

SAĞLIK HİZMET UYGULAMALARINDA ETİK KARAR VERME SÜRECİ SAĞLIK VE ETİK KARAR

ETHICAL DECISION-MAKING PROCESS IN HEALTHCARE PRACTICES HEALTH AND ETHICAL DECISION

Ayşegül DÖNMEZ¹ Çiler YEYĞEL PhD, RN² Derya KILINÇ³

¹ Assistant Professor, Izmir Tınaztepe University Midwifery Department
e-mail: aysegul.donmez@tinaztepe.edu.tr ORCID iD: 0000-0003-4930-0760

² Assistant Professor Izmir Tınaztepe University Midwifery Department
e-mail: ciler.yeygel@tinaztepe.edu.tr ORCID iD: 0000-0002-9061-3817

³ Research Assistant, Izmir Tınaztepe University Midwifery Department
e-mail: derya.kilinc@tinaztepe.edu.tr ORCID iD: 0000-0003-3760-0985

Anahtar Sözcükler: Etik, Etik karar, Ebe, Hemşire

Keywords: Ethics, Ethical decision, Midwife, Nurse

ÖZ

Etik, ahlaki olanın özünü ve temellerini araştıran, insanın kişisel veya toplumsal yaşamındaki ahlaki davranışlar ile ilgili sorunları ele alıp inceleyen ve sorgulayan bir felsefe dalıdır. Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusudur. Etik karar verme, son çözümlenmede bir sorun çözme sürecidir.

Sağlık alanında geleneksel tutum, hastanın iyiliği/yararı doğrultusunda sağlık profesyonelinin karar vermesi şeklindedir. Ebe/hemşirenin mesleki bilgi ve becerisi, deneyimi, sağlık ekip üyeleri ile olan iletişiminin niteliği, çalışılan kurumdan kaynaklanan çeşitli faktörler özerk karar verebilme yetisini, dolayısıyla etik karar verebilme düzeyini etkilemektedir. Literatürde ebe/hemşirelerin en çok yaşadıkları etik ikilemler arasında; doktor istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi yer almaktadır. Genellikle ebe/hemşirelerin çağdaş bakım modelinin gereklerini yerine getirirken yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri etik ikilemler; ahlak ve etik değerlerin, yükümlülüklerin çatışması olup, çoğunlukla sağlık bakımı hizmeti sunumu sırasında yaşanmaktadır.

Bu derlemede ebe/hemşirelerin sağlık hizmeti sunumu sırasında etik karar verme süreçleri hakkında bilgi verilirken sağlık hizmetinde etik, etik değerler, etik ikilemler, etik karar verme ilkeleri ve etik karar verme modelleri tartışılmıştır.

SUMMARY

Ethics is that which investigates the essence and foundations of the moral, personal or It is a branch of philosophy that examines and questions the problems related to moral behavior in social life. In ethical dilemmas, the use of different principles or rules as a guide It is in question that they are activated simultaneously and close to each other, and each of them requires a different behavior option to be preferred. Ethical decision making is a problem-solving process in the final analysis.

The traditional attitude in the field of health is that the health professional makes a decision in line with the patient's well-being/benefit. The professional knowledge and skills of the midwife/nurse, experience, quality of communication with the health team members, various factors arising from the institution of work affect the ability to make autonomous decisions, and therefore the level of ethical decision-making. Among the most common ethical dilemmas experienced by midwives/nurses in the literature are; doctor's request, not informing the patient and his family about diagnosis, treatment and prognosis, uncertainty of duties, authorities and responsibilities, wrong medication administration to the patient, not giving importance to the patient's independence, conducting unauthorized research on the patient. Ethical dilemmas that midwives/nurses experience or may experience while fulfilling the requirements of the contemporary care model; It is a conflict of moral and ethical values and obligations, and it is mostly experienced during the provision of health care services.

In this review, ethics, ethical values, ethical dilemmas, ethical decision-making principles and ethical decision-making models in health care are discussed while giving information about the ethical decision-making processes of midwives/nurses during health service delivery.

İnsan sosyal bir varlıktır ve bir arada yaşaması için birtakım kurallara uyması gerekmektedir. Bu kurallar ahlak kurallarıdır. Zamanla, kişiler neyin iyi ve doğru olduğunu sorgulayıp felsefe yapmaya başlamışlar, böylece etik kavramı ortaya çıkmıştır. Etik, ahlaki olanın özünü ve temellerini araştıran, insanın kişisel veya toplumsal yaşamındaki ahlaki davranışlar ile ilgili sorunları ele alıp inceleyen, "iyi nedir?", veya "ne yapmalıyız?" gibi soruları sorgulayan bir felsefe dalıdır (1).

Etik tartışmalarının temeli "insanın eylemlerini ahlaki bakımdan değerli ya da değersiz kılanın" ne olduğudur. Çünkü insan, yapısı gereği, istekleri doğrultusunda diğerleri ile görüş birliği içerisinde olamamakta, çelişmekte, değişik karar ve tepkiler verebilmektedir. Etik, çelişen istekler konusunda bireylerin çatışmalarını çözümlenecek ilkelerin belirlenmesi sürecine odaklansa da, alternatifler arasından seçim yapma işlemi olan bireyin karar verme seçiminin etik çerçeveler içerisinde olması her zaman mümkün olamamaktadır. Bu bağlamda her kararın etik sonuçlara neden olmayacağından söz etmek mümkündür (2,3).

