57
Pratik Düşünme(PD)	.35	.50	.73	.39

Çalışmamızda (N:233) İD düzeyi için Cronbach α : .53 ve PD için Cronbach α : .35 olarak belirlenmiştir. Crisham tarafından yapılan orijinal çalışmada (N:225) İD düzeyi için Cronbach α : .57 ve PD için Cronbach α : .39 olarak belirlenmiştir (Cerit 2010:47-67).

Ölçek İD ve PD Puan Ortalamalarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Ölçek İD ve PD puan ortalamalarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması sonucu elde edilen verilerin değerlendirilme sonuçları Tablo-9 ve Tablo-10’da sunulmuştur.

Tablo-9. Ölçek İD ve PD Puan Ortalamalarının Etik Eğitimi Alan ve Almayanlar Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

Etki Alanı	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
İD	1,488	,224	,781	231	,435	1,78711	2,28731
			,869	37,476	,390	1,78711	2,05645
PD	,027	,870	-3,215	231	,001	-3,22439	1,00307
			-2,941	33,105	,006	-3,22439	1,09634

*p<0,05

Tablo-9 incelendiğinde Pratik Düşünme (PD) puan ortalamasında etik eğitimi almayanlar lehine anlamlı fark vardır. Eğitim almayanların PD Puan Ortalaması $9,00 \pm 5,51$ iken eğitim alanların $5,77 \pm 4,90$ olarak gerçekleşmiştir.

Tablo-10. Ölçek İD ve PD Puan Ortalamalarının Etik Problem Çözmek Konusunda Yeterli ve Yetersiz Hissedenler Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

Etki Alanı	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
İD	,213	,645	,499	231	,618	,77542	1,55430
			,487	158,117	,627	,77542	1,59086
PD	,335	,563	-2,744	231	,007	-1,88016	,68507
			-2,669	155,990	,008	-1,88016	,70442

*p<0,05

Tablo-10 incelendiğinde Pratik Düşünme (PD) puan ortalamasında etik problemi çözmek konusunda yeterli olmadığını hissedenler lehine anlamlı fark vardır. Yetersiz hissedenlerin PD Puan Ortalaması $7,37 \pm 5,31$ iken etik problem çözme konusunda yeterli hissedenlerin $5,49 \pm 4,82$ olarak gerçekleşmiştir.

Diğer demografik hiç bir özellekle ölçek İD ve PD puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

5. Tartışma

Etik; «Felsefenin bir alt disiplini olan etik, ahlakın felsefi düzlemde incelenmesidir (Feldman 2012). Ahlakiliği ilgilendiren eylemlerimizin doğru yada yanlış olmadığını felsefi açıdan temellendirmeye çalışana bir disiplindir. Etik İkilem ise; iki veya daha fazla değer karşı karşıya gelme hali olarak adlandırılan bir kavramdır. Rutin hayatımızda karşılaşabileceğimiz bir durumdur. Karar verme sürecinde; prosedürler, yasal mevzuat, grupların farklı değer yargıları, kültürel, çevresel farklılıklar, yaş,cinsiyet gibi kişisel özellikler karar verme sürecinde etkili olabilir. Bir ilke, yöntem ya da yaklaşımla durum ne olursa olsun, tüm etik problemler çözülememektedir. İlkeler, tanım gereği genel olsa da etik problemler her biri kendi içinde özeldir. Her etik problem, özellikle hemşirelik alanında farklıdır ve doğru kararın ne olacağını önceden belirlemek çok da mümkün değildir. Her durumda, ilgili verilerin dikkatlice analiz edilmesi zorunludur, çünkü bir durum bir diğerine ne kadar yakın olursa olsun, yeni değişkenler her zaman ortaya çıkmaktadır ve bu durumda eylem ya da kararın sonuçları dikkatlice değerlendirilmelidir (Laabs 2005:74-84).

