

EGE TIP



ayın kitabı

Sayı
128

HEMŞİRELİKTE ETİK KARAR VERME

Editör

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

HEMŞİRELİKTE ETİK KARAR VERME

EDİTÖR

Doç. Dr. Çığatay ÜSTÜN

128

HEMŞİRELİKTE ETİK KARAR VERME

EDİTÖR

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

ISBN: 978-605-338-143-3

2015

Ege Üniversitesi Yönetim Kurulu Toplantısının 30.09.2015 tarih ve 32/4 sayılı kararı ile basılmıştır.

© Bu kitabın tüm yayın hakları Ege Üniversitesi'ne aittir. Kitabın tamamı ya da hiçbir bölümü yazarının önceden yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla kaydedilemez, basılamaz, çoğaltılamaz. Ancak kaynak olarak gösterilebilir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: 18679

Basım Yeri

Ege Üniversitesi Basımevi

Bornova, İzmir

Tel: 0232 388 10 22 / 311 20 66

e-mail: bsmmd@rektorluk.ege.edu.tr

Baskı Tarihi: Aralık, 2015

Üstün, Çağatay

Hemşirelikte Etik Karar Verme /ed. Çağatay ÜSTÜN.

- İzmir: Ege Üniversitesi, 2015

X, 97 s.: 12,5x19,8 cm.

ISBN: 978-605-338-143-3

Etik – Tıp ve etik – Hemşirelikte ve Etik

Ethics-Medicine and ethics-Nursing and ethics

174.2 dc20-Dewey

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Alt Kurulu

Başkan:

Prof. Dr. Ufuk ÇAĞIRICI

Üyeler:

Prof. Dr. Ayşegül AKGÜN

Prof. Dr. Ayşenur OKTAY

Prof. Dr. Hasan TEKGÜL

Prof. Dr. Ali BAŞÇI

Prof. Dr. Semra KARAMAN

Doç. Dr. Altuğ YAVAŞOĞLU

Ayın Kitabı Editörleri:

Prof. Dr. Ayşegül AKGÜN

Prof. Dr. Elvan ERHAN

Prof. Dr. Mehtap KÖKSAL

Yazışma Adresi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yayın Alt Kurulu
Yayın Bürosu
Bornova, 35100-İZMİR

Tel : (0 232) 390 3103

Tel : (0 232) 390 3186

Fax : (0 232) 342 2142

e-posta : egedergisi35@gmail.com

YAZARLAR

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Gülendâ HAKVERDİOĞLU YÖNT

Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR ÇELİK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Tıbbın etik boyutu denildiği zaman belli ilkelerden ve değerler sisteminin varlığından söz etmiş oluruz. Sadece tek başına etik, kavramsal açılımıyla teoriye dayalı bir sisteme benziyor gibi algılansa da, aslında bunun pratik uygulamasında ahlâki davranışın ortaya çıkarmış olduğu sorumluluk daha önemlidir.

Tıp profesyonellerinden hemşirelerin soyut ve somut durumlarda olgusal etik karar verme konusunu ana hatlarıyla inceleyen “Ayın Kitabı”nın bilimsel içeriği, alanında yetkin akademisyenler tarafından hazırlanmıştır.

Hemşirelikte etik karar verme konulu bu kitap, etik ve ahlâk kavramlarının genel değerlendirmesi, hemşireliğin etik değerleri, etik karar verme sürecinde sorunun iyi anlaşılması ve örnek model oluşturma, rutin hemşirelik uygulamalarında etik sorunlar gibi bölümlerden oluşmaktadır.

Bu anlamda Türkçe kaynakların azlığı göz önüne alındığında, eserin tamamlayıcı ve yenileri için rehber niteliğinde bir özelliği olduğunu düşünüyoruz.

Okurların faydalanması dileğiyle...

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
İzmir, 2015

İÇİNDEKİLER

Etik ve Ahlâk Konusuna Genel Bakış1-15

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

Etik ve Hemşirelik 17-51

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

Hemşirelikte Etik Karar Verme 53-63

Yrd. Doç. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT

Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Karar Verme,

Vaka Çözümüleme 65-78

Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Hemşirelikte Etik İlke ve Sorumluluklar

Doğrultusunda Vaka Örnekleri 79-97

Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR ÇELİK

UMUTLU BİRİLERİ VARDIR

Umutlu birileri vardır yerini bilen
Hekimlik kadar özverili, onurlu
Ve daha alçakgönüllü mesleğini
Taşıyan mutlak görev disiplini
Ve sorumluluğuyla tüm hastane
Klinik birimlerinde hekimlerle yan yana
Sanki onların sağ kollarından biri
Ve sigortalarındanmışçasına sağduyularının
Nöbetini tutan uyku ve uykusuzluğun yerine
Umudun sağkalım çizelgesinde

Umutlu birileri vardır hâlden anlayan
Bedenin bozgunla hızlı kabulleneceği
Ruhun bozgunsuz tam kabullenemeyeceği
Yaşamla ölüm arasındaki
O anlamlı ve amansız savaşta
Hekimlerle aynı ülkü birliğiyle
Hastaların soluma hakkını
Etiğin eylemiyle sayıp savunan
Ve saydıran kararlı bir incelikle
Umut eksi değer kazanmaya başladığında

Güntürk ÜSTÜN – 2015

ETİK VE AHLÂK KONUSUNA GENEL BAKIŞ

Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

GİRİŞ

Felsefe, Etik ve Ahlâk nedir?

Etik ve ahlâkın ortaya çıkış sürecinde felsefenin* (düşünbilim) de önemli bir etkisi vardır. Aslında felsefe, bu iki bilimsel alanın temelini oluşturan bir disiplindir.

İnsan, düşünürken, akıl yürütürken kafasını kurcalayan sorulara cevaplar bulmak istemiş, bu sayede bilgiye uzanan yolda felsefenin anlamlı varlığı ile karşılaşmıştır.

Magée'ye göre, felsefe bir sorgulama şeklinde gerçekleşerek yaşamın her yönüne ilişkin kavramların aydınlatılmasına çalışır (1). Platon'a göre ise; *Merak bir filozofun en düşkün olduğu şeydir. Çünkü felsefenin bundan başka bir başlangıcı yoktur.*

İyi bir hayat sürmenin, adalet ve mutluluk gibi kavramların gerçekte ne anlama geldiği ve bunlara

* Yunanca kökenli bir terim.

Phileo: Sevmek, peşinden koşmak / Sophia: Bilgi, bilgelik
Phliosophia: Bilgelik arayışı, bilgi severlik

nasıl ulaşabileceğimiz; nasıl davranmamız gerektiğinin araştırılması felsefenin etik dalının temellerini oluşturur ve söz konusu bu dal estetik kavramının içeriğinde yer alan güzellik ve sanat öğelerini de kapsar (2).

Etik, bir bilgi topluluğu ve ilkeler dizisi şeklinde tanımlanabilir. Antik dönemlerden beri zihinleri meşgul eden etik kavramının, bugün daha net tanımlarla ifade edilmesi konusunda pek çok akademisyenin önerileri vardır.

Etimolojik olarak etik, Yunanca *karakter, alışkanlık, gelenek* anlamına gelen *ethos* sözcüğünden köken almaktadır. *Ethos*, ilk kez Aristoteles tarafından uygun bulunarak kullanılmış bir terimdir. Türkçede ise etik yerine sıklıkla ahlâk kelimesi eş anlamlı olarak benimsenmiştir (3, 4).

Genel olarak, etik teori belirli bir *etik karar verme sürecini* sağlamayı hedeflemektedir. Bu süreçte *tutarlılık* ve *bütünlük* içinde olunması önemlidir. Etik teori bize farklı sorunlarda tutarlı bir yol gösterilmesinde yardımcı olmayı amaç edinir. Aslında temelde organize edilmek istenen; bilgiler, değerler ve görüşler doğrultusunda *“Ne yapmalıyım?”* sorusuna cevap bulmaktır (5).



Biraz daha geniş bir açıdan bakarsak, etik iki önemli soruya yönelmiş bir kavramdır:

“Doğru ve yanlış olarak kabul edilebilen nedir?”

“Niçin insanlar doğruyu yapmalı ve yanlış yapmamalıdır? (6).”

Bu iki sorunun cevabının felsefi temellere dayandırılması gerekir. Çünkü etik, aynı zamanda felsefenin bir parçasıdır.

Etik, *değer* ve *ikilem* kavramlarıyla ilişkilendirilir. *İkilem*, ahlâki açıdan eşit kabul edilen iki veya daha fazla durumun uygulanması sırasında karşımıza çıkabilen zor bir problem şeklinde nitelendirilir ve bunun tatmin edici bir çözümü olmadığı düşünülür. *Değer* kavramı ise, kişiyi benzersiz kılan bir özellik olarak algılanmalıdır. Değerler, kişisel ya da toplumun bir bölümünün idealleri, inanışları ve gelenekleriyle bağlantılı yapılardır (7).

Burada değindiğimiz kavramlar, herkesin farklı özelliklerine istinaden neyin iyi ve faydalı olduğunu belirlemesine yardımcı olan unsurlardır (8).

“Ahlâki sorunlarla neden canımızı sıkıyoruz?” sorusunun açık bir yanıtı vardır:

Yaşam sürekli olarak onları önümüze çıkardığı için böylesi sorunlardan kaçamayız.