ETİK SORUN - ETİK İKİLEM - ETİK İHLALİ

Etik sorunlar, davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı durumlardır. Davranışı belirleyen zihinsel süreçte de davranışın sergilendiği toplumsal ortamda da söz konusu olabilirler. Etikle ilgili sorunlu durumlar çerçevesinde "ikilem" ve "ihlal" gibi iki ana kategori bulunmaktadır. İkilemi, kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunu; ihlali ise mesleki eylemi düzenleyen standart kuralların çiğnenmesi olarak tanımlamak mümkündür (2,4).

Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın

ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusudur. Bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır. Etik ihlali ise davranışın belli bir / birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak biçimde aykırı olmasını ifade eder. Genellikle ilkeler arasında ikilemlere düşüldüğünü, ihlal edilenin ise daha çok kurallar olduğunu söylemek olanaklıdır (4,5).

TIPTA ETİK İKİLEMLERİ ÇEVRELEYEN SORUNLAR

-Karar vermek için genellikle zamanımız azdır!

Karar verme zaman gerektirse de, gereken sınırsız bir zaman değildir. Telaşlı biraz azaltmak, konuya yoğunlaşarak soruna irdeleme süreci üzerinden yaklaşmak, deneyimli meslektaşların görüşlerini almaya çalışmak, daha doğru bir karar verebilmeyi sağlayacaktır (4).

-Etik kararlarda her olgu farklıdır!

Tarih boyunca değişmeyen ve değişmeyecek olan, hekimlerin her olguda herhangi bir hastalıkla ve herhangi bir hasta insan ile değil, kendine ait özellikler taşıyan bir hasta ile karşı karşıya oldukları gerçeğidir. Gerek hekim, gerek hemşire, gerekse sağlık sistemi, her seferinde belirli bir hastanın bireysel sorunları ile karşı karşıyadır. Hastaların her biri, kendine özgü kişilerdir. Bu nedenle etik ikilem yaratmış olguda da, benzerliklerin etkisinde kalmadan, verilerin özenle analiz edilmeleri gerekir.

Hekim, karşısındaki hastanın belirli bir hastalığı ötesinde özel bir yaşam öyküsüne, bir kültürel çevreye, belirli bir inanca, aile ve dostlara sahip olduğunu daima göz önünde bulundurmalıdır. Hekim ile hasta arasındaki, bazen çatışmaya

varabilen görüş ayrılıkları, çoğu kez "değerler sisteminin" farklılıklarına dayanır. Hekim ile hasta genel olarak aynı hedefi taşıyalar da, bazen amaca giden yolda araç, bazen de amaç konusunda anlaşmazlık doğabilir. Bu insanların çeşitli kavramlara yükledikleri değerlerin farklılıklarından kaynaklanır. Bu değerler, oldukça bireye özgüdürler. Pellegrino ve Thomasma, hiyerarşi oluşturmuş bu değerleri 4 grupta toplar (6).

1. En üstün "iyi": Bir hastanın en üstün iyisi, diğer iyilerinin üzerinde yer alır. Bu, hastanın taşıdığı bir dini inanç ya da hiçbir şeye inanmaması olabilir. Bu "iyi"mizin, belki de bilincinde değildir, fakat o vardır ve yaşamımızla bütünleşmiştir. Bu "iyi", kaçınılmaz olarak kararlarımızı ve davranışlarımızı belirler. Biri için en büyük "iyi" cennete gitmekse ve inancı, kan aldığı cennete gidemeyeceğini söylüyorsa (bu sav çoğumuza saçına gelebilir), kendisine kan verilmesini reddedecektir.

2. İkinci sıradaki "iyi": Kendi kararımıza verdiğimiz değer. Başkalarının, benimsemeseler de değerlerimize saygı göstermelerini isteriz. Bu "iyi", kendi kararımızı verebilmek ve baskı görmek konusundaki hassasiyetimizin ifadesi olan değerimizdir.

3. Belirlenmiş "iyi": Belirli bir durumda, belirli bir kararı verebilmek. Örneğin meme kanserinde nasıl bir operasyon yapılacağına karar vermek. Radikal ya da radikal olmayan operasyon? Bu "iyi", amaca giden yolda "araç"ı aramaktadır. Vereceğimiz karar, aslında "en üstün iyi"imize bağlıdır (Sağlıklı kalabilmek için daha iyi bir şans yakalamak mı, risk alarak memeyi kaybetmemek mi önemli?). Seçimde bulunma olanağına sahip olmamız, karar verme ve dünya görüşümüzün saygı ile karşılanması hakkımıza dayanmaktadır (4).

4. Biyomedikal "iyi"/hastayı hekime yönlendiren, "sağlığım", "ağrılarımın giderilmesi" şeklinde ifade ettiği değerleri: "Hasta olduğum için hekime giderim. O bana bazı tavsiyelerde bulunur. Ama hekimin benim için tanımladığı biyomedikal iyi, daha üst derecedeki 'iyi'lerim ile çelişebilir."

Örneğin; Meme kanserli kadın ölmek istemez. Ama memesinin alınması, kendisi için "iyi" olanlar arasında "en üstün iyi" olarak tanımladığı güzelliği zarar göreceğinden, memesinin alınmasını (radikal mastektomi) reddeder. Bunlardan hangi sonucu çıkarmalıyız? Hekim, kendi değerlerini mi

değiştirmeli? Hekim için hastasının yaşamı en üstün değer olmamalı mı? Genellikle hekim ve hasta, neyin nasıl yapılması gerektiği konusunda anlaşılır. Ama büyük bir değer çatışması meydana gelmişse, hekim hastasının seçimine saygı göstermelidir (4).