Mesleki etikte, ahlaki değer yargılarına, sonuçları başarılı kararlara ve etik kararların alınması için uygun bir temellendirme oluşturulmasına ihtiyaç duymaktadır. (Durkheim 1949)

Etik ikilemleri analiz etme süreci çoğu zaman farklılıkları değerlendirme sürecidir. Sağlık ekibi, kişinin sağlık-hastalık sürecinde hangi aşamada olduğuna bakılmaksızın multidisipliner bir yaklaşımına ihtiyacı vardır. Etik ikilemler ortaya çıktığında, hemşirelerin, hastaların, ailenin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin bakış açıları önemli bazende hayatı rol oynamaktadır.

Çalışmada, hemşirelerin % 53,6'ı “anomalili yeni doğanı gerektiğinde canlandırma girişimi uygulamalıdır” görüşüne olumlu yanıt verdiği, hemşirelerin % 48,5'sinin “hemşire ilacı zorla uygulamamalıdır” eylemine olumlu yaklaşım gösterdiği görülmüştür. Ameliyat edilemeyecek kadar yaygın kanser dokusu olan herhangi bir tıbbi girişim yapılmasını kabul etmeyen bir hastaya hemşirelerin % 59,7'nin “solunum desteği vermelidir” seçeneği yüksek oranda yanıtlanmıştır., Çocuk kliniğinde çalışan bir hemşirenin sınırlı kaynaklara karşın, bebeklerin bakımı yerine göreve yeni başlayan hemşirenin uyumunu sağlamasına yardım etmesini içermektedir. Bu ikilemde hemşirelerin % 39,9'u “hemşirenin uyum sağlaması için zaman ayırmalıdır” yanıtını vermiştir. Hemşirelerin, % 54,9'unun “ilaç hatasının rapor edilmesi” gerektiği belirtmişlerdir. Ölümcül hastalığı olan bir hastanın tanısı ile ilgili bilgilendirilmemesine karşın, hemşirelerin %49,8'ünün “hemşire hastaların sorularına yanıt vermelidir” yanıtını vermiştir.

Farklı etik problemleri içeren senaryolarda hemşirelerin problemin farkında olduğu, temellendirdikleri yaklaşıma bakıldığında yarar ve özerklik ilkesinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Testi'nin ikinci bölümünden elde edilen sonuçlar değerlendirilerek elde edilen İD ve PD puanlarına göre; Hemşirelerin İD puanları $17,64 \pm 11,34$, PD puanları $6,16 \pm 5,07$ ile ortalamanın çok altında olarak belirlenmiştir. (Tablo-5) Testin üçüncü bölümünden ise hemşirelerin Hemşirelikte Etik İkilem Testi'nde yer alan ikilemlere aşına olmadıkları ($13,86 \pm 3,91$) belirlenmiştir.

İlkesel Düşünme (İD), etik ikilemler karşısından karar sürecinde etik ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi göstermektedir.

Crisham'ın çalışmasında İD puanı $54,85 \pm 6,75$ (Crisham 1981:104-110); Hatfield ve ark.'nın çalışmasında ise $53,61 \pm 6,06$ (Hatfield 1991); Ham'ın 2004 yılında, hemşireler ve son sınıf lisans öğrencilerinin etik karar verme becerilerinin karşılaştırdığı çalışmasında, (İD) puanı $51,74 \pm 5,95$ (Ham 2004:66-73); Cerit'in çalışmasında $52,72 \pm 6,57$ (Cerit 2010:47-67) ; Cerit ve Dinç'in çalışmasında $47,89 \pm 8,16$ (Cerit ve Dinç 2012:200-212); Yurttaş'ın çalışmasında öğrenci hemşirelerin $46,00 \pm 7,13$, hemşirelerin ise $54,74 \pm 3,80$ (Yurttaş 2014:1-8); Küçük ve ark.'nın çalışmasında $49,87 \pm 6,83$ (Küçük ve ark.2017:157-162) ; Sabancıoğulları ve ark.'nın çalışmasında $49,44 \pm 6,28$ (Sabancıoğulları ve ark.2018:105-112); olarak ile ortalamanın üzerinde bir sonuç elde edilmiştir