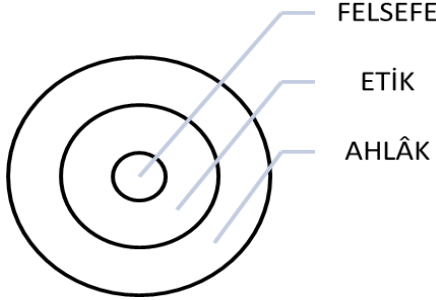
Jon Nuttall

Etik ve ahlâkın kesin bir tanımını yapmak çok da kolay değildir. Pek çok kişi kendi algılayış tarzına göre bunu açıklamaya çalışmaktadır.

Kısaca **etik**; *doğru* ve *yanlış* davranış teorisidir. Etik, bir kişinin belli bir durumda ifade etmek istediği değerlerle ilgilidir.

Ahlâk ise, etikten farklı bir anlama karşılık gelmektedir. Ahlâk, Arapça'da *huy*, *mizaç*, *karakter* anlamına gelen *hulk* sözcüğünden türetilmiştir. Batı dillerinde, örneğin İngilizce'de ve Almanca'da ahlâk kavramını ifade etmek için *morality-moral* kelimeleri kullanılmaktadır. Bunlar Latince'deki *mos* kelimesinden ortaya çıkmıştır. Ahlâk, etik diye belirtilen *doğru* ve *yanlış* davranış teorisinin pratik yaşamdaki uygulaması olarak nitelendirilebilir (9, 10).

Ahlâk, etikten farklı olarak *belli bir düşüncenin eyleme dönüşmüş* şeklinden bahseder.



Bazı filozoflara göre; etik, ahlâkın felsefi düzlemde incelenmesidir. İki farklı soru daha kafamızı kurcalayabilir:

Ahlâk nedir?

Ahlâk bir fikir midir, yoksa bir kurum mudur?

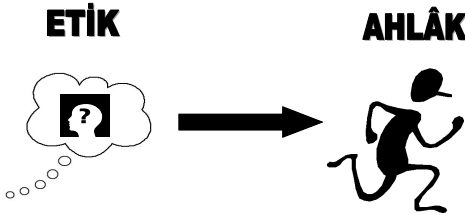
Bazıları ahlâkın bir *his* olduğunu ya da bir *davranış türü* olduğunu söyleyebilir. Elbette ahlâk, bunların tümü birden olamaz (11).

Genellikle etiğin uygulamaya yönelik “Burada ve şimdi ne yapmalıyım?” gibi ahlâki soruları daha geniş, şematik ya da kuramsal bir bakış açısından incelemek üzere, bunları sormanın ötesine geçmesi bakımından ahlâktan farklı olduğu düşünülür. Ve bu, etik ile ahlâki birbirinden ayırmanın bir yoludur. Ricoeur ise etik amaç ile ahlâki kural arasında bir ayırım yapar. *Etik amaç*, Aristocu düşünceye dayanır ve burada etik, “iyi yaşam”ı hedefleme olarak tanımlanır; *ahlâki norm* ise Kantçı tutuculuk üzerine kuruludur ve bunda ahlâk, kurala uyma zorunluluğunu temsil eder. Ricoeur’un savı şudur:

İnsan ahlâk sahibi olmak için önce etik sahibi değildir. Etik amaç kuralın eleğinden geçmelidir ve her ne zaman kural uygulamada çıkmaza girerse, amaca başvurmak kabul edilebilir bir yoldur (12).

Günümüzde bazı insanlar etiğin gündem dışı bir konu olduğunu, getirdiği hoş olmayan, tutucu yasaklamalarla insanların neşeli olmalarının önünde bir engel teşkil ettiğini iddia ederler. Yine bazı insanlar gerçek dünyada etiğin uygulanabilir olamayacağını belirtirler (13).

Oysa böyle değerlendirmemek gerekir. Çünkü etik, yaşamı kısıtlayan bir olgu değil, üzerinde düşünülmesi gereken bir temadır.



Felsefenin bir disiplini olan etik, kendini ahlâki eylemin bilimi olarak anlar. Ahlâkîlik kavramını temellendirmek üzere insan pratiğini, mevcut ahlâkîlik koşulları açısından araştırır. Etik üzerinde düşünmek, sadece ahlâk filozoflarının ya da etik uzmanlarının tekelinde değildir. Her insan az ya da çok etik üzerine düşünür; gelgelelim bu kişi etiğe sistematik olarak yaklaşıp bir kuram oluşturmaz; çünkü bu türden etik kaygı ve düşünceler çoğu zaman belli bir durumla, belli bir çelişkiyle bağlantılı olarak gündeme gelir; çelişkiler çözülür çözülmez de etik sorun ortadan kalkar. Piaget'e göre, *bir davranışı ahlâki olarak nitelendirmek için, içeriğinin dışarıdan bakıldığında genel kabul gören kurallara uygun düşmesi yetmez. Ayrıca kişinin bilincinin ahlâkîliğe, özerk bir iyiliğe ulaşmaya çalışması ve bizzat önerilen kuralların değerini yargılayabilme konumunda olması gerekir* (14).

Etik ve ahlâkın dışında bir de *deontoloji* diye tabir edilen başka bir terim daha vardır. Yeri gelmişken buna da değinmek yararlı olacaktır.

Deontoloji, etimolojik açıdan Yunanca *deon* (görev, ödev) ve *logos* (bilim) kelimelerinden türetilmiş olup, bir mesleği uygulayanların üzerine düşen ödev ve yükümlülüklerinin neler olduğunu bilmelerini sağlayan, uyulması gereken etik ilkeleri ve ahlâki değerleri inceleyen bir bilim dalıdır (15). Bu alanın *deontolojik* (görev-merkezli) etik şeklinde nitelenen bölümü Immanuel Kant (1724-1804) tarafından tanımlanmış; toplumsal ve mesleki görevlerin yerine getirilmesinin önemine işaret edilmek istenmiştir (16).

Etik, ahlâk ve deontolojinin haricinde günümüzde sıklıkla kullanılan bir başka terim de *biyoetik*'tir. Biyoetik terimi 1970'lerin başlarında biyologlar tarafından ortaya atılmış ve Prof. Dr. Van Rensselaer Potter'ın 1971 yılında yazdığı "*Bioethics: Bridge to the Future*" isimli kitabında kapsamlı olarak ele alınmıştır. Terminolojik açıdan biyoetik, geniş bir alandır ve özellikle sağlık bakımında, biomedikal bilimlerde ortaya çıkan etik konularla/sorunlarla ilgilenmektedir (17).

Etik ve ahlâk öncel ve birincil değerler sistemini içinde barındırmaktadır. Etik ve ahlâk zedelendiği veya belirgin özellikleri bozulmaya başladığı anda yeni bir sistemin, yani *hukukun* ortaya çıktığını görüyoruz.

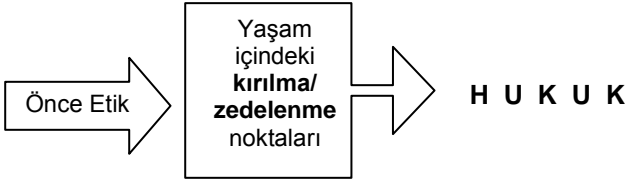
Günlük yaşamda kullandığımız *hukuk* sözcüğü Arapça kökenlidir. Özellikle eski metinlerde, tıpkı kaynağı Arapçadaki gibi "Hak" sözcüğünün çoğulu olarak, yani "Haklar" anlamında kullanılmaktadır. Kısa bir tanım yapmak gerekirse; *uyulmadığı takdirde, devletin sağlama bağladığı bir katlanmaya (yani yaptırıma) uğranılan, toplumsal yaşamı düzenleyici kurallara "hukuk kuralları" ve bunların tümüne de "hukuk" denir* (18).

Hukukun başladığı yerde örflerin kontrol gücünün toplum düzenini sağlayama yetmediği anlaşılır. Hukuk kuralları bir bakıma devlet gücüyle korunması istenen ahlâk kurallarından ibarettir. Bu noktada karşımıza çıkan yapılmış kurum devlettir. Devlet hukukun sahibidir, yani hukuk kurallarının yaptırım gücü devletin elindedir. Devlet sadece hukukun koruyucusu olarak kalmaz, aynı zamanda hukuki düzenlemeleri de gerçekleştirir. Ahlâki yapının

korunmasının sağlayan ise öncelikle vicedandır. Ahlâki vicedanın oluşmadığı toplumlarda hiçbir devlet ne kadar güçlü olursa olsun, hukuk düzenini ayakta tutamaz (19).

Anlaşılabacağı üzere *etik*, *ahlâk* ile *hukuk* birbirini tamamlayan ve bir arada olması gereken alanlar şeklinde değerlendirilir. Buradaki temel soru; sosyal ve mesleki faaliyetlerde öncelik sıralaması açısından bunlardan hangisinin yer alacağına ilişkindir.

Buna göre önceliği daima *etik ilkelere* vermeli, ancak bunların suiistimal edilebileceği endişesiyle, *hukuk kuralları* da gözden uzak tutulmamalıdır.