ETİK İKİLEMİ AYIRT ETME KARARA VARABİLMEDE ADIMLAR

Alman tıp etikçisi Stella Reiter Theil, tıp hizmeti veren bireyin, etik ikilemi algılaması ve karara yönelmesi sürecinin altı temel adımı içerdiği görüşündedir:

İlk adım: Duyarlılık kazanmak

Olguda hangi ahlaki sorun olduğunu ayırt etmek, hekim davranışının etik boyutunu sorgulayabilmek.

İkinci adım: Motivasyon

Tıbbi durumların etik yönünü ayırt etme becerisi kazanmak, bu durumlarda kendi ahlaki tutumumuzun farkına varmak (4,7).

Üçüncü adım: Yönelim-Oryantasyon

Tıbbi anlayışların farklı olabileceğini, farklı kararların hangi ortak yanları ya da farklılıkları olduğunu anlamak, bu durumlarda kendi ahlaki tutumumuzun farkına varmak. Anlayış farklılıkları içerisinde kendi anlayışımız üzerinde düşünmek, kendimizi bu konuda geliştirmek (4,7).

Dördüncü adım: Temellendirme

Etik sorunu, örnekler aracılığıyla (benzer klinik olgular, mahkeme kararları, yapılmış tartışmalar) kıyaslayarak değerlendirmek, kendi bakış açımızla uygun olan çözümü tanımlamak, detaylı bir şekilde temellendirmek, tartışmada savunabilmek (4,7).

Beşinci adım: Karar verme

Tıp alanında kendi ahlaki kararımızı verebilmek, verilmiş kararları eleştirebilmek ve gerektiğinde etik nedenlerden ötürü revize edebilmek için gereksinimlerin ve olanakların farkında olmak. Tıbbi kuralların genelleştirilebilmesi yanında bireye özgü durumları dikkate alabilmek (4,7).

Altıncı adım: Davranma/Eylemde bulunma

Tıp alanında verdiğimiz kararların toplumun geneline ve bireye etkisinin bilincinde olmak. Kendi ahlaki kavrayışını uygulamaya yansıtma, olaydaki diğer kişilerle tartışmak, hastaların da kendi değerleri doğrultusunda davranabileceklerini anlayışla karşılamak (4,7).

KARAR VERMEDE HEDEF: KARARI PAYLAŞMA

Tıpta geleneksel tutum, hastanın iyiliği/yararı doğrultusunda hekimin karar vermesi şeklindedir. Ancak, hastanın karar veremeyeceğini düşünerek kendisine danışılmaması, kararın sadece doktor tarafından verilmesi, "paternalistik hekim tutumu" nitelemesi ile eleştirilmektedir. Elbette neyin doğru olduğuna hekimin/hemşirenin karar vermesi pratik açıdan önem taşır. Ama birçok boyutu dikkate alan ve hastanın beklentilerini karşılayacak bir karar verebilmek için, karar sürecine hasta da katılmalıdır. Hastanın karara katılımında amaç, hasta olarak görüşlerinin/ değerlerinin saygıyla karşılandığını hissetmesi, hekiminden gerçekçi olmayan beklentileri varsa bunların farkına varabilmesi, korkularını, endişelerini ifade edebilmesidir (8,9).

KARAR VERMEK YETENEK GEREKTİRİR

Etik sorunda uygun strateji ve yöntemi uygulayarak doğru karar verebilmek, her zaman doğru davranmayı garanti etmez. Kişi, olayda etik açıdan neyin doğru olduğunu ayırtedebilir, fakat yaşama geçirmeyebilir. Drane bu nedenle "Hiçbir etik strateji ya da yöntem, ahlaki bakımdan gelişmemeşiği, karakter açığına dengeleyemez!" demektedir. Mesleklerinde çok üst mevkilere ulaşmış, ama gereken ahlaki olgunluğa sahip olamamış sayısız insan vardır. Antisosyal veya narsist kişiler, kendi çıkarlarından uzak durup objektif kararlar veremezler (4).

Klinikte kritik bir durumda karar verecek kişinin, ilkeler, idealler ışığında karar verecek karakter olgunluğuna erişmiş olması gerekir. Bu kişi ayrıca yeterli bir 'ego' gücüne, kararlarını uygulayabilecek bir 'inisiyatif gücüne' de sahip olmalıdır (4).

1."Karar" kavramının genelde ve klinik tip özelinde taşıdığı anlam yükü ve önemi nedir?

Karar zihinde oluşturulan bir eylem modelidir. Genel veya ilkesel kararlar tutumlarla, özel kararlar davranışlarla ilgilidir. Karar ve eylem arasında her zaman basit bir sebep-sonuç ilişkisi bulunmaz. Bir yandan eylemin karar dışında eylemin bir takım belirleyicilerinin de olması, öte yandan kararın davranışı belirlemesinin yanı sıra davranış alışkanlıklarının da kararı etkilemesi söz konusudur (10,11).