Çalışmamızda hemşirelerin İlkesel Düşünme (İD) puanlarının literatürdeki çalışma sonuçlara göre çok daha düşük olduğu belirlenmiştir.(Ham 2004:66-73; Cerit 2010:47-67; Sabancıoğulları ve ark. 2018:105-112; Crisham 1981:104-110; Hatfield 1991 ; Küçük ve ark. 2017:157-162; Cerit ve Dinç 2012:200-212) Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar karşısında etik ve ahlaki ilkeleri dikkate aldığı fakat uygulama ve değerlendirme konusunda yetersiz oldukları , etik karar verme süreçlerinde çevresel faktörlerin, çalışma ekip dinamiğinin, yönetsel faktörlerin de kararlarını etkilediğini düşündürmektedir.

Pratik düşünme(PD), hemşirelerin etik problemlere yönelik karar verme sürecinde hasta gruplarını, hasta sayısını, sınırlı kaynakların etkin kullanımını, kurumsal ve yönetsel politikaları, yönetimin verdiği desteğin algılanma ölçüsünü ve hekim ile işbirliği dikkate alınarak karar verme gibi faktörlere verdiği önem derecesini ölçmektedir

Crisham'ın çalışmasında hemşirelerin PD puanı $17,2 \pm 3,96$ (Crisham 1981:104-110); Ham'ın çalışmasında $18,62 \pm 3,60$ (Ham 2004:66-73); Cerit'in çalışmasında $17,54 \pm 4,13$ (Cerit 2010:47-67); Cerit ve Dinç'in çalışmasında $17,34 \pm 4,12$ (Cerit ve Dinç 2012:200-212); Kurt ve ark.'nın çalışmasında Hemşire öğrencilerin PD puanı $19,43 \pm 4,19$ (Kurt ve ark. 2013:79-87); Yurttaş'ın çalışmasında öğrenci hemşirelerin $18,90 \pm 4,01$, hemşirelerin ise $15,01 \pm 2,38$ (Yurttaş 2014:1-8); Küçük ve ark.'nın çalışmasında $20,10 \pm 4,85$ (Küçük ve ark.2017:157-162) ; Sabancıoğulları ve ark.'nın çalışmasında $18,17 \pm 3,80$ (Sabancıoğulları ve ark.2018:105-112) ; olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda ise hemşirelerin PD puanı $6,16 \pm 5,07$ ve yapılan benzer çalışmalardan çok daha

düşük olduğu tespit edilmiştir. (Crisham 1981:104-110; Hatfield 1991; Ham 2004:66-73; Cerit ve Dinç 2012:200-212; Kurt ve ark. 2013:79-87; Küçük ve ark.2017:157-162; Sabancıoğulları ve ark. 2018:105-112)