Ahlâk ne işe yarar? Bu soru sıklıkla karşımıza çıkan bir problemi ifade eder ve yanıtı *bireysel* ve *toplumsal* olmak üzere iki farklı şekilde verilebilir. Bunlardan birincisinin anlatımıyla ahlâk bireysel özgürlüğü mümkün kılar. Tam anlamıyla insan olabilmek için özgür bir iradeye sahip olmak lazımdır. Sadece ahlâki öznelerin, yani doğruyu yanlıştan ayırma yetisine sahip olanların özgür iradeye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Diğer varlıkların hedeflerini tümüyle *içgüdüleri*, *arzuları* ve *korkuları* belirler. Oysa insanın en önemli özelliklerinden birisi özgür iradesinin mümkün kıldığı amaçsal aklını kullanarak, arzularının kölesi olmaktan kurtulabilmesidir. Yoksa tek hedefi

acıdan kaçmak ve zevk almak olan hayvanlardan bir farkımız kalmaz; gelip geçici arzuların peşinde, oradan oraya sürükleniriz. İnsanlık onuru, kendi koyduğumuz ahlâk yasalarına uyabilme, yani ahlâki bir özne olabilme yetisinden gelir. İkincisi, ahlâkın toplumsal etkileriyle ilgilidir. Öldürmek, çalmak, yalan söylemek kötüdür, çünkü kişinin kendi çıkarını sağlamak için ötekine araç olarak davranmasını içerir. Yani, ahlâk hem bireysel hem de toplumsal olarak “doğa yasalarının” ve doğal belirlenmişliklerin ötesine geçmeyi sağlar; bireyin kendi yarattığı (ama keyfi olarak değil) ahlâk ilkeleri bireysel özgürlüğün temelidir (20).

Yeri gelmişken etik ve ahlâk arasındaki iletişimi ortaya koyan bazı tespitlere burada değinmek istiyoruz:

1. Ahlâk, bireysel veya toplumsal planda fiilen yaşanan bir fenomen iken, etik, bu fenomen üstüne kapsamlı bir felsefi düşünmenin gerçekleştirildiği alandır. Bu anlamıyla etiğe “ahlâk felsefesi” de denebilir. Ahlâk felsefesi olarak etik, *praksis* alanına ait bir fenomen şeklinde ahlâkı ve tekil ahlâklar çokluğunu teorik bir inceleme ve eleştiri konusu kılan felsefe disiplini.
2. Ahlâk üstüne bir düşünme etkinliği olarak etik, tek tek ahlâklar, ahlâk öğretileri üstüne bir düşünme etkinliği olmaktan çok, bunlarda geçen “iyi”, “kötü”, “mutluluk”, “yarar”, “haz”, “irade”, “erdem”, “ödev”, “değer”, “sorumluluk”, “özgürlük”, “adalet”, “eşitlik”, “yükümlülük”, “gereklilik gibi kavramların anlamlandırılması en genel düzeyde çözümlene görevini üstlenmiş olan felsefe disiplini. Bu görünümüyle etiğe, özellikle 20.yüzyıl Anglosakson felsefesinde ayrıca “meta-

etik” adının da verildiğini görüyoruz. Buna göre, etiğin (meta-etinin) görevi, herhangi bir ahlâk geliştirmek ahlâklar çokluğuna bir yenisini eklemek, insanlara bu yeni ahlâka uyulmasını öğütlemek değildir; tersine o, yansız ve nesnel bir tutumla bir ahlâk yargıları mantığı, bir ahlâk dili çözümlemesi olmak ister.

3. Belli bir ahlâk anlayışının savunusu, ahlâk alanına girer, Buna karşılık, bir savunu konusu kılınmaksızın, ahlâklar hakkında yansız ve nesnel bir düşünme şekli geliştirmek, ahlâkları özellikleriyle betimlemek, etiğin başlıca görevlerindedir. Bu yönüyle etiğe “betimleyici etik” denebilir.
4. Etik, ahlâksal yargılar vermez; bu yargılarda ne söylemek istediğini analiz eder. Bu yönüyle etik, bir “ahlâk yargıları mantığı” olarak da karşımıza çıkar.
5. Ahlâk kural koruyucu, normatiftir; etik ise eleştireldir. Bu yönüyle o, aynı zamanda “eleştirel etik” adını da alır (21).

Ahlâk kurumu pek çok unsur içerir. Kısaca bunlar:

- a) Yargı biçimleri,
- b) Bu yargılar için nedenler göstermenin uygun ve mümkün olduğu önermesi,
- c) Çeşitli kurallar, ilkeler, idealler ve erdemler,
- d) Doğal ya da edinilmiş hissetme yolları,
- e) Belli yaptırımlar,
- f) Bakış açısı.

Değindiğimiz bu kavramlar belli ahlâki sorunların nitelendirilmesinde ve çözümünde yardımcı olabilecek noktalara işaret eder (22).

Yani bu sayede; bir ahlâki soruna yargı biçimlerimize, bu yargımıza uygun bir nedene, bu nedenleri oluşturan kural, ilke, ideal ve erdemlere, belli yaptırımlar çerçevesinde belli bakış açıları geliştirerek yaklaşırız. Böylece sorunun özüne inmek ve içeriğini kavramak mümkün olabilir.

Bu konuda bir örnek vermek gerekirse;

Cinayet kötüdür. Bu durum hakkında ne söylenebilir? Cinayeti kötü kılan şey, bunun ahlâki açıdan yanlış olmasından kaynaklanır. O halde ahlâki gerçekçilik açısından cinayeti doğru kabul edemeyiz. Aynı şekilde öznellik bakış açısıyla cinayetin benimsenen bir yönü yoktur. Bu nedenle duygusal açıdan cinayeti kınayan bir yaklaşım içine girmek olasıdır. Bunun sonrasında ise, kuralcılık gereği bu konuda bir yasaklama ve bir talimat önermesi oluşturarak hiç kimse cinayet işlememelidir diyebiliriz.

Etik, ahlâk, hukuk ve din arasında bir bağlantı vardır. Ancak bu bağlantı hiçbir zaman din ve hukukun etik ile ahlâkın üstünde ve onların önceli olduğu fikrini ispatlamaz. Aksine, etik ve ahlâk bütün bilimlerin öncelidir. Bunu işleyiş şekli, kaynağı, algılayış usulü ve uyulma nedeni açısından bir şema haline getirmek mevcut farkları daha net gösterecektir.

Etik, Ahlâk, Din ve Hukuk Alanlarını Birbirinden Ayıran Durumlar

	KAYNAĞI	UYULMA NEDENİ
DİN	TANRI YAPTIRIMI	İNANÇ-GÜNAH
ETİK-AHLÂK	TOPLUM VE VİCDAN YAPTIRIMI	DIŞLANMA-AYIPLANMA (İçsel ve Dışsal)
HUKUK	DEVLET YAPTIRIMI	İYİ VATANDAŞ OLMA-MADDİ MANEVİ YAPTIRIMA UĞRAMA ÇEKİNCESİ

Etik, her zaman ahlâki sorulara ve sorunlara doğru cevaplar göstermez. Ancak en azından *akıl* ve *düşünme* yöntemi ile bir cevabın bulunması için destekleyici rol üstlenir. Bunun nedeni ilgili sorunlara ilişkin herkesin farklı yaklaşım biçimine sahip olmasıdır. Bu nedenle kimi zaman tek bir doğru cevabın bulunması güçtür. Belki de birçok cevabın içinden *en doğru olanını bulmak* daha önemlidir. Çünkü etik, doğru ve yanlışın kaynağını ortaya koymak için vardır.

Etik açısından *değer*, özne-nesne ilişkisinin özel bir yanını temsil eder; bu ilişkide nesnelere, olayların, süreçlerin, belli başlı niteliklerin insan hayatındaki yerleri ve önemleri dile gelir. Genelde toplumsal hayatta *değer* sorunu iki biçimde karşımıza çıkar:

- a) Belli başlı maddi ve manevi ürünlerin değeri, toplumsal ilişkilerin, olayların değeri, estetik değer, kişinin ahlâki ve öteki niteliklerinin değeri
- b) İdeallerin, idollerin, insan ilkelerinin değeri (23).

Değerlerin kaybı ve yitilmesi beraberinde çok tehlikeli sonuçları doğurur. Mesleki, sosyal ve bireysel değer kayıpları etik açmazların ve ahlâki sıkıntıların temel kaynağıdır.

Etik ve ahlâk konularını ele alırken *etik ikilem* diye ifade edilen bir durumla karşılaşmak mümkündür. Etik ikilem, bir kişinin *neyin doğru neyin yanlış olacağı* konusunda net bir karar verememesi, çelişki yaşaması ve her iki seçenek arasında sonuca ulaşma konusunda güçlük çekmesidir. Etik ikilemin çözümünde karar verme ve seçim yapma yeteneğinin doğru yönlendirilmiş olması ve mevcut ikilemin tanımının doğru yapılmış olması lazımdır (24).

Etik ikilemlerin çözümü bazı soruların sorulmasıyla daha pratik ve uygulanabilir bir hale gelebilir. Bu sorular:

Meydana gelen durumun kime yararı olacak veya kime zararı olacak? Bu durumun uzun vadedeki sonuçları nelerdir?

Yapacağınız şey kime yardımcı olacak? şeklindedir. Bu sorulara verilecek yanıtlar sorunun analizinin doğru yapılmasını sağlar (25).