Klinik özelinde söz konusu edilen kararlar, ya girişilecek olan tıbbi eylemin nasıl yapılacağını belirlemeye ya da tamamlanmış olan tıbbi eylemi

değerlendirmeye yöneliktir. Klinik tıp uygulamasının temel unsurları olan teşhis koyma ve tedaviyi düzenleme, son çözümlenmede, birer karar verme etkinliğidir. Bu iki büyük karara varasıya geçen aşamalar da, bir dizi değerlendirme yapılması; daha küçük ölçekte bir takım ara kararlar alınması söz konusudur. İlk grup planlama, ikinci grup denetleme amaçlıdır (10,11).

2.Karar, kural ve ilke arasında nasıl bir ilişki vardır?

Karar almayı olaylar ve durumlar karşısındaki eylem ya da eylemsizlik biçiminin belirlendiği bir zihinsel süreç olarak kabul edersek, kuralları da belli konularda bu süreci kişisel olarak yaşamadan benimsemesi olarak önerilen eylem-eylemsizlik modelleri olarak betimleyebiliriz. Her kural aslında bir karardır. Daha özel, daha ayrıntılı kurallar eylemi gerçekleştirecek olana, özgün kişisel bir karar oluşturma şansı tanımazken, daha genel kurallar ona kararını biçimlendirebileceği geniş bir inisiyatif alanı tanıır. Kurallar, bir bakıma, uzun dönemde aynı tematik çevrede alınmış kararların değerlendirilmesi ile oluşturulur. İlkeler en temel kurallardır ve bunlar doğrultusunda hem önceden oluşturulmuş özel kurallar hem de gerektiğinde kişisel olarak alınabilecek kararlar vardır. Böyle genel oluşlarından dolayı, belli bir konuda birden fazla ilkenin devreye girmesi ve bazen de bunların çatışması söz konusu olabilir (12).

3. Genel olarak ve klinikte etik karar oluşturma özelinde "süreç" nedir?

"Süreç" zaman kavramı ile yakın ilişkisi olan bir kavramdır. Zaman kavramının tanımlanmış olması, herhalde insanın var oluşunun geçiciliğinden kaynaklanan bir zorunluluktur. "Zaman"ın fizik, felsefe, tarih, biyoloji, jeoloji gibi farklı disiplinlerin her birinde taşıdığı anlam yükü, diğerlerindekiyle kısmen örtüşür, kısmen çelişir niteliktedir. Süreç belirli bir takım var oluş hallerini; birbirini izleyen bir takım olayları ve durumları kapsayan bir zaman dilimidir. Olayların ve durumların zaman içinde konumlanmasındaki ve birbirleri ile etkileşmelerindeki karmaşıklık, süreçlere zayıflayarak-haffleyerek yansır. Bu durumun nedeni, süreci belirlerken bir dizi soyutlama yapılmış, birçok unsurun ihmal edilmiş-dikkate alınmamış olmasıdır (12).

Bu bağlamda klinik uygulamalarda etik karar verme, klinisyenin vakayla karşılaşma anında başlayan çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olan klinik ilişkinin alt süreçlerinden biridir. Tıp etiği

bakımından sorun içeren bir vaka ile karşı karşıya kalan klinisyen, kaçınılmaz olarak bir etik karar verme sürecine girer. Klinisyenin bu süreç girmesi kaçınılmaz olmakla birlikte, onu fark etmesi; adını koyarak yaşaması ancak etik konusunda bilinç ve duyarlılık sahibi olmasıyla olanaklıdır. Sağlam bir etik karar oluşmanın ilk koşulu, süreçleri basit ve kolay anlaşılır-kolay hükmedilir kılmalı; ikinci aşama ise, süreçleri bileşenlerine ayırma; onları daha basit süreçlerin bileşkesi-toplamı olarak ifade etmelidir. Bu iki niteliği kullanarak vakayı etik yönden kapsamlı bir değerlendirmeye tabi tutmak; bir etik değerlendirme süreci yaşamaktır.

Etik karar verme, son çözümlemede bir sorun çözme sürecidir. Normatif bir alan olan etikte, sistematik ve metodolojik bir biçimde gerçekleştirilen bu süreç, hukukta olduğu gibi "tümdengelimsel" bir mantık işlemi gerektirir. Bir başka deyişle, klinisyen önce elindeki somut sorunun ait olduğu soyut sorun kategorisini saptar; sonra bu kategori ile ilgili bir kural varsa onun doğrultusunda, yoksa genel ilkelere uygun bir karar oluşturur. Etik ile ilgili bilinç ve duyarlılık, sorunu saptarken olduğu gibi, çözerken de klinisyenin temel araçlarıdır (13,14).

ETİK DEĞERLENDİRME VE ETİK KARAR VERME

Etik değerlendirme, yaşanmakta olan ya da geçmişte yaşanmış olayları-durumları süreçleri, etik boyutlarına odaklanmış çözümlenici bir yaklaşımla ele almayı; o somut durumlarda hangi etik ilkelerin ve kuralların, hangi gerçekleşmiş ya da potansiyel etik sorunların gündemde bulunduğunu saptamayı ifade eder.

Etik karar verme ise, prospektif değerlendirmeyi takiben en uygun eylemin ne olduğunu belirleyip onu gerçekleştirme ya da retrospektif değerlendirme yapıp somut olayda gerçekleştirilen eylemin uygun olup olmadığına hükmetmedir.

