

ARAŞTIRMA

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETİK
DUYARLILIKLARININ BELİRLENMESİ*

Zeynep TEMİZ** Didem ÖZTÜRK*** Seher ÜNVER***
Ş. Gözde TOHUMAT**** Neriman AKYOLCU***** Nevin KANAN*****
Fethiye NUR*****

Alınış Tarihi: 06.04.2016

Kabul Tarihi: 27.05.2017

ÖZET

Amaç: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik ikilemlere karşı duyarlılık düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma, 22 Aralık 2013-15 Ocak 2014 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire ile yürütüldü. Veriler, bireysel özellikler formu ile Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamasının 89.77 ± 19.43 olduğu; otonomi alt boyut puan ortalamasının 18.35 ± 5.51 , çatışma alt boyut puan ortalamasının 13.96 ± 2.97 , yarar sağlama alt boyut puan ortalamasının 12.92 ± 3.95 , uygulama alt boyut puan ortalamasının 12.34 ± 3.94 , bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamasının 12.00 ± 4.88 ve oryantasyon alt boyut puan ortalamasının 8.13 ± 3.88 olduğu saptandı. Hemşirelerin çalışma süreleri ile bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Mesleki derneklere üye olma durumu ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; otonomi, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin orta düzey etik duyarlılığa sahip olduğu saptandı. Hemşirelerin etik sorunları tanıma ve çözüm sağlamada mezuniyet öncesi eğitim programlarının güçlendirilmesi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarının ise hemşirelerin yaş grupları ve deneyim süresi göz önüne alınarak planlanması, önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi; Etik; Hemşire.

ABSTRACT

Determining ethical sensitivity of nurses employed in surgical units

Aim: It is the determination of sensitivity levels of the nurses employed in surgical units to ethical dilemmas.

Method: This descriptive study was conducted with 90 nurses who acknowledged to participate in the study between December 22 2013 and January 15 2014. Data was gathered using the Individual Characteristics form and the Moral Sensitivity Survey form. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used in the data analysis.

Results: It was found that total mean score of Moral Sensitivity Survey of the surgical nurses was 89.77 ± 19.43 ; the subscale mean score of autonomy was 18.35 ± 5.51 , subscale mean score of conflict was 13.96 ± 2.97 , subscale mean score of benefitting was 12.92 ± 3.95 , subscale mean score of implementation was 12.34 ± 3.94 , subscale mean score of holistic approach was 12.00 ± 4.88 subscale mean score of orientation was 8.13 ± 3.88 . It was found that there was a statistically significant difference between the employment period of the nurses and the subscale mean scores of holistic approach and orientation ($p < 0.05$). When compared the status of being member of professional associations with the total score of the Moral Sensitivity Survey and subscale mean scores, the difference between the subscale mean scores of autonomy, holistic approach and orientation was significant in statistical manner ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the nurses employed in the surgical units have a moderate ethical sensitivity. It can be suggested to strengthen the pre-graduation education programs and to plan the post-graduation continuous education programs by taking into account the age groups and years of experience of nurses in recognizing the ethical problems and in providing solution.

Keywords: Surgery; Ethic; Nurse.

*16-20 Nisan 2014 tarihinde Antalya'da düzenlenen 19. Ulusal Cerrahi Kongresi & 14. Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Yard. Doç. Dr.)

*** İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Araş. Gör.)

**** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Araş. Gör. Dr.)

***** İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Prof. Dr)

***** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD (Hemşire)

GİRİŞ

Sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyen hastalık durumunda tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon uygulamalarını içeren, bir dizi sağlık hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. Uğraş alanı insan olan özel, özenli ve güvenli hizmet sunumunu gerektiren bu uygulamalar, sağlık profesyonellerine etik sorumluluklar yüklemektedir. Temel insan hakkı olan sağlığın korunması ve herkes için eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulması, sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik yükümlülüğüdür. Günümüzde tıp bilimlerindeki hızlı değişim ve gelişimin, sağlık hizmetlerine olumlu katkısının yanında yeniden canlandırma, organ nakli, mekanik ventilatörle solunum desteği, enteral beslenme vb. çok sayıda kritik ve karmaşık uygulamaları da beraberinde getirdiği; bağlı olarak bu durumun yeni etik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir (Tel 2012; Dikmen 2013).