Sosyal ve mesleki alanlarda etik ve ahlâki ölçütlerin benimsenmesi ve uygulanması, ahlâki sıkıntıların giderilmesi ve zor kararların kolaylaştırılması, empati yapmanın benimsenmesi, mesleki tükenmişlikten korunma ve insan-dışılaştırmadan uzak durulması akıl ve vicdanın ağır bastığı tavır ve tutumlar sayesinde mümkün olabilir. Bu nedenle yaşamın bütün alanlarında temel etik düşünce unsurunu dışlamadan bir yaşam biçimi kurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Magee B, Felsefenin Öyküsü, (3. Baskı), Dost Kitabevi, Ankara 2007; s. 6.
2. Felsefe Kitabı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 2011; s. 12, 14.
3. Cevizci A, Etiğe Giriş, ParadigmaYayınları, İstanbul 2002; s. 3.
4. Robertson WGA, Medical Conduct and Practice a Guide to the Ethics of Medicine, BiblioBazaar, LLC, 2009; s. 1-2.

5. Shannon TA, Bioethics (Fourth Edition), Paulist Press, 1993; s. 3.
6. Samuel V, Practical Ethics, Oxford University Press, 2007; s. 7.
7. Hendrick J, Law and Ethics, Nelson Thornes; 2004; s. 2.
8. Barsky AE, Ethics and Values in Social Work, Oxford University Press; 2010, s. 3.
9. Billington R, Felsefeyi Yaşamak (Çev. A. Yılmaz), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1997; 45-46.
10. Seyyar A, Ahlâk Terimleri, Beta Basım, İstanbul 2003, s. 10.
11. Feldman F., Etik Nedir? (Çev. F.B. Aydar), Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul 2012, s. 11-14.
12. Haynes F., Eğitimde Etik, (Çev. S.K. Akbaş), Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2002, s. 19-20.
13. Singer P., Practical Ethics (Second Edition), Cambridge University Press, 1993, s.1-2.
14. Pieper A., Etiğe Giriş, (Çev. V. Atayman, G. Sezer), Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1999, s. 22-24.
15. Aydın E, Tıp Etiği, Güneş Kitabevi, Ankara 2006; s. 3-4.
16. Knapp SJ., Vandecreek LD., Psikologlar İçin Pratik Etik, (Çev. M. Yılmaz, TF. Karahan, SB Çelik, ME. Çelik), Mentis Yayıncılık, Ankara 2010, s. 16-17.
17. Kuhse H, Singer P, A Companion to Bioethics, Blackwell Publishing, 2001, s. 3.
18. Umar B, Hukuk Başlangıcı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Döner Sermaye İşletmesi Yayınları No: 79, İzmir 1997, s. 12.
19. Güngör E, Ahlâk Psikolojisi ve Sosyal Ahlâk, Ötüken Yayınları, İstanbul 2000; s. 157-158.
20. Silier Y., Oburluk Çağı (Felsefe ve Politik-Psikoloji Denemeleri), 2. Basım, Yordam Kitap, İstanbul 2011, s. 59-60.
21. Özlem D., Etik-Ahlâk Felsefesi, Notos Kitap, İstanbul 2014, s. 178-179.
22. Frankena W., Etik, (Çev. A. Aydın), İmge Kitabevi, Ankara 2007, s. 28.

23. Atayman V., Etik, Don Kişot Yayınları, İstanbul 2005, s. 67.
24. Framing the Ethical Problem
http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205922457.pdf (Son erişim tarihi: 09.07.2015)
25. Thomas I. White-Resolving an Ethical Dilemma
<http://bourbon.usc.edu/engr102-f09/ethics.pdf> (Son erişim tarihi: 13.07.2015).

ETİK VE HEMŞİRELİK
(Hemşirelikte Etik Değerler-Hemşirelikte Etik
İlkeler- Hemşirelikte Etik Kodlar-Hemşirelik
Bakımında Etik)

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Uzun yıllar sağlık hizmetlerinde etik sorunların temelde hekim-hasta ilişkisinden kaynaklandığı ve hemşirelerin etik sorunlarla direkt olarak karşılaşmadıkları düşünülmüş (1,2), bu nedenle hemşireler biyomedikal etik teorileri olduğu gibi kullanmışlardır (2). Sağlık bakım alanındaki ve toplumdaki teknolojik/organizasyonel değişimler hemşirelik mesleğinin daha sık etik ikilem ve problemlerle karşılaşmasına neden olmuştur. Tüm bunlar doğrultusunda hemşirelik etiği kavramı gündeme gelmiştir.

Hemşirelik etiği uygulamalı bir etikdir ve bakım uygulamaları sırasında hemşirelerin eylemleri üzerine düşünme etkinliği olarak tanımlanmaktadır. İyi hemşirelik uygulamalarının nelerden oluştuğunu, iyi hemşirelik uygulamalarının önündeki engellerin neler olduğunu ve onların mesleki eylemlerine/davranışlarına ilişkin sorumluluklarının neler olduğunu inceler (3). Hemşirelik etiğinin kapsamında, hemşireler tarafından duyulan ahlâki sorumlulukların ve etik yargıların

analizi ile hemşirelik uygulamalarında doğru düşünmenin ne olduğunun incelemesi yer almaktadır (4). Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta (alıcı) için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadır. Levin'e göre hemşire olmak uygulamanın her boyutunda, etik sorumluluğu üstlenmeye istekli olmayı gerektirir. Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişilerdir. Bu nedenle, hemşirelerin etik ile ilgili temel kavramları, teorileri, ilkeleri, etik problemleri ve etik karar verme modellerini anlamaları zorunludur (5). Bu nedenle, hemşirelik etiği; mesleki değerler, etik ilkeler ve etik kodlar üzerine temellenmiştir.

Hemşirelerin mesleki değerleri hemşirelerin bakım eylemlerini uygulamalarında, kararlarında ve etik sorunları çözümlenmelerine rehberlik ederken aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerine de rehberlik ederler. Mesleki değerlerin içselleştirilmesi, çatışmaları çözümlenme ve öncelikli eylemleri belirleme yeterliği kazandırarak, güvenli, kaliteli ve etik bir bakımın sürdürülmesini sağlar (6).

Etik ilkeler sağlık bakımındaki tüm etkinlikleri ilgilendirmektedir. Hemşirelikte etik ilkelerin dört amacı olduğu bildirilmiştir. Bu amaçlar; toplumun inançlarının ve hemşirenin sorumluluklarının bilincinde olduğunu ve kabul ettiğini topluma göstermek, etik sorumluluklar gerektiren eylemlere

esas oluşturacak meslek ilişkileri için rehber oluşturmak, hastanın/bireyin sözcüsü, diğer sağlık profesyonellerinin çalışma arkadaşı, hemşirelik mesleğinin güvenilir bir çalışanı ve toplumda sağlık hizmetlerini temsil eden birey olarak hemşirenin konumunu tanımlamak, meslek üyelerinin meslek düzenlerini oluşturmada bir araç sunmaktır (7).

Hemşirelik etik kodları ise bireylerin otonomi hakkı, bireysel belirleyicilik, gizlilik ve hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini vurgulayan kurallardır (7). Dünyanın çeşitli ülkelerinde hemşirelikle ilgili kuruluşlar hasta-hemşire ilişkisini belli standartlara oturtmak için tartışmalar başlatmışlar ve çeşitli kararlar almışlardır ve bu doğrultuda etik kodlar geliştirilmiştir.

Hemşirelik etiği kavramından söz ederken ele alınması gereken en önemli kavram bakım etiğidir. Çünkü bakım etik bir değerdir. Böylece, hemşireliğin temeli olan bakım hemşirelik etiği içinde de önemli bir kavram olarak yerini almıştır. Hemşirelik bakımı, hemşirelerin sorumluluklarını üstlendikleri bireyler için en doğru karar vermeyi gerektirir. Bu doğrultuda da özelleşmiş olan bakım hemşirelik bakımındır (8).

Bu bölümde; hemşirelik etiğinin temelini oluşturan hemşirelikte değerler, etik ilkeler ve kodlar ile bakım etiği kavramlarından bahsedilecektir.

HEMŞİRELİKTE MESLEKİ DEĞERLER

Değerler genel anlamda bir amaç, obje, ilke ya da davranış hakkındaki inanç ve tutumlardır. Diğer bir deyişle değer, bireysel ve toplumsal olarak yaşamı anlamlandırma biçimine göre tercih edilen bir davranış normu ya da yaşam amacı biçimindeki kalıcı bir inançtır (6). Değerler, bireyler, gruplar ya da toplum tarafından ödüllendirilen veya tercih edilen

idealler, gelenekler, davranış modları, nitelikler ya da hedeflerdir (9). İnsanı insan yapan ve davranışlarımıza yansıyan idealler ve inançlar “değer” olarak tanımlanır. Değerler uyulması zorunlu *yasalar değil*, uyulması gerekli *ilkeler* olarak hissedilirler. İnsan değerleri gerçekleştirmekten kendisini sorumlu olarak hisseder ve bu sorumluluk insanı diğer varlıklardan ayıran başlıca niteliktir. Değerler, birey için bir şeyler ifade eden değerler sisteminde oluşturulur. Değerler sistemi, bireyin neyin doğru olduğuna olan inancını temsil eder. Bazı değerler diğerlerinden daha önemlidir ve değer sisteminde yüksek değer alır (3).

Mesleki değerler, eylemleri ve amaçları yargılamada temel bir standart sağlayan ve meslek üyelerinin güçlü duygusal bağlılıklarıyla oluşmuş, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleri olup mesleki etik kodlarda sözel olarak ifade bulurlar. Hemşirelerin mesleki değerleri hemşirelerin bakım eylemlerini uygulamalarında, kararlarında ve etik sorunları çözümlmelerine rehberlik ederken aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerine de rehberlik ederler. Mesleki değerlerin içselleştirilmesi, çatışmaları çözümleme ve öncelikli eylemleri belirleme yeterliği kazandırarak, güvenli, kaliteli ve etik bir bakımın sürdürülmesini sağlar (6).