Etik değerlendirme ve karar verme süreçleri, gündelik klinik tıp uygulamaları sırasında adı konulmayarak da olsa sürekli yaşanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bunlar hakkında bilinçli olması, yaşanan süreçlerin daha sağlıklı ve verimli olarak gerçekleştirilmesini sağlar (15).

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

etmektedir. Bu süreç, diğer karar verme süreçlerinden daha fazla düşünme ve daha üst düzeyde muhakeme yapabilmeyi gerektirmektedir. Etik karar verme sürecinde, olası seçenekler arasında bir değerlendirme yapılmakta ve etik ilkelerle tutarlılık gösteren seçenek tercih edilmektedir (2).

KARAR VERMEDE YARDIMCI UNSURLAR

Sağlık Hukuku

Sağlık hukuku hekimin ve diğer sağlık personelinin suç oluşturan davranışlarını tanımlar. Hekim, olguda yasaların çizdiği sınırları dikkate almak durumundadır (örn. aktif ötenazi suçtur!). Yasaya aykırı davranışlar yaptırımla karşılaşır. Yasa varsa, yasaya uymak yükümlülüktür. Öte yandan, insan hakları, hasta hakları açısından uygun bulmadığımız bir yasayı eleştirmek, değişmesini önermek, aksini savunmak, propagandasını yapmak, yasa koyucuyu ikna etmeye çalışmak demokratik haklardandır. Yasaya uymamak, yaptırımlara göğüs germeyi gerektirir. Örnek olarak, Nazi Almanya'sında ırkçı yasalara, insanlık dışı tıp uygulamalarına direnebilen hekim ve hemşireler olduğu hatırlanabilir (4).

Meslek Kuralları Bilgisi (Deontoloji)

Meslek kuralları, mesleki tutumumuzun sosyal beklentiler açısından uygun olup olmadığı konusunda bize yol gösterir. Bu kurallar, mesleki etkinlik sırasında (hizmet verilenler, toplum, meslektaşlar karşısında) uyulması zorunlu olan yasal ve ahlaki yükümlülükleri içerir. Meslek kuralları meslek yeminlerinde, tüzüklerde, ulusal ve uluslararası etik bildirgelerde (etik kodlar) tanımlanmıştır. Etik kodların en eski yazılı örneği olarak bilinen Hipokrat Yemini (kökeni ve yazılış tarihi çok açık değildir), Dünya Tıp Birliği (World Medical Association) tarafından W48 yılında revize edilerek evrensel geçerlilik kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Tıp Bilimleri Organizasyonu (CIOMS), Avrupa Konseyi gibi bazı uluslararası kuruluşlar da etik sorunların yoğunlaştığı tıbbi konularda yol gösterici bildirgeler yayınlamaktadır (4,16).

Kurumlardaki Destekleyici Organizasyonlar

Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda meslektaşların görüş alışverişinde bulunduğu kurullar ya da yine klinik etik sorunları ele alan hastane etik kurulları ya da klinik araştırmalar ile ilgili etik sorunları ele alan multidisipliner yapıdaki

araştırma etik kurulları bulunabilir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerde sunulan bir danışmanlık hizmeti olan etik konsültasyon, karar vermede zorlanan (etik bilgiye, ruhsal açıdan destekleyen konuşmaya gereksinim duyulan durumlarda) hastalar ya da tedavi edenlere yardımcı olma işlevi taşır. Etik konsültasyon hizmetini sunan kişi etik danışman (etik konsültan) olarak adlandırılır. Bu kişiler hekim, felsefeci bazen de başka meslek dallarından olabilmektedir. Ortak özellikleri tıp etiği alanında uzmanlaşmış olmaları, tıp alanında geçerli güncel bilgilerden haberdar olmaları, ayrıca durumu hukuki boyut ve değer boyutu bakımından da inceleyebilme birikimi taşımalarıdır (4,16).

Etik Teorileri

Tıp etiği etkinliği, ahlaki boyutu olan durumlarda/ sorunlarda, kişisel düşüncelerimizi, görüşlerimizi açıklamak, bu konular üzerinde görüş alışverişinde bulunmak demek değildir. İleri sürdüğümüz görüşün etik olduğunu kanıtlamak ve savunabilmek gerekir. Bunun için çeşitli bakış açılarının, düşünce biçimlerinin teorik temellerini tanımak gerekir. Kendi bakış açılarında oldukça farklı ilke ve kurallar türeten çeşitli etik teorileri olmakla birlikte, hepsi de mantıklı düşünmeye yardımcı olurlar. Yine bu teoriler aracılığıyla, bizden çok farklı düşünenleri tanıma, anlama, hatta belki de ortak noktalar bulma şansı yakalayabiliriz. Çok farklı etik teorilerin, özünde etik değerleri (doğru-

luk, yaşamın dokunulmazlığı, başkalarına saygı, akılcılık, kendi hakkında karar verme hakkı vb.) dikkate aldığı gözden kaçmamalıdır (4).

ETİK KARAR VERME SÜRECİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Karar verme sürecinde en önemli unsurlardan birisi karar verici olduğundan, etik karar verme sürecinde çalışanların özellikleri oldukça önemlidir. Dolayısıyla karar vericinin kişisel, sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri karar verme sürecinin tamamını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Ayrıca, kişinin sahip olduğu etik algı da bu süreçte etkili olmaktadır.