Aşinalık (A), hemşirelerin karşılaştıkları yeni etik problemleri tartışma, probleme yönelik çözüm üretebilme, etik sorunları temellendirmede hızlı hareket edebilme ve etik karar verme becerisine olumlu anlamda katkı sağlamaktadır. Bundan dolayı etik ikilemlere tanıdık olma etik karar verme sürecini kolaylaştırdığı gibi hemşireye problem çözme becerisi ve hızı sağlar. Doğru eyleme karar verirken etik bir tutum belirlemek açısından ilkeler her zaman yol göstericidir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde hemşirelerin aşinalık düzeyi $13,86 \pm 3,91$ olarak belirlenmiştir. Sonuçta göre hemşirelerin ölçekte yer alan etik ikilemlerle eğitim yaşantıları, mesleki deneyimleri süresince karşılaşmadıklarını düşündürmektedir. Literatürde hemşirelerin klinik uygulamalarında benzer ikilemlerle karşılaştığını göstermekte (Elçigil 2011:196-20; Han 1992:81-93; Çobanoğlu 2004: 444-458) ve benzer ikilemlerle karşılaşma durumunun hemşirelerin etik karar verebilme düzeyini olumlu anlamda etkilediğini ortaya koymaktadır. (Crisham 1981:104-110; Cerit 2010:47-67; Cerit 2010:47-67) Cerit'in ve Ham'ın çalışmasında, hemşirelerin ikilemlere aşına olduğunu, fakat deneyimlerinin hemşirelerin etik karar verme düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Ham 2004:66-73; Cerit 2010:47-67). Han'ın çalışmasında aşinalık puanı $12,85 \pm 3,45$ (Han 2007:117-24) ; Gül ve ark'nın çalışmasında $17,67 \pm 2,17$ (Gül ve ark.2013:23-31); Sabancıoğulları ve ark'nın çalışmasında $15,05 \pm 4,14$ (Sabancıoğulları ve ark.2018:105-112); Küçük ve ark'nın çalışmasında $18,32 \pm 2,93$ (Küçük ve ark.2017:157-162) ; Cerit ve Dinç'in çalışmasında $14,95 \pm 3,98$ (Cerit ve Dinç 2012:200-212) ; Kurt ve ark'nın çalışmasında ise $18,53 \pm 3,28$ ile hemşirelerin etik ikilemlere aşına olmadıkları belirlenmiştir (Kurt ve ark. 2013:79-87). Çalışma sonuçlarımız bu konuda yapılmış çalışma bulgularıyla ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçların hemşirelerin etik, etik ikilemler, etik değerlendirme ve etik temellendirme konusundaki bilgilerinin ve deneyimlerinin yetersiz olmasına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Etik eğitiminin etik problemleri belirleme, hızlı karar verme, temellendirme ve karar verme sürecinde aktif bir rol almada ve mesleki kimliğin kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Auvinen 2004:538; Lewenson 2005:89). Etik eğitiminin beklenen olumlu etkisi elde edilen bilginin hemşireler tarafından içselleştirilmesiyle ve kendi deneyimleri ile entegre olması ile oluşur. Bu çalışmanın sonucuna göre etik eğitimi sırasında kazanılan etik bilgiler henüz içselleştirilemediği ve mesleki uygulamalarda ve mesleki ilişkilerde alınan bilginin sergilenemediği söylenebilir. Etik eğitimi mesleki deneyimlerle, kişisel özellikleri ile kurumsal politikalar veya yönetmelikler ile desteklenmez ise yeterli olmayabilir.

Çalışmamızda etik eğitimi alan hemşirelerin İD puanı, almayanların ise PD puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.(Tablo-7) Gül ve ark'nın çalışmasında etik dersi alan öğrencilerin ilkesel ve pratik düşünme puanları $17,07 \pm 4,51$; etik dersi almayanların ise $13,92 \pm 6,04$ olarak bulunmuştur (Gül ve ark. 2012:23-31). Han ve ark'nın çalışmasında ise etik eğitiminin ahlaki karar verme üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Han 2007:117-24). Etik karar verme süreci bireyin demografik değişkenlerinden de etkilenmektedir. Özyer ve Azizoglu'nun çalışmasında, cinsiyetin etik tutumu etkilediği belirlenirken diğer sosyo-demografik özelliklerin kişinin etik tutumunu etkilemediği görülmüştür (Özyer ve Azizoglu 2010:59-84). West ve ark'nın çalışmasında kadınların erkeklere göre etik tutumunun daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (West ve ark. 2004: 173-183).

Çalışmamızda (N:233) İD düzeyi için Cronbach α : .53 ve PD için Cronbach α : .35 olarak belirlenmiştir. Orjinal Türkçe çeviri çalışmasında (N:225) İD düzeyi için Cronbach α : .57 ve PD için Cronbach α : .39 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda yapılan geçerlilik hesaplamalarında Cerit'in (Cerit 2010:47-67) çalışmasıyla benzer sonuçlar elde edilmiş ve orijinal Türkçe çeviri çalışmasıyla uyumlu değerlendirilmiştir.