1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve 1985-6 yıllarında da Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğunu vurgulayarak, temelde yatan değer yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer; *fedâkarlık* (alturizm),

estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir (10).

Hemşirelikte tanımlanan hemşirelik değerleri:

- **Güvenli, Yeterli ve Etik Bakım:** Hemşireler, hizmet verdikleri kişilere karşı etik ve profesyonel yükümlülüklerini yerine getirebilmelerini sağlayan güvenli, yeterli ve etik bakıma önem verir.
- **Sağlık ve İyilik Hali:** Hemşireler, sağlığın geliştirilmesine, iyilik haline ve kişilerin normal sağlık, hastalık, yaralanma, sakatlık durumlarında veya yaşamlarının sonunda optimum sağlık düzeyini korumalarına yardımcı olmaya önem verir.
- **Seçim:** Hemşireler, bireylerin otonomisine saygı duyar ve onu korur. Hemşireler, bireylerin sağlık gereksinimlerini ve değerlerini ifade etmelerine yardım eder.
- **İnsan Onuru:** Hemşireler, her bir bireyin özlük değerini tanır, saygı duyar ve tüm bireyler için saygın tedaviyi sunar.
- **Gizlilik:** Hemşireler, profesyonel ilişki sırasında öğrendikleri bilgileri korur.
- **Adalet:** Hemşireler, bireylerin sağlık hizmetlerinden ve kaynaklarından gereksinimleri ile orantılı bir pay almalarına ve sosyal adaleti geliştirmeye yardım etmek için eşitlik ve doğruluk ilkelerini destekler.
- **Sorumluluk:** Hemşireler, uygulamaları hakkında hesap verebilir, profesyonel sorumlulukları ve uygulama standartları ile uyumlu bir tarzda hareket eder.
- **Kaliteli Çalışma Ortamları:** Hemşireler, çalışma ortamındaki tüm bireylerin güvenlik destek ve

saygınlık gereksinimlerini karşılayacak örgütsel yapı ve kaynaklara sahip olan mesleki ortamlara değer veriri ve destekler (9).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council Of Nurses ICN) Göre Hemşirelikte Değerler:

Özgecılık: Fedakârlık egoizm karşıtı olup, başkaları ile ilgilenmeyi sağlayan bir değerdir. Kendinden başkasının gönenci ve iyiliği ile ilgilenme (başkalarının iyiliği için endişelenme. Kendinden başkalarına ilgi duyma, bakım verme, merak etme, sabır gösterme vb.

Eстетik: Hoşnutluk veren nesnelere, olaylar ve kişilerin niteliği ile ilgilidir. Kişinin yaratma gücünü simgeleyen değerdir.

Eşitlik: Her bireyin aynı hak ve özgürlüklere sahip olduğu inancından kaynaklanır ve hoşgörüyü yansıtır. Hemşirenin çalışmasında temel aldığı bu ilke her bireyin insan olarak eşit haklara sahip olduğu ilkesidir.

Özgürlük: Hareket, davranış ve düşüncüyü seçme hakkı olarak nitelenir.

İnsan Onuru: Yaradılıştan insanın değerliliğine ve eşsizliğine duyulan inanç ve özellikle mahremiyete saygıdır. Hemşirelerin tüm eylemlerinde hastanın eşsizliğine ve onuruna saygı duyma temel ilkedir.

Adalet: Ahlâki ve yasal kural ve ilkelere, hukuka bağlı davranışı, düşüncüyü işaret eder. Kişiyi dürüst ve objektif olmaya yöneltir. Doğruluk, cesaret ve erdemlilik şeklinde gözlenir.

Doğruluk: Ahlâken ve yasal açıdan gerçeğe bağıllık değeridir. Kişi gerçeklikle akılcı, gerçeği araştıran ve bakımı belgeleyen davranışlarla doğruya yönelir. Gerçeklik; dürüst, sorumlu, akılcı tutum ve tavırlarla sergilenir. Doğruyu söylemek saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açar. Martin Buber'in fikirleri değerlendirildiğinde insanlar arasında engeller olmadığında gerçek iletişimin ortaya çıkabileceği görüşüne varılır. Bireyin durumuna ilişkin bilgiyi manipüle etmek, aslında insanları kontrol altında tutmak için zor kullanmak olarak düşünülebilir. Hastanın güvenini sürdürmesi için doğruyu söylemek hemşireler açısından elzemedir. Ayrıca bireyin tanı, tedavi, hastalığın prognozu ve bakımı konularında anlayabileceği ilde ve güncel bilgileri elde etmek hakkıdır. Biz hemşirelerin de hastaların savunulması ve haklarının gözetilmesi görevimizdir.

Dürüstlük: Doğruyu söylemekle ilişkilidir ve doğruluk evrensel bir erdem olarak kabul edilmektedir. Immanuel Kant, John Stuart Mill gibi felsefe düşünürleri gerçeğin söylenmesi konusunda hemfikirdirler. Hemşirelik etiğinde de dürüstlük bir erdem olarak görülüp teşvik edilmekte ve doğruyu söylemenin hemşirenin önemli bir görevi olduğu kabul edilmektedir (3, 9,11).

Hemşirelik Değerlerine İlişkin Davranış Örnekleri

- ⊙ Bakım verirken tüm dikkatini bakım alan bireye odaklandırma (Özgecilik)
- ⊙ Hasta savunuculuğu yapma (Özgecilik)
- ⊙ Bireyin kişisel özelliklerini göz önüne almadan gereksinim duyduğu bakımı verme (Eşitlik)

- ⦿ Diğer sağlık personeli ile ayırıcı olmayan bir etkileşimde bulunma (Eşitlik)
- ⦿ Çevreyi alıcının hoşlanacağı duruma getirme (Estetik)
- ⦿ Kendisi ve çevresi için hoş bir iş ortamı yaratma (Estetik)
- ⦿ Kendini olumlu hemşirelik imajı geliştirecek bir tutumla presente etme (Estetik)
- ⦿ Bireyin kişisel özelliklerini göz önüne almadan gereksinim duyduğu bakımı verme (Eşitlik)
- ⦿ Diğer sağlık personeli ile ayırıcı olmayan bir etkileşimde bulunma (Eşitlik)
- ⦿ Bireyin tedaviyi reddetme hakkına saygı duyma (Özgürlük)
- ⦿ Diğer sağlık personelinin bakım planında alternatifler getirme hakkını destekleme (Özgürlük)
- ⦿ Tartışmalı konuların açıkça tartışılmasını destekleme (Özgürlük)
- ⦿ Bütün haklarına sahip çıkma (İnsan Onuru)
- ⦿ Geçmişinde ne olursa olsun bireylere saygılı davranma (İnsan Onuru)
- ⦿ Hasta mahremiyetini koruma, duyarlı bakım sağlama (İnsan Onuru)
- ⦿ Sağlık bakımını destekleyici görev yapma (Adalet)
- ⦿ Kaynakları eşit bölüştürme (Adalet)
- ⦿ Etik ve yasal kurallara uymayan müdahaleleri rapor etme (Adalet)
- ⦿ Hemşirelik bakımını dürüstçe kaydetme (Gerçeklik)
- ⦿ Yanlış bilgilendirilmemesi için toplumu korumaya yönelik mesleki çabalara katılma (Gerçeklik).

Hemşirelikte Etik İlkeler

Ahlâki açıdan uygun kararlar almada yol gösterici olan ve bu yönüyle iş yaşantısında ahlâki değerlendirmeleri oluşturan bazı ilkeler bulunmaktadır. Etik ilkeler olarak adlandırılan bu ilkeler, insan davranışının süregiden amaçları ile ahlâk kuralları da bu amaçların gündelik durumlarda uygulanması ile ilişkilidir (7). Etik ilkeler içinde en temel olanı insana saygıdır. Bu ilke, her insana benzersiz bir birey olarak değer verilmesini gerektirir. Hemşireliğe yön veren etik ilkelerin tümünde hemşirelerin, bireylerin değerine ve eşsizliğine/biricikliğine saygı gösterdiği varsayılmaktadır (12).

Hemşirelerin görevlerini yaparken uymak zorunda oldukları kuralları, ahlâklı çalışmanın temellerini, doğru ve yanlış ayırt etmeye, doğru davranış biçimlerini bulma ve uygulamaya yarayabilecek kuramsal ve toplumsal araçları geliştirmek için bir düşün aracıdır. Hemşirelik için önemli olan etik ilkeleri belirleyebilmek amacıyla yapılan bir dizi etik çalışmalar sonucunda; hemşirelik etiği için önemli olan ilkelerin; bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru sözlülük, adalet ve sadakat olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlâki temelini bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir (10). Bugünün hemşireliğinin dayandığı bu etik ilkeler, hemşireleri bazı etik ödevlerle yükümlü kılmakta ve meslekleri için rehber kurallar oluşturmaktadır. Örneğin: yararlılık (beneficence) ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma ödevini yüklemektedir. Çünkü hemşirelerin özelleştirilmiş eğitimi, onları hastaları için iyi olanı yapmak ve hastanın içinde bulunduğu durumu yükseltmek konusunda yeterli kılmaktadır.