Bu gelişmeler sonrası, sağlık ekibi içinde bakım işlevini üstlenen ve sözü edilen uygulamalarda doğrudan sorumluluk alan hemşirelerin, etik sorunlarla karşılaşması kaçınılmaz olmuş ve etik karar verme mekanizmalarının içinde yer alması zorunlu hale gelmiştir. Hemşirelikte etik karar verme, herhangi bir etik sorun karşısında hemşirenin bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını içermektedir (Cerit 2010; Kiper ve Koştü 2010; Eroğlu ve Koç 2012; Gül, Aşiret, Kahraman, Devrez ve Büken 2013). Tıbbi girişimlerde, hasta için iyi olanı gerçekleştirebilmek adına nelerin yapılması ve nelerden kaçınılması gerektiği ile ilgilenen ve tüm hemşirelik uygulamaları ile iç içe olan etik konusu, cerrahi alanlarda ayrı bir önem taşımaktadır (Elçigil 2011).

Cerrahi girişim uygulanacak bireyler/hastalar anestezi ve sedasyon deneyimi yaşayacaklarından, bu dönemde onların savunucusu olmak, hasta savunuculuğu rolü gereği hemşirenin etik sorumluluğudur. Büyük bir çoğunlukla invaziv bir girişimin söz konusu olduğu cerrahi birimlerde, hastanın bilgilendirilmiş izninin alınması da son derece önemli olup, bu konuda hemşirenin etik sorumluluğu, hastaların cerrahi tedaviye yönelik bilgilendirildikten sonra, kendilerine yapılacak işlemi anladıklarını onaylamalarını sağlamaktır. Etik ilkeler kapsamında, hastaların cerrahi hazırlık döneminde, işlem sırasında ve ayılma

ünitesinde bilinç durumuna bağlı olarak kendi mahremiyetlerini korumada yetersiz kalmaları söz konusu olduğunda, gizlilik ilkesinin sağlanması da hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Tümer, Karacaoğlu ve Akçan 2011).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ve bakım verdikleri hastaların, yaralanma, infeksiyon ve tehlikeli maddeler ile karşılaşma riskinin yüksek olması, sıklıkla gelişen beklenmeyen ve yaşamı tehdit eden durumların, hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle cerrahi birimlerde etik sorunlar hızla gelişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşanan etik sorunların çoğunlukla sistem ve kurum politikasına, hekim-hemşire iletişimine, malzeme ve çalışan eksikliğine, tıbbi olanakların paylaşılmasına ve hasta bakımına ilişkin olduğu bildirilmektedir (Hatipoğlu 2002; Gjerberg, Forde, Pedersen and Bollig 2010; Başak, Uzun ve Arslan 2010; Elçigil 2011). Özellikle acil durumlarda, bu sorunlara kısa sürede çözüm üretilmesi koşulu, durumun ciddiyetini arttırmakta; yanı sıra etik sorunların geliştiği durumlarda, hemşirelerin etik karar verebilmeleri, etik duyarlılıklarının gelişmesini gerektirmektedir (Aksu ve Akyol 2011; Tel 2012).

Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, insanın sağlığını ilgilendiren durum ya da durumların içerdiği etik değerleri bilmek anlamına gelir. Etik duyarlılığın yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanında, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Başak, Uzun ve Arslan 2010). Profesyonel hemşirelik uygulamalarında, nitelikli bakımın önemli bileşenlerden biri olan etik duyarlılık konusunda hemşirelerin tutum ve davranışlarının belirlenmesi, bu konudaki eksik ve hataların saptanarak gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlayabileceği gibi aynı zamanda hemşirelerin farkındalık düzeylerinin yükselmesinde de yararlı olabilecektir.