Etik algı, etik karar verme sürecini yönlendiren bir katalizör işlevi görmektedir. Bireylerin kişisel özellikleri, etik sorunların algılanmasını etkilemekte, sonrasında etik sorunların değerlendirilmesiyle birlikte etik yargılamalara rehberlik etmektedir. Her bireyin algılama ve yargılama yeteneği birbirinden farklı olduğundan benzer durumlarda farklı kararlar verebilmekte ve farklı davranışlar sergileyebilmektedirler (2).

Etik karar verme sürecinde yaşanan çatışmaların üretken olabilmesi için etik duyarlılığa ve etik farkındalığa sahip olunması gerekmektedir. Etik farkındalık ve duyarlılık kişisel sorumluluk ve sürekli sorgulama gerektiren aktif bir süreç olarak tanımlanmaktadır (18).

Etik Karar Vermede Adımlar

1. Problem tanımlanır:

- a) Olaya karışan bireyler kimlerdir?
- b) Olayların birbirleriyle ilişkisi nasıldır?
- c) Olaya karışan nedir?

2. Değerler, konular ya da etik ikilemler tanımlar ve problem ve değer çatışmaları az ve öz olarak hazırlanır.

3. Olayla ilgili etik pozisyon ve değerler tayin edilir.

4. İkilemi ya da ikilemleri çözmek için alternatifler oluşturulur.

5. Alternatifler incelenir ve sınıflandırılır:

- a) Alternatifler listelenir.
- b) Sizin kendi değerleriniz ve ahlaki sisteminiz ile tutarlı ve tutarsız olanlar uygun olan ve olmayan durumlar tanımlanır.

6. Kabul edilebilir alternatif için olası sonuçlar tahmin edilir:

- a) Fiziksel, psikolojik, sosyal, dini ve uzun ve kısa vadeli sonuçlar belirlenir.
- b) Sizin kendi etik anlayışınız ve değeriniz ile uyumlu olan sonuçlar belirlenir.

7. Kabul edilebilir alternatif öncelik sırasına konur.

8. Bir faaliyet planı geliştirilir.

9. Plan uygulanır.

10. Uygulama değerlendirilir.

(17).

Diğer taraftan, etiğin temel taşlarından birisi olarak kabul edilen değerler sistemi de kişilerin davranışlarında belirleyici olmaktadır. Bir kişinin fikir, davranış, durum ve prensiplerini geniş ölçüde o kişinin değerleri belirlemekte ve bu değerler kişinin hareketlerine, tutumlarına, karşılaştırmalarına, olayları değerlendirmelerine ve yargılamalarına rehberlik eden standartları oluşturmaktadır. Ayrıca ekonomik olmayan kurumlar (aile, din vb.), yöneticiler, işverenler, rakipler, tüketiciler de bireylerin etik karar verme davranışı üzerinde rol oynamaktadırlar.

Etik ilkelerle uyumlu kararların alınabilmesini sağlamaya yönelik birçok etik karar verme modeli geliştirilmiştir. Genel olarak etik karar verme modelleri, bireyin karar verme davranışında var olduğu düşünülen etkileri iki ana kategoriye ayırmaktadır. İlk kategori bireysel karar verici ile ilgili değişkenleri kapsarken, ikinci kategori bireyin karar verdiği durumu şekillendiren ve tanımlayan değişkenlerden oluşmaktadır (2,19).

Bireysel karar verici ile ilgili faktörleri kapsayan ilk kategoride cinsiyet, yaş, uyruk, kişilik, tutum, değerler, eğitim, din gibi faktörler yer alırken, ikinci kategori referans alınan grup (iş arkadaşları, tepe yönetimi), ödül, yaptırım, örgüt büyüklüğü, endüstri türü, rekabet gücü gibi faktörlerden oluşmaktadır. Birçok karar verme modelinin ortak yönü nihai karara ulaşılmadan önce etik yargılamaların yapılmasıdır (2).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaşması, bilim ve teknolojinin paralelinde yeni etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hemşirelerin çalışma yaşamında, bakım hizmetini de etkileyen bu sorunlarla yüz yüze kalması onların sonuçlarından pek çok insanın etkilenme olasılığı bulunan etik karar mekanizmalarının içinde yer almasını zorunlu kılmıştır. Bu etik kararlar bazen idari/yönetimle ilgili prosedür ve kısıtlılıklarla, kimi zaman da uygulamadan kaynaklı karmaşık sorunlarla ilişkilidir.

Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir. Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu

yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade eder (20).

Meslek etiğinin giderek önem kazandığı ve daha çok vurgulanmaya başlandığı, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yarar/zarar dengelerine ilişkin tartışmaların hız kazandığı günümüzde, ebenin/hemşirenin bireye, aileye, topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve işbirliği çerçevesinde çalıştığı sağlık ekibine karşı sorumluluklarını, rol ve işlevlerini yerine getirirken karar verme sürecini etkin kullanabilmesi gereklidir. Ebe/hemşireler en temel mesleki sorumlulukları olan bakım hizmetinin, süreklilik arz etmesine bağlı olarak, klinik ortamda hasta ile en fazla vakit geçiren sağlık meslek grubudur. Dolayısıyla hemşire, hastasının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerine tanıklık etmektedir. Bu tanıklık, kimi zaman hastalar adına karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerekli kılmakta, kimi zaman ise çok basit bir karar ahlaki bir yargıya dayanabilmektedir.