Kötü davranmama (non-maleficence) ilkesi ise; hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermekten sakınmak anlamındadır ki, bilindiği gibi bu iki ilke geleneksel tıp ve hemşirelik etiğinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilkelerden farklı olan ve insan onurunu korumayı gözeten özerklik (autonomy) ilkesi; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklemektedir. Çünkü herkes kendi yaşamı hakkında kararlar alma ve sağlık çalışanı tarafından bu kararına saygı gösterilmeyi bekleme hakkına sahip bulunmaktadır. Adalet (Justice) ilkesi; her bir bireyin layığıyla tedavi edilmiş olmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle bir bakım kararı verirken elde bulunan kaynakların eşit bir şekilde paylaştırılmış olmasına özen göstermenin önemini vurgulamaktadır. Sadakat (fidelity) ilkesi ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını beklemektedir (7).

Ülkemizde **Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından (2009)** Uluslararası Hemşireler Konseyinin etik kodlarına (The International Council of Nurses, Code of Ethics for Nurses) uygun olarak Türkiye’de hemşire unvanı verilenler ile hemşirelik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hemşireleri kapsayan “Etik İlke Ve Sorumluluklar” belirlenmiştir. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/ bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerektiği bildirilmiştir. İlkeleri ayrıntılı olarak kapsama-ına aşağıda yer verilmiştir.

Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi: Hemşire insan hayatının, korunması gereken en yüce değer

olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır. Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır. Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur. Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir. Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz.

Özerklik/ Bireye Saygı İlkesi: Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir. Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilenmelerini sağlar. Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir. Hemşire bireyin herhangi bir yanılma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir. Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına

saygı gösterir. Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır. Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır. Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.

Adalet ve Eşitlik İlkesi: Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir. Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez. Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.

Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi: Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlar. Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası almaksızın başka bireylerle paylaşmaz. Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır. Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi

koruyucu önlemleri alır. Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir (13).

HEMŞİRELERİN ETİK SORUMLULUKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik etik kodlarının ön sözünde hemşirelerin temel sorumluluğu, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalığı iyileştirmek ve acıların azaltılması olarak belirtilmiş ve hemşireliğe duyulan gereksinimin evrensel olduğu vurgulanmıştır. Ön sözden sonra hemşirelerin etik yükümlülükleri, “hemşireler ve insanlar”, “hemşireler ve uygulama”, “hemşireler ve meslek” ve “hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar” olmak üzere dört ana başlık altında yer almaktadır (14).

Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından (2009) belirlenmiş hemşirelerin sorumluluklarına ise aşağıda yer verilmiştir:

Sorumluluklar; hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumlu olduğunun bilincindedir cümlesi ile başlar ve alt başlıklarla devam eder.

Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları

- Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
- Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.

- Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
- Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
- Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
- Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir.

Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları

- Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
- Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
- Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.

- Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- Hemşire, tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.
- Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir (13).

HEMŞİRELİKTE ETİK KODLAR

Etik kurallar, etik ilkelerden türetilen ve onlar gibi davranışlara yön gösterip ölçüt oluşturan, ama etik ilkelere göre daha özel ve somut olan düzenlemelerdir. Etik kod terimi ise belirli bir konudaki etik kurallar kümesini ifade eder. Kuralları ilkelerin uygulamaya yansıyan türevleri olarak nitelemek ve temel işlevlerinin uygulamaların istenir nitelikte olmasını güvence altında tutmak olduğunu söylemek olanaklıdır. Kurallar, genel geçer karakter taşıyan ilkelerden farklı olarak belirli olgular ve onların somut olarak ortaya çıktığı durumlar için geçerlilik taşır (15).

Hemşire olan bireylerden sadece mesleğin ideallerine ve normlarına uyması değil, aynı zamanda bunları hemşire olmanın bir parçası olarak görüp kucaklaması beklenir. Hemşireliğin etik geleneği öz-yargılayıcıdır, kalıcıdır ve kendine özgüdür. Etik kodlar, mesleğin birincil hedeflerini, değerlerini ve yükümlülüklerini açık hale getirir (16). Hemşirelik etik kodları bireylerin otonomi hakkı, bireysel belirleyicilik, gizlilik ve hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini vurgulayan kurallardır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde hemşirelikle ilgili kuruluşlar hasta-hemşire ilişkisini belli standartlara oturtmak için tartışmalar başlatmışlar ve çeşitli kararlar almışlardır (7).

Hemşirelere ilişkin etik kodlar; hemşirelik mesleği ne giren her bireyin ahlâki yükümlülük ve görevlerini özlü bir şekilde ifade etmesidir, mesleğin tartışılmaz nitelikteki etik standartlarıdır, hemşirenin topluma bağlılık anlayışının bir ifadesidir (16).

Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir. Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım. Şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olandan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim gibi, mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin yeni mesleki değerlerini ortaya koymuş ve hemşirelik, dinin katı kurallarından çıkartılarak, kendine özgü değerleri, ilkeleri olan bir meslek olarak kabul edilmeye başlanmıştır (10). Buna karşın, bir süre sonra değişen hemşirelik anlayışı; bu etik kodların tekrar gözden geçirilmesini, hatta değiştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda yapılan etik çalışmalar sonucunda; 1950 ve 2001 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 ve 2012 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) var olan kodları gözden geçirerek çağa uygun, yeni hemşirelik kodlarını ve değerlerini belirlemişlerdir (15).

Hemşireliğin önemli dönüm noktası olarak kabul edilen bu “Hemşirelik Etik Kodları” hemşireliğin bilinen konumuna farklı bir bakış açısı kazandırmakla kalmayıp, hemşireliğin bağımsız bir meslek olmasına da katkıda bulunmuştur. ANA etik kodlarını tekrar revize etmek amacıyla yeni taslağı internet ortamında üyelerine açmış ve konu ile ilgili geribildirim 6 Haziran

2014 tarihinde sona ermiştir. Bunun yanı sıra Kuzey Amerika, Avustralya, Kanada ve Avrupa ülkelerinin ulusal hemşirelik örgütleri de kendi ülkelerinin koşulları ve hemşireliğin yapısını göz önünde bulundurarak hemşireler için etik kodlar yayınlamışlardır. Bu bağlamda Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde hemşirelik uygulamalarına standart oluşturmak ve hizmet sunumunda uyulması gereken ilke ve kuralları düzenlemek amacıyla 2004 yılında Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu kurulmuştur. Bu kapsamda Avrupa Konseyi Parlamentosu'nun 7 Eylül 2005 tarihli, 2005/36/EC sayılı direktifine göre Avrupa sınırları içinde sunulacak bir hizmet için hasta güvenliğinin temin edilmesi bakımından mesleki yeterlilikler konusunda düzenlemelerin yapılması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu direktif Avrupa Birliği'ne üye ülkelerdeki hemşirelerin, hemşirelik ve sağlığın genel ilkeleri ve hemşirelik mesleğinin yapısı ve ahlâkı konularında yeterli bilgiye sahip olmasını öngörmektedir (15).

Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği etik alt komisyonu tarafından belirlenmiş olan hemşireler için etik ilkeler ve sorumluluklarda olduğu gibi Ulusal Hemşirelik Etik Kuralları/Kodlarının çoğunun ortak özelliği, Uluslararası Hemşireler Konseyinin Hemşireler İçin Etik Kodlar (International Council of Nurses Codes of Ethics for Nurses)'ını esas almasıdır (15). Bu bağlamda aşağıda ICN başta olmak üzere bazı ülkelerin hemşirelikte etik kodlarına yer verilmiştir.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) Etik Kodlar

Hemşirelerin etik yükümlülükleri, "hemşireler ve insanlar", "hemşireler ve uygulama", "hemşireler ve

meslek” ve “hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar” olmak üzere dört ana başlık altında yer almaktadır.

“Hemşireler ve insanlar” alt başlığı altındaki birinci bölümde hemşirelerin temel sorumluluğunun bakım gereksinimi olan bireylere yönelik olduğu ve bakımın insan haklarına ve insani değerlere saygılı bir biçimde verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Hastanın kişisel bilgileri ve mahremiyetinin korunması, bakımla ilgili uygulamalardan önce yeterince bilgilendirilmesi ve rızasının alınması, toplumdaki hassas kişi ve grupların gereksinimlerinin karşılanması ve doğal çevrenin korunması için sorumluluk üstlenmesi, hemşirelerin etik yükümlülükleri olarak belirtilmiştir.