Hemşirelerin etik duyarlılıklarını araştıran çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunlukla yoğun bakım birimlerinde yürütüldüğü görülmektedir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerinin etik duyarlılıklarının, genel hemşire örnekleminde yapılan diğer çalışmalardakine benzer şekilde orta düzeyde olduğu belirtilmekte (Enes and Varies 2004; Aksu ve Akyol 2011; Dikmen 2013); çok birimli yürütülen bir çalışmada ise hemşirelerin

duyarlılık düzeylerinin birimler arasında değişmediği bildirilmektedir (Ertuğ, Aktaş, Faydalı ve Yalçın 2014).

Literatür incelendiğinde, ülkemizde etik duyarlılık konusunda cerrahi birimlerde görevli hemşireler ile yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik ikilemlere karşı duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlandı ve gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer:

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin etik ikilemlere karşı duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Evren ve Örneklem: Araştırma evrenini, İstanbul'da bir üniversiteye bağlı iki farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan 162 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; İstanbul'da bir üniversiteye bağlı iki farklı hastanenin cerrahi birimlerinde en az 6 aydır çalışan, 22 Aralık 2013-15 Ocak 2014 tarihleri arasında izinli-raporlu olmayan ve çalışmaya katılım konusunda istekli 90 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından yapılan literatür araştırması sonrasında hazırlanan, sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşan "Bireysel Özellikler Formu" ve geçerlilik-güvenirliliği Tosun (2005) tarafından yapılmış olan "Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)" e-posta yolu ile izni alınarak kullanıldı.

Bireysel Özellikler Formu

Bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı, görevi, üye olduğu dernek vb. özellikleri kapsayan sorular yer aldı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Lutzen, Evertzon and Nordin (1997) tarafından geliştirilen ADA'nın geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Tosun (2005) tarafından yapılmıştır. Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte ölçeği olan anketteki ifadeler, 1 puan (tamamen katılıyorum) ve 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan ise hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,84 iken, bu çalışmada 0,85 olarak bulundu. Anketin maddeleri otonomi, yarar

sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon alt boyutlarını içermektedir.

Verilerin Toplanması: Veri toplama formları, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma günlerinde ve işlerini engellemeyecek saat aralıklarında yüz yüze görüşme tekniği ile 22 Aralık 2013-15 Ocak 2014 tarihleri arasında toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak lisanslı SPSS 16.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama ve standart sapma), Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar 95% güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri:

Araştırmanın İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı kliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilebilmesi için ilgili birimlerin yazılı izni ile İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul'undan etik kurul izni alındı.

Araştırmada insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden "bilgilendirilmiş onam" koşulu bir etik ilke olarak yerine getirildi ve örneklem kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya istekli hemşirelerden yazılı ve sözlü izin alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %44.4'ünün 18-28 yaş grubunda, %95.6'sının kadın, %72.2'sinin ön lisans-lisans mezunu, %90'ının klinik hemşiresi olduğu, %68.9'unun cerrahi birimlerde 1-10 yıl süre ile çalıştığı saptandı. Örnekleme oluşturan hemşirelerin %62.2'sinin mezuniyet sonrası etik ile ilgili herhangi bir eğitim aldığı ve %72.2'sinin mesleki derneklere üye olduğu bulundu.