Ebe/hemşirelerin karşılaştıkları ahlaki sorunlar karşısında etik karar verebilme becerisine sahip olmasının gerekliliği açıktır. Ancak ebe/hemşirelerin etik karar verebilme becerisini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, hemşirelerin kendi işlevleri konusunda sorumluluk üstlenebilmesi ve özerk karar verebilme düzeyidir. Ebe/hemşirenin mesleki bilgi ve becerisi, deneyimi, sağlık ekibindeki hekim ve diğer meslek üyeleri ile olan iletişiminin niteliği, çalışılan kurumdaki kaynaklanan çeşitli faktörler özerk karar verebilme yetisini, dolayısıyla etik karar verebilme düzeyini etkilemektedir (20).

Etik karar verme sürecini etkileyen bir diğer önemli etken de çevresel faktörlerdir. Hemşireler karşılaşmış oldukları etik sorunlara ilişkin karar verirken, durumsal baskıları göz önünde bulundurmakta ve bu baskılar nedeniyle de kararlarını değiştirebilmektedirler. Örneğin, etik sorunun çözümünde kendi adalet kavramlarıyla çelişen hastane politikaları, hekime itaat, kaynakların kontrolü gibi birçok çevresel faktörü göz önünde bulundurmak, hemşirelerin karar verme sürecini etkilemektedir. Etik karar verme sürecini etkileyen birçok faktör nedeniyle, etik sorunun çözümüne ilişkin "en iyi" kararı vermekte zorlanan hemşirelerin bu süreçte rehberliğe ve desteğe gereksinimi bulunmaktadır. Etik karar verebilmeyle ilişkili diğer önemli etmen ise, hemşirelerin ahlaki

gelişim düzeyi ve ahlaki muhakeme yapabilmeye becerisidir (21).

Etik karar verebilmeyi gerektiren durumlarda, bu kararların sonuçlarının birey ve topluma yansımaları düşünüldüğünde kararların ne düzeyde etik çerçevede verildiğinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu bağlamda literatürde 1970'li yıllardan itibaren ahlaki muhakeme yapabilmeye ve etik karar verebilme düzeyini ölçen çeşitli araçlar geliştirilmiştir.

Rest (1971) tarafından geliştirilen *Defining Issues Test* (DIT), Lind (1985) tarafından ahlaki yargının bilişsel ve duyuşsal yönden farklılıklarını ortaya koymak üzere geliştirilen *Moral Judgement Test* (MJT) ve Ketefian (1982) tarafından ahlaki davranışları ortaya çıkarmak amacıyla geliştirilen *The Judgements About Nursing Decision* (JAND) test bu araçlardan bazılarıdır. Hemşirelerin etik karar verme düzeyini belirlemek için kullanılan testlerden biri de Kohlberg'in ahlaki gelişim teorisine dayanarak Crisham (1981) tarafından geliştirilen Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) (Nursing Dilemma Test= NDT)'dir (20,22).

Çalışmaları esnasında ebe/hemşireler, pek çok etik sorun ve ikileme karşılaşmaktadırlar. Hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri veya kurum ile görüş farklılıkları, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşlarının etik dışı tutumlarının olması sıklıkla karşılaştıkları etik sorunlardır.

Ebe ve hemşirelerin en çok yaşadıkları etik ikilemler arasında; doktor istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi yer almaktadır. Genellikle ebe/hemşirelerin çağdaş hemşirelik modelinin gereklerini (örneğin; hasta hakları savunuculuğu rolünü) yerine getirirken yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri etik ikilemler; ahlak ve etik değerlerin, yükümlülüklerin çatışması olup, çoğunlukla hemşirelik bakımı anında yaşanmaktadır (23,24).

Çünkü bakım, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin kendi değer ve ödevlerinin çatışması için uygun bir süreçtir. Etik karar verme

etik duyarlılığın gelişimi ile ilişkilidir. Etik duyarlılık bakım esnasında ortaya çıkan belirsiz durumlarda zekâ ve aynı zamanda şefkatle karar verme kapasitesidir. Karar vermede; etik hareket etmek için etik kodlar, eleştirel anlayış, klinik deneyim, akademik öğrenilenler, bireyin var olan kendi bilgisi ile sonuçları öngörebilme yeteneği ve harekete geçme cesareti etkilidir. Bu tanımlamaya dayalı olarak, etik duyarlılığın başlıca özelliği mesleki uygulamanın belirsizliği içinde karar vermedir.

Hemşirelikte etik eğitiminin yeterliliğinin sağlanması; çağdaş hemşirelik rollerinin yaşama geçirilmesi, kaliteli hasta bakımı sunulması ve hemşirelik mesleğinin profesyonel rollerini sunabilmesi için önemlidir. Ebelik, doktorluk, hemşirelik, 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 yer almaktadır. Mesleki etik eğitimi, hemşirenin mesleki yaşantısında etik ve sorumlu davranabilmesini ve etik kararlar verebilecek duruma gelmesini amaçlamaktadır.

Etik eğitimi alan ebe/hemşirelerin hastalarına karşı daha sağduyulu ve sorumlu davranıp, olumlu sonuçları gördüklerinde kendilerini daha mutlu hissedecekleri belirtilmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde yer alan etik dersinin geleceğin hemşire adayları üzerinde etkisinin olup olmadığının belirlenmesine gereksinim vardır (24).