6. Sonuç ve Öneriler

Eskişehir'de İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan 233 hemşire ile yapılan çalışmada , hemşirelerin yaş ortalaması $32,53 \pm 6,23$; 198'i (%85) kadın, 105'i (%45,1) lisans mezunu olarak gerçekleşmiştir. Hemşirelik Etik İkilem Testi-HEİT ile yapılan değerlendirmede Hemşirelerin İlkesel Düşünme (İD) puanları ($17,64 \pm 11,34$) ; Pratik Düşünme (PD) puanları ($6,16 \pm 5,07$); Aşinalık puanları ise ($13,86 \pm 3,91$) olarak belirlenmiş, her üç puan türünde de ortalamanın çok altında puan aldıkları tespit edilmiştir.

Erkeklerin İD ve PD puan ortalamaları, kadınların ise aşinalık puan ortalamaları daha yüksektir. 26-33 yaş grubunun İD, 42 ve üzeri yaş grubunun PD, 18-25 yaş grubunun ise aşinalık puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ; Lisans mezunu hemşirelerin İD, lise mezunu hemşirelerin PD, lisansüstü eğitim gören hemşirelerin ise aşinalık puan ortalamaları yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin İD ve aşinalık, dahili kliniklerde çalışanların PD puan ortalamaları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek ; Etik Eğitimi alan hemşirelerin İD ve aşinalık puanları almayanların ise PD puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Hemşireler bakım hizmetlerinde hem klinik hemde etik kararlar almak zorunda kalmakta ve bu karar verme sürecinde farklı ikilemlerle karşılaşabilmektedirler. Çalışma sonucunda; hemşirelerin mesleki deneyimleri süresince özellikle genç ekibin etik ikilem içeren durumlarla sık sık karşılaşmış oldukları yada daha aşına oldukları, daha deneyimli olan ekibin etik ikilemlere yönelik karar verirken etik ilkelere özen gösterdikleri, ancak kararlarının birçok faktörün etkisi nedeniyle istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Etik karar verme, etik eğitimi alma ve mezuniyet derecelerinden kesinlikle etkilenmektedir. Etik problem çözme konusunda bilgi ve becerilerinin hem eğitim süreçlerinde hemde hizmet içi eğitim programlarında klinik uygulamalara entegre edilmiş olarak tartışılması gerekmektedir. Genç hemşire grubunun ilkesel anlamda bir farkındalığı olmasına rağmen uygulamalarda Pratik Düşünme de yetersiz kalmaktadırlar. Karşılaşmaları muhtemel problemlerle ilgili daha çok vaka üzerinde tartışabilecekleri ortamlar hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

- Alan, H., Tiryaki, H., Şıpkın, S.(2017). Yoğun Bakım ve Ameliyathane Hemşirelerinin Etik İkilemlere Karşı Duyarlılıkları: Üniversite Hastanesi Örneği. *Cumhuriyet Nursing Journal* , 6(1), 26-33
- Arries, E. (2005). Virtue ethics: an approach to moral dilemmas in nursing. *Curationis*, 28(3),64-72.
- Aslan, Ö., Vural, H., Avcı, P.Y.(2003). Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2), 147-152
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Helkema, K. (2004). The development of moral judgement during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today*, 24(7):538
- Başak ,T., Uzun, Ş., Arslan, F.(2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81
- Basso-Musso L. (2012). Nursing and the resolution of ethical dilemmas. *Invest Educ Enferm*, 30(2), 260-268.
- Baykara, GZ., Çalışkan, N., & Karadağ, A. (2014). Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 236-255.
- Cerit, B. (2010). A Study of Validity and Reliability of Nursing Dilemma Test and Nurses' Level of Ethical Decision-Making. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 47-67.
- Cerit, B., & Dinç, L. (2012). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nursing Ethics*, 11(6),200-212
- Cobanoğlu, N., & Alger, L.A. (2004). qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics*, 11(5),444-458.
- Corley, M.C., & Selig, P. (1994). Prevalence of principled thinking by critical care nurses. *Dimensions Critical Care Nursing*, 13(2),96-103.
- Crisham, P. (1981). Measuring moral judgement in nursing dilemmas. *Nursing Research*, 30(2),104-110.

- Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):1-7
- Durkheim, E. (1949). Meslek Ahlakı. (Çeviren: Mehmet Karasan). Ankara: Milli Eğitim Basımevi. Dünya Edebiyatından Tercüme. Fransız Klasikleri, No: 164
- Elçigil, A. (2011). Ethical dilemmas which is faced by pediatric palliative care nurse: review. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist*, 19(3), 196-20.
- Feldman, F. (2012). Etik Nedir?. (Çeviren: Ferit Burak Aydar). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A., Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66
- Gül, Ş., Aşiret, G.D., Kahraman, B.B., Devrez, N., & Büken, N.Ö. (2013). Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 23-31.
- Ham, K. (2004). Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(2), 66-73.
- Han, S.S., Kim, Y.S., Park, J.H. (2007). A study of the moral sensitivity of nurses and nursing students in Korea. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 10, 117-24
- Hatfield, P.G. (1991). The relationship between levels of moral/ethical judgement, advocacy and autonomy among community health nurses. Doctoral Dissertation, Michigan: Michigan State University.
- Kurt, F.Y., Atay, S., & Arkan, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeyi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21(2), 79-87
- Laabs, C.A. (2005). Moral Problems and Distress among Nurse Practitioners in Primary Care. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 17(2), 74-84.
- Lewenson, B.S., Londrigan, T.M., & Singleton, J. (2005). Practice what you teach: a case study of ethical conduct in the academic setting. *Journal Professional Nursing*, 21(2), 89.
- Mickan, S.M., & Rodger, S.A. (2000). Characteristics of effective teams: a literature review. *Australian Health Review*, 23 (3), 201-208
- Monteiro, M.A.A., Barbosa, R.C.M., Barroso, M.G.T., Vieira, N.F.C., & Pinheiro, A.K.B. (2008). Ethical Dilemmas Experienced By Nurses Presented in Nursing Publications. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(6), 1054-9
- Özlem, M. (2016). Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi . Yüksek Lisans Tezi, İzmir : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S., Candaş, B. (2009). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı . *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84
- Özyer, K., & Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6, 59-84.
- Sabancıoğulları, S., Kol, E.U., Arslantaş, A.T., & Ülker, F. (2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *DEUHFED*, 11 (2), 105-112
- Tazegün, A., Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(2), 97-102
- West, T., Ravenscroft, S., & Shrader, C.B. (2004). Cheating and moral judgment in the college classroom: a natural experiment. *Journal of Business Ethics*, 54, 173-83.
- Wolf, Z.R., & Zuzelo, P.R. (2009). Never Again” Stories of Nurses: Dilemmas in Nursing Practice. *Qualitative Health Research*, 16(9), 1191-1206
- Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effect. *International Nursing Review*, 56, 504-511
- Yurttaş, A., Kaşıkçı, M.K., Ağaçdiken, S., Kavuran, E., Şirin, M. (2014). Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 22(1), 1-8