Hemşirelerin ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 89.77 ± 19.43 olduğu bulunurken, otonomi alt boyut puan ortalamasının 18.35 ± 5.51 , çatışma alt boyut puan ortalamasının 13.96 ± 2.97 , yarar sağlama alt boyut puan ortalamasının 12.92 ± 3.95 , uygulama alt boyut puan ortalamasının 12.34 ± 3.94 , bütüncül yaklaşım alt boyut ortalamasının 12.00 ± 4.88 ve oryantasyon alt boyut puan ortalamasının ise 8.13 ± 3.88 olduğu bulundu (Tablo 1). Etik eğitimin önemsenmesinin; hemşirelik etiğinin gelişmesine, ülkemiz hemşirelik etik kodlarının belirlenmesine, mesleğin bağımsızlaşmasına,

dolayısıyla meslek statüsünün yükseltilmesine, hemşirelerin mesleksi öz saygılarını kazanmasına yarar sağlayacağı bir gerçektir. Bu amaç doğrultusunda, hemşirelik eğitim müfredatlarında, etik dersine yer verilmekte; ayrıca etik karar verme yeterliliğinin geliştirilmesinde, mezuniyet sonrası eğitim programlarının da büyük önem taşıdığı bilinmektedir. Bu noktadan yola çıkarak, cerrahi hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla ADA kullanılarak yapılan bu çalışmada, cerrahi hemşirelerin orta düzey etik duyarlılığa (89.77 ± 19.43) sahip olduğu belirlendi (Tablo 1). Sonuç, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin orta düzey etik duyarlılığa (sırasıyla; 87.51 ± 27.79 , 97.66 ± 18.38) sahip olduğunu saptayan çalışma sonuçları ile

(Başak ve ark. 2010; Dikmen 2013), örneklem grubunu hemşirelerin oluşturduğu ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir (Enes and Varies 2004; Aksu ve Akyol 2011; Park, Kjervik, Crandell and Oerman 2012; Imani Elzadi, Khademi, Asadi Noughabi, Hajizadeh and Naghizadeh 2013; Köktürk ve Şendir 2013; Borhani, Abbaszadeh, Mohamadi, Ghasemi and Hoseinabad-Farahani 2015). Sonucun, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olması, komplike vakalara bakım vermesi ve çalışma sürelerinin uzunluğu nedeniyle, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşama olasılığının fazla olmasının etik duyarlılıklarını olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerinin ADA Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=90)

| Alt boyutlar | Madde sayısı | Ortalama | Standart Sapma (SS) |
|-------------------|--------------|--------------|---------------------|
| Otonomi | 7 | 18.35 | 5.51 |
| Yarar sağlama | 4 | 12.92 | 3.95 |
| Bütüncül yaklaşım | 5 | 12.00 | 4.88 |
| Çatışma | 3 | 13.96 | 2.97 |
| Uygulama | 4 | 12.34 | 3.94 |
| Oryantasyon | 4 | 8.13 | 3.88 |
| Toplam | 27 | 89.77 | 19.43 |

Tablo 2’de cerrahi hemşirelerin bazı özellikleri ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. 18-28 yaş grubundaki hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 95.77 ± 21.96 , 29-39 yaş grubundaki hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 85.16 ± 15.50 , 40-50 yaş grubundaki hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 84.17 ± 16.87 ve 51-61 yaş grubunun ADA toplam puan ortalamasının ise 87.66 ± 18.17 olduğu bulundu. Hemşirelerin yaş grupları ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yarar sağlama ve bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, 18-28 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamaların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$). Çalışmada, hemşirelerin yaş gruplarına göre etik duyarlılıkları incelendiğinde, tüm yaş gruplarındaki hemşirelerin etik duyarlılıklarının

iyi düzeyde olduğu; ancak yaş grubu arttıkça ADA toplam puan ortalamasının azaldığı yani etik duyarlılığın arttığı görüldü (Tablo 2). Tosun (2005), Aksu ve Akyol (2011), Dikmen (2013), Jaafarpour and Khani (2012), Joolae, Jalili, Rafiee and Haggani (2011) ve Borhani, Abbaszadeh, Mohamadi, Ghasemi and Hoseinabad-Farahani (2015)’nin yaptıkları çalışmalarda yaş gruplarına göre etik duyarlılık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Bu çalışmada yaş ile birlikte etik duyarlılığın arttığına ilişkin elde edilen sonuç, daha önce yapılan çalışma bulgularını desteklemektedir (Tosun 2005; Aksu ve Akyol 2011; Dikmen 2013; Jaafarpour ve Khani 2012; Borhani, Abbaszadeh, Mohamadi, Ghasemi and Hoseinabad-Farahani 2015). Sonuç üzerinde, ileri yaş grubunda olan hemşirelerin daha fazla mesleki ve yaşam deneyimine sahip olması ve dolayısıyla etik ikilemler ve çatışmalar ile daha sık karşılaşmalarının, etkili olduğu söylenebilir.