Sağlık bakımı ekip yaklaşımını gerektirdiğine göre bu alana ilişkin değer sorunlarında karar verilmesi de ekip yaklaşımını gerektirir. Ebenin/hemşirenin hastanın otonomisini sağlama, savunuculuk, eğiticilik ve danışmanlık rolleri gereği etik kurullarda önemli bir yeri vardır. Hızlı karar vermeyi gerektiren cerrahi alanında çalışan hemşirelerin bu komitede yer almalarının moral sorgulama, etik karar verme, hasta savunuculuğu ve mesleki doyum artışında önemli rol oynayacağı vurgulanmaktadır. Etik karar vermede başvurulabilecek bir diğer kaynak, karar verme modelleridir. Etik karar verme ile ilgili çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller birbirlerine önemli ölçüde benzerlik gösterir. Aşağıda belirtilen

len model karar vermede kullanılabilir. Bu model 8 adım içerir (25,26).

- Problem hakkında geriye dönük bilgi elde etme,
- Problemin etik yönlerini tanımlama,
- Kararla ilgili kişiyi tanımlama,
- Olası seçenekleri ve bu seçeneklerin sonuçlarını tanımlama,
- Geçerli etik teori ve ilkelere başvurma,
- Etik çıkmazı çözme,

- Kararı uygulama,
- Eylemin sonuçlarını değerlendirme.

Etik karar verme modeli hemşirelik sürecine benzer. Bu model, hemşireye etik problemin çözümü için sesli sorgulama ve dikkatli düşün-meyle desteklenen sistematik bir yaklaşım sağlar (25,26).

KAYNAKLAR

1. Demirkasımoğlu N. Toplum yaşamında kurallar: birey-kural ilişkisi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;13(1):138-156.
2. Akbaba A, Erenler E. Etik karar verme ve cinsiyet farklılıkları üzerine bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2011;31:447-464.
3. Civaner MM. Tıp etiği elkitabı. Dünya Tabipler Birliği. France 2015; 12-4.
4. Hatemi H, Doğan H. Medikal etik. Tıpta Gelişen Araştırmalar ve Yöntemlere Etik Yaklaşım. Etik İkilere Yaklaşımında Yöntem Kullanımı Üzerine. 2010.
5. Kırılmaz H, Kılıç Kırılma S. Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. İnsan&İnsan 2014;1:35-44.
6. Pellegrino, ED., Thomasma DC.: For the Patient's Good: The Return of Beneficence to Health Care. New York University Press, NY 1988.
7. Reiter-Theil S. Basel guidelines and protocol for clinical-ethical case processing. in: Ethics Consulting III, Practical implementation of the ethical case analysis: Nuremberg, 2005.
8. Atıcı E. Hasta - hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;33(1):45-50.
9. Civaner MM. Tıp etiği elkitabı. Dünya Tabipler Birliği. France 2015; 12-4.
10. Kırıl, B. Lise yöneticilerinin öğretmenleri güçlendirmesi ve öğretmenlerin kayıtsızlık (sinizm) davranışı ile ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara, 2015.
11. Kırıl E. Yönetimde karar ve etik karar verme sorunsalı. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015;6(2):73-89.
12. Küçükay A. Karar vermenin psikoloji. TAAD. 2018;9(34):607-640.
13. Çetin Ş, Aydemir T. Bilim ve felsefe ışığında klinik karar verme. JAMER. 2019;4(3):116-122.
14. Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö., Doğan H. Klinik etik. Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci 2001;44-47.
15. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;29(2):7-12.
16. Demir G. Etik kodların örgütsel açıdan değerlendirilmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2021;10(4): 2314-2332.
17. Gilbert ES, Harmon JS. Etik karar verme. çev. ed: Taşkın, L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Birinci Baskı. Palme Yayıncılık. Ankara. 2011;193.
18. Akfert S.K. Farklı kurumlarda çalışan psikolojik danışmanların yaşadıkları etik ikilemler ile bu ikilemler karşısındaki tutum ve davranışları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2000;12(3):1791-1812.
19. Bektaş Ç, ve Köseoğlu MA. Etik kodların yönetsel karar alma sürecine etkileri ve bir model önerisi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2007;9(2):94- 115.
20. Cerit B. Hemşirelik etik ikilem testi 'nin geçerlik-güvenirlilik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010; 47-67.
21. Sağır C. Karar verme sürecini etkileyen faktörler ve karar verme sürecinde etiğin önemi: uygulamalı bir araştırma. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Edirne, 2006.
22. Rest JR, Tiloma SJ, Narvaez D, Bebeau MJ. Alchemy and beyond:indexing the Defining Issues Test. Journal of Educational Psychology. 1997;89:498-507.

23. Utlu N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. 2016;29:17-35.
24. Gül Ş, Duru-Ařiret G, Bayrak-Kahraman B, Devrez N, Örnek – Büken N. Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliřtirme Dergisi. 2013;1:23-31.
25. Karaöz S. Cerrahi hemřirelięi ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4:(1):1-8.
26. Berlandi HJ Ethical issues in pediatric perioperative nursing, Nurs Clin of North Am., 1997;32(1):153- 168.

Türkçe özet kelime sayısı: 201
İngilizce özet kelime sayısı: 270
Ana metin kelime sayısı: 3698
Kaynakça sayısı: 26

Finansman

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar katkıları

Tüm yazarlar bu çalışmanın planlanmasında yer almıştır.

Yayın izni

Uygulanamaz.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.