“Hemşireler ve uygulama” alt başlığı altındaki ikinci bölümde hemşirelerin, hemşirelik uygulamaları ve hasta güvenliğinin sağlanması için sorumluluk üstlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun için hemşirenin sürekli öğrenimine devam etmesi, kişisel sağlığına özen göstermesi ve mesleğin toplumdaki itibarını koruyacak şekilde davranması gerektiği belirtilmiş ve “hemşire sorumluluk üstlenirken ve sorumluluklarını bir başkasına devrederken (delege ederken) kişisel yeterliliği konusunda yargıda bulunur” ifadesi kullanılmıştır. Bu bölümün son tümcesinde bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelerin yol açtığı etik sorunlar göz önünde bulundurularak, bilimsel ilerlemelerin ve teknoloji kullanımının insan hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Hemşireler ve meslek” alt başlığı altındaki üçüncü bölümde, hemşirelerin mesleklerine yönelik etik yükümlülükleri açıklanmıştır. Bu çerçevede hemşirelerin mesleki eğitim, araştırma, uygulama ve hemşi-

relik uygulamalarının yönetiminden birincil sorumlu olduğu, mesleki örgütü aracılığıyla hemşirelerin çalışma koşullarının geliştirilmesi konusunda aktif rol üstlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

“Hemşireler ve iş birliği halinde çalışılanlar” alt başlığı altındaki son bölümde ise, hemşirelerin meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliğine dayalı bir iletişim sürdürmekle ve bakım verilen bireyin sağlığına yönelik herhangi bir tehlike söz konusu olduğunda uygun önlemleri almak ve savunuculuk rolü üstlenmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir (14).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Etik Kodlar

- ❖ Hemşireler, tüm mesleki ilişkilerinde her bireyin eşsizliği, değeri ve onurunu en üst düzeyde tutarak, saygı ve şefkat ile uygulama yaparlar. Sosyal ya da ekonomik statüden, bireysel özelliklerden ya da sağlık problemlerinin niteliğinden etkilenmezler.
- ❖ Hemşire, öncelikli olarak ister bir birey ister bir aile, grup ya da topluluk olsun hastaya bağlılık gösterir.
- ❖ Hemşireler, hastanın sağlığını, güvenliğini, haklarını teşvik eder ve savunur.
- ❖ Hemşireler, bireysel hemşirelik uygulamalarından sorumlu ve mesuldür. Hemşirenin en ideal sağlık bakımını sunma yükümlülüğüyle uyumlu olarak görevlerin uygun bir şekilde başkalarına verilmesinin belirleyicisidir.
- ❖ Hemşirelerin başkalarına karşı yükümlülükleri kendileri için de geçerlidir. Bu yükümlülükler arasında; bütünlüğü ve güvenliği koruma,

yeterliliği sürdürme, kişisel ve mesleki gelişimi devam ettirme sorumluluğu yer alır.

- ❖ Hemşireler, kaliteli sağlık bakım sunulmasına aracı olan, mesleğin değerleriyle tutarlı olan sağlık bakım ortamlarını ve istihdam koşullarını oluşturma, sürdürme ve geliştirme sürecine katılır.
- ❖ Hemşireler, uygulama, eğitim, yönetim ve bilgi geliştirilmesi sürecine yapacakları katkılar yoluyla mesleğin geliştirilmesi sürecine katılır.
- ❖ Hemşireler, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla toplum, devlet ve uluslararası düzeydeki çabaların geliştirilmesinde diğer sağlık çalışanlarıyla ve toplumla işbirliği yapar.
- ❖ Birlikler ve üyeleri tarafından temsil edildiği şekilde hemşirelik mesleği; hemşirelik değerlerini birleştirmekten, mesleğin ve uygulamaların bütünlüğünü sağlamaktan ve toplum politikalarını şekillendirmekten sorumludur (11).

Avusturalya Hemşireler Birliği Etik Kodlar

Değer Tablosu-1

Hemşireler hemşirelik bakımını sağlarken bireylerin ihtiyaçlarına, değerlerine, kültürü ne ve güvenliğine saygı gösterirler.

Açıklayıcı İfadeler:

1. Hemşireler çağdaş Avustralya toplumdaki çeşitliliği kabul ederler. Bir birey ya da guruba verilen hemşirelik bakımında etnik köken, kültür, aborjinlik, cinsiyet, manevi değerler, cinsellik engellilik, yaş, ekonomik, sosyal, sağlık durumu ya da başka

- herhangi bir temelden dolayı bakımdan taviz verilmemelidir.
2. Aile ve toplum içerisinde ki yerini göz önünde bulundurarak bireyin ihtiyaçlarına saygı duyar. Hemşireler, bu nedenle, eğer birey ve kişi istiyor ise bireyin bakımına başkalarının katılımını kolaylaştırmalıdır.
 3. Bireysel ihtiyaçları karşılamak için, inançlar ve değerleri içeren kültürle ilgili ve uygun bakım verilmeli ve daha fazla konforun sağlanması için mümkün olduğunca onuruna, gizliliğine saygı gösterilmeli ve ağrı ve anksiyete hafifletilmelidir
 4. Saygı güvenin geliştirilmesini ve hemşire ile bakım alan birey arasında ki ilişkide güveni de içermektedir.
 5. Hemşireler hemşirelik bakımı alan birey ya da gurup ile sağlık bakım sağlayıcıları arasında bir güç dengesizliği olduğunu kabul eder. Güvene dayalı ve profesyonel bir ilişkiyi geliştirmek ve bireylerin herhangi bir suiistimale uğramasını önlemek amacıyla hemşirelerin etik sorumlulukları vardır. Her zaman kendileri ve bakım verdikleri bireyler arasında profesyonel sınırları korurlar.

Değer Tablosu-2

Hemşireler onların bakımı ile ilgili bilinçli seçimler yapmak için bireylerin haklarını kabul ederler.

Açıklayıcı İfadeler

1. Bireyler sağlık personeli tarafından verilen doğru ve eksiksiz bilgilere dayalı kendi sağlık bakımı ile ilgili karar verme hakkına sahiptir. Hemşire verdiği tedavi ve bakım için kişinin rızasını almalıdır. Bireylerin kendileri için rıza sağlamak mümkün değilse, hemşireler geçerli rızanın alınması için

- alınmaya yetkili kişinin bulunmasından sorumludur.
2. Hemşireler bireyleri alabilecekleri hemşirelik bakımları hakkında bilgilendirmelidirler ve bireyler bu bakımı alma ya da reddetme hakkına sahiptirler. Hemşirelerin her bireyin verdiği bu kararlara saygı duyma sorumluluğu vardır.
 3. Hastalık ya da diğer etkenler kişinin kendi kararlarını vermesini etkileyebilir. Bu durumda hemşireler bireylerin bakım ve tedavileri hakkında doğru seçimleri yapabilmeleri ve optimum kendi kararlarını alabilmeleri için yeterli ve gerekli bilgilere ulaşabilmelerini sağlamalıdır.

Değer Tablosu-3

Hemşireler tüm bireylerde kaliteli sağlık bakımının sağlanmasını teşvik etmeli ve desteklemelidirler.

Açıklayıcı ifadeler

1. Kaliteli hemşirelik bakımı hemşireler tarafından uygun olarak sağlanan yetkin bakım içerir.
2. Hemşirelik bakım kalitesinin artırılması yaşam boyu öğrenme, sürekli eğitimlere katılarak becerilerin artırılmasını ve değerlendirilmesini içerir. Sürekli eğitim, eğitim için tüm resmi ve gayri resmi imkanları ifade etmektedir.
3. Hemşireler bakım standartlarını yükseltmek için hemşirelik uygulamalarını araştırır ve değerlendirir ve standartların etik olmasını sağlar.
4. Araştırmalar etik sorumluluklar ve haklar ile uyumlu olmalıdır. Hemşireler kurum etik kurulları tarafından onaylanmayan ve insan öznesinde yapılan araştırma ve deneysel tedavilere katılmamalıdır.

5. Hemşireler bakım kalitesinin artırılması için, uygun kaynakların en iyi şekilde kullanılmasına, kurumsal geliştirme ve uygulamalara katkı sağlamalıdır.

Değer Tablosu-4

Hemşireler profesyonellik çerçevesinde elde ettikleri bütün verileri saklarlar, bir kişinin terapötik yararı ya da güvenliği söz konusu olduğunda bu bilgileri paylaşmada profesyonel kararlar alır ve gizliliğin korunduğundan emin olur.

Açıklayıcı ifadeler

1. Hemşire kişinin haklarına saygı göstererek hangi bilgileri ve hangi detayları paylaşacağını belirler. Bireyin hayatının tehlikede olduğu ya da yasal zorunluluk bulunduğu durumlarda istisnalar olabilir.
2. Kişisel bilgiler, eğitim, araştırma ve kalite güvencesi amacıyla gerekli olduğunda hemşire bakımda kişinin özerkliğini, gizliliğini ve mahremiyetini korumalıdır. Her zaman hastadan ya da yasal savunucusundan rıza alınmalıdır.
3. Hemşire bakımda gerektiğinde personelle sözel iletişimi sonlandırarak hastaları gizlilik ihlallerine karşı korur.
4. Hemşirelerin kişisel kayıtlara (elektronik ya da kağıt) ulaşımı kısıtlamada yasal yükümlülüğü vardır.

Değer Tablosu 5

Hemşirelik rolleri özünde hesap verebilirlik ve sorumluluklarını yerine getirmeyi içerir.

Açıklayıcı ifadeler

1. Ahlâki açıdan özerk profesyoneller olarak güvenli ve yetkin hemşirelik bakımının sağlanmasında hemşireler klinik karar vermede sorumludurlar ve ahlâki ve hukuki sorumlulukları vardır.
2. Hemşireler diğer sağlık personelleri ile beraber, her takım üyesinin uzmanlığına ve görüşlerine saygı duyarak kapsamlı sağlık sunumuna katkıda bulunurlar.
3. Hemşireler ahlâki değerlerini ihlal edecek uygulamalara katılımı reddetme hakkına sahiptirler (yani: Vicdani ret). Ancak bunu yaparken hasta güvenliğini ve bakımın kalitesini tehlikeye sokmayacak adımları atmalıdırlar.
4. Hemşirelerin güvenli olmayan ve etik dışı uygulamaları rapor etme sorumlulukları vardır.
5. Hemşireler güvenli ve etik olmayan uygulamaları yapan meslektaşlarına anında uygun ve profesyonel çerçevede bildirimler yaparak onları desteklemelidirler.

Değer Tablosu 6

Hemşirelik değerleri sağlığı ve refahı geliştiren çevre etiğini, sosyal, ekonomik ve ekolojik olarak sürdürülebilir ortamı teşvik etmelidir.