Eğitim durumu ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$); SML mezunu hemşirelerin toplam puan

ortalamasının, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerinin toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu, yani SML mezunu hemşirelerin etik duyarlılıklarının, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerinin etik duyarlılıklarından daha düşük olduğu saptandı (90.71 ± 17.47) (Tablo 2). Bu bulgu, Başak, Uzun ve Arslan (2010)'ın çalışmasında, hemşirelerin eğitim durumları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması sonucuna benzerlik göstermektedir. Hemşirelikte lisans eğitiminde, hemşirelerin etik değerleri içeren mesleki değerleri kavraması ve bu değerlere temellenmiş davranışlar göstermesi hedeflenir. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin eleştirel düşünme, kritik karar verme, sorun çözme konularına yoğunlaşmaları, kaynakları ve bakımı daha iyi yönetmelerine neden olmuş olabilir.

Mesleki çalışma yılı ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1-10 yıl arası mesleki deneyimi olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu (93.95 ± 20.91), bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 2). Mesleki deneyim süresinin, etik duyarlılık kazanmada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, mesleki deneyim süresi ile etik duyarlılık toplam puan ortalaması, 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda kısmen yüksek olduğu gözlemlense de istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Mesleki çalışma süresi ve etik duyarlılık arasında anlamlı bir fark olmamasına ilişkin elde edilen sonuç, Elpern, Covert and Kleinpell (2005), Başak, Uzun ve Arslan (2010), Dikmen (2013) ve Borhani, Abbaszadeh, Mohamadi, Ghasemi and Hoseinabad-Farahani (2015)'nin çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Görev durumu ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yönetici hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması, klinik hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu bulundu (78.77 ± 13.30) ve sadece bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 2). Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının, klinikte çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bütüncül yaklaşım, bireyin biyo-psiko-sosyal gereksinimlerinin ele alındığı bakım girişimlerini kapsar (Lutzen, Evertzon and

Nordin 1997; Tosun 2005; Joolae, Jalili, Rafiee and Haggani 2011). Mesleki deneyim süresi daha fazla ve eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin, yönetici pozisyonuna atanabileceği dikkate alındığında, böylesi bir sonucun beklenilebileceği söylenebilir. Sonuç, Çil Akıncı ve Pınar (2011)'in çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Mesleki derneklere üye olma durumu ile ADA toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleki derneklere üye olan hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması, mesleki derneklere üyeliği olmayan hemşirelerin toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu (87.27 ± 21.09) ve otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyut ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 2). Meslek örgütlerinin işlevleri, meslek ilkelerini belirlemek, mesleki uygulamaları denetlemek, meslektaşlarının hak ve sorumluluklarını belirlemek, meslektaşlarının haklarını savunmak, meslek grubunu temsil etmek ve mesleği tanıtmak, özlük haklarını korumak ve geliştirmek, mesleki eğitime yön vermek ve meslek içi eğitimler düzenlemek, meslek üyeleri arasında iş birliği sağlamak şeklinde belirtilmektedir (Kiper ve Koştu 2010; Ünsal, Yıldırım ve Aymelek 2010). Ülkemizde tüm hemşirelerin üye olabildiği Türk Hemşireler Derneği'nin dışında özellikle son yıllarda çok sayıda özel dal hemşirelik dernekleri kurulmuştur. Mesleki derneklere üye olan hemşireler, dernekler aracılığıyla konferans, kongre, panel ve kurs gibi bilimsel etkinliklere katılma olanağı bulabilmekte; böylece yeni bilgiler öğrenmekte, yaşadıkları sorunları paylaşmakta ve sorunları çözümlenmeye yönelik fikir paylaşımında bulunarak, bireysel ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin mesleki bir derneğe üye olanların, olmayanlar ile toplam puan ortalamaları; otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2). Mesleki derneğe üye olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının, üye olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu gösteren sonuç üzerinde, yukarıda sözü edilen bilimsel etkinliklerin etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=90)