Extended English Summary

Background

Ethical codes and ethical principles which internationally accepted in nursing practices include consistency as it provides a standard in practices by determining the behavior and attitudes of the nurse. Besides, it also supports professional motivation by giving the nurse autonomy. Professional behaviors should have an ethical dimension besides vocational qualifications. In general sense, as well as the technical aspect of our actions refers to the actions that are scientifically well and accurately carried out, in terms of effectiveness; their ethical dimension refers to the assessment made for action to be better, accurate and perfect, by discussing the accuracy of ethical direction of action at the informational dimension within the good intention of the person who is competent and responsible for action. Therefore, the ethical dimension, inherent of nursing, involves the necessity of deciding on ethical dilemmas. In nursing practices, it is constantly confronted with ethical dilemmas that can be analyzed with common sense or intuitions, but, it is rather difficult to think about the phenomena and find the best way to decide. Therefore, some discussions and decisions focused on professional ethical standards should be made. Ethical decision making process in nursing; determination of the problem, deciding on the right action include a logical and professional process of evaluating action in terms of ethical principles and codes, in situations involve lots of ethical options. Nurses in the presentation of health care services; they need ethical and legal grounds to protect their patients, their colleagues and themselves. In order to make an ethically correct decision ethical theories, ethical principles take in consideration, patients and their relatives need to be evaluated from a holistic point of view.

Aim

In this study, the ethical conflicts faced by the nurses working in the secondary health care facility in Eskişehir were investigated with the Nursing Ethical Dilemma Test and the relationship between the conflicts and the types was determined by identifying the ethical problem. For this purpose, the original name was "Nursing Dilemma Test" developed by Patricia Crisham in 1981, the scale was used as "Nursing Ethical Dilemma Test" in Turkish, translated by Birgün CERİT in 2007.

Method

The study is descriptive and cross-sectional. The data were collected through "Demographic Information Form" and "Nursing Ethical Dilemma Test-HEIT", prepared by the researchers, from the nurses working in the secondary care health institutions in the province of Eskişehir between June and July 2017. The required permission for the measuring instrument used in the study was received from the relevant writer.

This form contained questions with titles of nurses' socio-demographic characteristics, age, gender, educational status, clinical experience, occupational experience, whether they faced with ethical dilemmas in the clinic they were working, whether they received education to solve ethical problems, whether they feel competent to solve ethical dilemmas.

The information in the personal information form were expressed in frequency and percentages. The SPSS-21 program was used in the evaluation of the data. In the comparison of the demographic characteristics and scale point averages, t test was used for binary groups, one way variance analysis was used in groups with more than two nurses.

The data were evaluated in the SPSS-21.00 statistical program, Pearson correlation and descriptive statistical techniques were used in the analysis.

Findings

233 nurses working in a secondary health care facility in Eskişehir were reached. The average age is $32,53 \pm 6,23$. 198 (85%) of the nurses are female and 35 (15%) are male. 105 (45,1%) are bachelor's degree. The average number of patients given daily care in clinics is $12,81 \pm 8,32$. 145

(62,2%) experienced an ethical dilemma in their unit, 205 (88,0%) were educated to solve the ethical problem, and 150 (64,4%) expressed that they felt self-sufficient to solve the ethical dilemmas. Nurses' Principle Thinking average point ($17,64 \pm 11,34$); Practical Thinking average point ($6,16 \pm 5,07$) was determined that found to be well below the average in both types of points. The average point of the nurses actualized as $13,86 \pm 3,91$ where the section was determined whether they had experience of a similar dilemma in the past. The point from 6 to 17 shows that participants are familiar with a similar dilemma.

The men' ID and PD score averages, women' familiarity average scores were found higher. The average ID scores of 26-33 age group, average PD scores of those aged 42 years and above, average familiarity scores of 18-25 age group were found higher than other groups'. The average ID scores of the nurses with undergraduate degree, the average familiarity scores of those with postgraduate education were evaluated as high. The average ID and familiarity scores of the nurses working in Surgical Clinics, average PD scores of those working in internal clinics were evaluated as higher than nurses working in other units. The ID and familiarity scores of the nurses who received Ethics Training, and PD scores of those who did not get were evaluated as higher.

Conclusion

When the obtained data were analyzed, it was determined that the nurses frequently encountered situations with ethical problems during their professional lives, but they were not sufficient to take ethical principles into account when deciding an ethical issue, and the most basic reason was not at the level of preference with environmental factors. Increased frequency of encountering ethical problems in clinical practice, ethical decision making and assuming responsibility for decision making of nurses, the existence of individual and professional values in these processes is very important in terms of nursing care services.