| Bazı özellikler | Sayı (n) | Otonomi X±SS | Yarar sağlama X±SS | Bütüncül yaklaşım X±SS | Çatışma X±SS | Uygulama X±SS | Oryantasyon X±SS | Toplam X±SS |
|---|----------|--------------|--------------------|------------------------|--------------|---------------|------------------|-------------|
| Yaş Grupları | | | | | | | | |
| 18-28 | 40 | 19.77±6.45 | 14.05±3.67 | 13.55±5.28 | 14.60±2.58 | 12.87±4.23 | 8.92±4.25 | 95.77±21.96 |
| 29-39 | 30 | 17.56±4.28 | 11.53±3.78 | 11.00±3.93 | 13.26±3.16 | 12.16±3.93 | 7.86±3.58 | 85.16±15.50 |
| 40-50 | 17 | 17.00±4.34 | 12.35±4.10 | 10.52±4.83 | 13.47±3.46 | 11.47±3.55 | 6.76±2.84 | 84.17±16.87 |
| 51-61 | 3 | 15.00±6.55 | 15.00±5.00 | 9.66±4.16 | 15.33±1.52 | 12.00±1.73 | 8.00±6.08 | 87.66±18.17 |
| χ^2 K-W | | 5.560 | 8.690 | 8.862 | 4.851 | 1.529 | 1.529 | 7.929 |
| P | | 0.13 | 0.03 | 0.03 | 0.18 | 0.67 | 0.67 | 0.04 |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| SML | 7 | 18.57±3,45 | 13.71±3.54 | 11.00±3.95 | 13.71±3.03 | 11.42±5.25 | 10.57±4.57 | 90.71±17.47 |
| Ön lisans-Lisans | 65 | 18.21±5,35 | 13.12±3.68 | 12.21±4.75 | 14.00±2.75 | 12.55±3.83 | 8.01±3.53 | 90.60±17.61 |
| Yüksek lisans | 18 | 18.77±6,85 | 11.88±4.96 | 11.61±5.81 | 13.94±3.81 | 11.94±3.94 | 7.61±4.66 | 86.44±26.23 |
| χ^2 K-W | | 0.452 | 2.142 | 0.706 | 0.238 | 0.844 | 3.158 | 3.228 |
| p | | 0.79 | 0.34 | 0.70 | 0.88 | 0.65 | 0.20 | 0.19 |
| Meslekte Çalışma Yılı | | | | | | | | |
| 1-10 | 48 | 19.43±6.30 | 13.43±3.80 | 13.06±5.22 | 14.22±2.73 | 12.91±4.07 | 9.0±4.18 | 93.95±20.91 |
| 11-20 | 26 | 17.61±3.68 | 11.76±3.76 | 11.03±3.69 | 13.84±3.12 | 11.53±3.90 | 7.30±3.12 | 84.73±15.94 |
| 21 ve üzeri | 16 | 16.31±4.93 | 13.25±4.52 | 10.37±5.07 | 13.37±3.48 | 11.93±3.53 | 6.87±3.63 | 85.43±18.09 |
| χ^2 K-W | | 5.530 | 3.170 | 6.211 | 1.065 | 2.916 | 6.955 | 5.725 |
| p | | 0.06 | 0.20 | 0.04 | 0.58 | 0.23 | 0.03 | 0.05 |
| Görev Durumu | | | | | | | | |
| Yönetici Hemşire | 9 | 16.77±4.23 | 10.88±3.55 | 8.88±3.33 | 13.44±3.53 | 11.66±3.46 | 5.88±1.83 | 78.77±13.30 |
| Klinik Hemşiresi | 81 | 18.53±5.63 | 13.14±3.95 | 12.34±4.92 | 14.02±2.92 | 12.41±4.00 | 8.38±3.97 | 91.00±19.68 |
| MW-U | | 302.0 | 258.5 | 211.5 | 319.5 | 330.5 | 219.5 | 237.0 |
| p | | 0.39 | 0.15 | 0.03 | 0.54 | 0.64 | 0.05 | 0.08 |
| Mesleki Derneklere Üye Olma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 65 | 17.73±5.91 | 12.81±4.17 | 11.33±5.01 | 13.98±2.97 | 11.95±4.09 | 7.43±3.80 | 87.27±21.09 |
| Hayır | 25 | 19.96±3.99 | 13.20±3.36 | 13.72±4.16 | 13.92±3.02 | 13.36±3.38 | 9.96±3.52 | 96.28±12.39 |
| MW-U | | 540.5 | 752.5 | 517.0 | 788.0 | 614.5 | 440.0 | 450.0 |
| p | | 0.01 | 0.58 | 0.00 | 0.82 | 0.07 | 0.00 | 0.00 |

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin orta düzey etik duyarlılığına sahip olduğu saptandı. 18-28 yaş üzerindeki, eğitim düzeyi yüksek, çalışma yılı fazla olan ve yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlara göre, hemşirelerin etik ve etik duyarlılığına yönelik farkındalığının artırılması, dolayısıyla etik sorunları tanıma ve

çözüm sağlamada mezuniyet öncesi eğitim programlarının güçlendirilmesi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarının ise hemşirelerin yaş grupları ve deneyim süresi göz önüne alınarak planlanması, önerilebilir. Ayrıca gelecekte yapılacak çalışmalarda, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarını etkileyebilecek farklı değişkenleri belirlemek amacıyla sağlık ekibinin diğer üyelerini de kapsayan daha geniş gruplarda çalışmalar yapılması yararlı olabilir.

Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2002;44(4): 475-9.

KAYNAKLAR

Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 2011; 19(1): 16-24.

Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2010;52(2): 76-81.

Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics*, 2015; 1-9.

Cerit B. Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2010;17(2): 47-67.

Çil Akıncı A, Pınar R. Hemşirelerin Etik Kurallara Uyuma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2011; 1: 5-13

Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013; 2(1): 1-7.

Elçigil A. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(2): 52-60.

Enes SPD, Varies K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. *Nursing Ethics*, 2004; 11(2): 150-64.

Eroğlu K, Koç G. Düünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(2): 136-51.

Ertuğ N, Aktaş D, Faydalı S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 2014; 20(2): 265-70.

Gjerberg, E. Forde R, Pedersen R, Bollig G. Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine*, 2010; 71: 677-84.

Gül Ş, Aşiret GD, Kahraman BB, Devrez N, Büken NÖ. Etik dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013;15(1): 23-31.

Imani Elzadi, A., Khademi, Z., Asadi Noughabi, FF, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 2013;6(2): 43-56.

Jaafarpour M, Khani A. Evaluation of the nurses' job satisfaction and its association with their moral sensitivities and well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2012; 6(10): 1761-4.

Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 2011; 4(4): 56-66.

Kiper S, Koştu N. Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010; 5(14): 1-14.

Lutzen, K., Evertzon, M., Nordin, C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 1997; 4(6): 472-82.

Park M, Kjervik D, Crandell J, Oerman MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*, 2012;19(4): 568-80.

Tel H. Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012; 1(1): 30-8.

Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2005, İstanbul.

Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2011; 27(4): 191-197.

Ünsal A, Yıldırım T, Aymelek N. Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 3(2): 25-34.