Açıklayıcı ifadeler

1. Hemşirelik, bireylerin sağlığı üzerinde çevrenin kötü etkilerinin saptanmasında, insan faaliyetlerinin çevre üzerindeki kötü etkilerinin belirlenmesinde ve çevresel sağlık sorunları en aza indirmeyi amaçlayan guruplara destek vermeyi de içerir.

2. Kaynakların güvenli ve etkin kullanımı, politikaların geliştirilmesi, uygulanması ve izlenmesine katılım bir hemşirelik değeridir.
3. Hemşireler, kişinin bulunduğu sosyal çevrenin onun sağlığı üzerinde bir etkisi olduğunu kabul eder, halkın sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında diğer sağlık çalışanları ve tüketiciler ile işbirliği içerisinde eylemler başlatır ve destek verir (17).

Uygulayıcı Hemşireler Kanada Konseyi Etik Kodları

İlke 1 - Topluma Karşı Sorumluluk

Lisanslı Uygulayıcı Hemşireler (LUH) kendi kararlarını veren profesyoneller olarak toplumun tüm üyelerine güvenli, etkili, şefkatli ve etik bakım vermeyi taahhüt ederler.

Etik Sorumluluklar:

- 1.1. Uygulamalarda, mesleki yeterlilikte ve davranışlarda standartları sağlayın.
- 1.2. Sadece eğitimlerini aldıkları veya deneyim edindikleri fonksiyonlarını destekleyin.
- 1.3. Topluluk, toplum ve çevrenin hastaların bireysel olarak sağlığını anlamada önemli faktörlerdir, bunlara anlayış gösterin.
- 1.4. Her koşulda farklı kültür, inanç ve değere sahip bireylerin haklarına saygı gösterin.
- 1.5. Bakımı birey, aile ve toplumun esenliği ve sağlığı doğrultusunda sağlayın.
- 1.6. Bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını, esenliğini geliştirmek için hastalar, aileleri ve sağlık bakımındaki meslektaşlarınız ile işbirliği içinde çalışın.

İlke 2 - Hastalara Karşı Sorumluluk

LUH'ler hastaları için güvenli ve yetkin bakım sağlar.

Etik Sorumluluklar:

LUH'lerin

- 2.1. Hastaların kendi sağlık bakımları hakkında karar verebilmeleri ve bilgi alma haklarına ve sorumluluklarına saygı gösterin.
 - 2.1.1. Hataların seçimlerine saygı duyun ve destek verin.
 - 2.1.2. Eğer hataların karar verme kapasitelerini azaltan faktörler var ise mevzuat ve yönetmelikler çerçevesinde hastaların sağlık ve esenlikleri hakkında karar vermeye katılmaları için onlara yardım edin ve destek verin.
 - 2.1.3. Hasta karar verme yoksunluğu yaşadığında değerlendirmelerde ve onun yerine karar vermede ilişkili yargı mevzuatlarına saygı duyun ve uyun.
 - 2.1.4. Sağlık bakım profesyonelleri ve yerine karar vericilerle beraber hastanın en yüksek yarar sağlamasına ve önceki bilinen dileklerini ve hastaların karar verme yetilerinin olmadığı durumlarda ki uygulanacak yönergeleri göz önünde bulundurun.
- 2.2. Hastaların erişilebilir ve ihtiyaç duyduğu sağlık bakım hizmetlerine ve kaynaklarına adil ve eşit olarak ulaşmasında savunucusu olun.
- 2.3. Hastanın gizliliğine saygı duyun ve bazı istisnai durumlar dışında bilgilerin güvenliğini koruyun.
 - 2.3.1. Hastaların sağlık ve kişisel bilgilerinin toplanması, saklanması ve kullanılmasında kurum

- politika ve mevzuatlarına uygun olarak korumayı sağlayın.
- 2.3.2. Uygun onay ya da yasal yetki olmadan, kasıtlı veya hata ile özel veya gizli bilgilerin erişildiği her durumu bildirin.
- 2.3.3. Her türlü tartışma ve iletişimde (sözlü ya da elektronik) uygun olmadığı sürece hasta kimliğini belirtmeyin ve saygı duyun.
- 2.3.4. Elektronik ortamda profesyonellik sınırlarını koruyun.
- 2.4. Güvenlik konularının ilgili yetkililere açıklanması da dahil olmak üzere zarar verici koşul ve durumlarda çabuk ve uygun olarak hareket edin.
- 2.5. Hastanın güvenliğini ve bakım kalitesini sağlarken etik olmayan ve yetersiz bakım sağlanıldığında zamanında gerekli eylemler gerçekleştirin ve ilgili makamlara rapor edin.
- 2.6. Hastaların bireyselliğini ve seçme hakkını göz önünde bulundurarak her hastaya bakım sağlayın.
- 2.7. Profesyonel sınırları korurken terapötik ve güven ilişkisi geliştirin.
- 2.8. Hemşirelik kararlarına rehber edecek kanıt ve yargı kararlarını kullanın.
- 2.9. Hastaya ait riskleri tanımlayın ve en aza indirin.
- 2.10. Hatanın memnuniyetini, iyilik halini ve güvenliğini geliştirirken yeni teknoloji, bilgi ve bilimsel gelişmeleri uygulayın.

İlke 3 – Mesleğe Karşı Sorumluluk

LUH'ler mesleklerine bağılıdırlar ve halkın, hastaların ve çalışma arkadaşlarının güvenini ve saygınlığını korurlar.

Etik Sorumluluklar:

LUH'lerin

3.1. Mesleki standartları sağlayın ve mesleğin bütünlüğünü savunacak şekilde davranın.

3.2. Ortaya çıkan sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için mesleğin gelişimini sağlayan aktivitelere katılın.

3.3. Bireysel yetki ve özdenetimin sorumluluğu ile tutarlı bir şekilde uygulama yapın.

3.4. Sorumlu olduğun ilke, standart, yasa ve düzenlemelere uygun olarak mesleki uygulamaları geliştirmeye yardımcı olan çalışma alanı uygulamalarını ve tutumlarını geliştirin.

İlke 4 – İş Arkadaşlarına Karşı Sorumluluk

Hemşireler hemşire çalışma arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile olumlu ve işbirlikçi ilişkileri sağlar ve geliştirir.

Etik Sorumluluklar:

LUH'lerin

4.1. İnterprofesyonel ekip içerisindeki üyelerin profesyonel olmayan davranışlarını işaret eden durumlara karşı uygun önlemleri alın.

4.2. Birey, aile ve topluma karşı çalışma arkadaşları ile işbirliği içinde, güvenliğin, uygun bakımın, etiğin, becerinin sağlanması ana hedefinde saygı dolu bir işbirliği sağlayın.

4.3. Çalışma arkadaşlarını ve diğer sağlık profesyonellerini LUH'lerin rol ve yetenekleri hakkında bilgilendirmek için fırsatları değerlendirin.

4.4. Çalışma arkadaşlarınızın rollerini ve onların interdisipliner ekibe olan eşsiz katkılarını onaylayın.

4.5. Meslektaşlarınızın uzmanlıklarına saygı gösterin ve kendi deneyim ve bilgilerinizi de onlarla paylaşın.

İlke 5 – Kendine Karşı Sorumluluk

LUH'ler kişisel ve profesyonel yetkinlikleri ve değer sistemlerini tanır ve yürütür.

Etik Sorumluluklar:

LUH'lerin

5.1. Tüm etkileşimlerde dürüstlük, bütünlük ve güvenilirliğini sergileyin.

5.2. Diğerlerinin yeteneklerini ve sınırlılıklarını tanıyın ve sadece gerekli bilgi beceri ve karar vermeye sahip olduğun hemşirelik uygulamaları kapsamına dahil olan hemşirelik fonksiyonlarını gerçekleştirin.

5.3. Sorumlu olunan prensipler, uygulama standartları, yasalar ve düzenlemeler çerçevesini bilin ve tutarlı davranışlar için sorumluluğu kabul edin.

5.4. İşveren ya da süpervizora girişimlerin gerçekleştirilmesinde zorluk yaratan olası ya da var olan tüm kişisel veya yasal çatışmaları açıklayın.

5.5. Yetkin ve/veya etik, güvenli olarak uygulamaların yapılamaması durumlarında yetkilileri bilgilendirin.

5.6. Mesleğin etik ve mevzuat gereksinimlerini karşılamada devamlı olarak yetkinlikleri geliştirmek için yaşam boyu öğrenme fırsatları sunun.

5.7. İlgili durumlarda çatışmaları önleyin veya yönetin.

5.8. Rollerini, sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için fiziksel ve mental sağlığı koruyun (18).

HEMŞİRELİK BAKIMI VE ETİK

İnsanlığın varoluşundan beri değişen yaşamla birlikte hemşirelikte değişime ve gelişime uğramıştır. Hemşirelikte değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir. Hemşirelik bakımı, hemşirenin hemşireliğe özgü en temel rolüdür (8). Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgüdür (19).

Fry (2000) hemşirelik bakımını “yararlı hizmet sunumu” olarak değerlendirmekte, bakımı ahlâki bir davranış olarak görmekte ve etik bir yükümlülük olduğunu ifade etmektedir (20). Cortis ve Kendrick hemşirelik bakımı ile ilgili yazın çalışmasında bakımı nitelleyen özellikleri insana özgü bir özellik, bir duyuş, kişilerarası dinamik, tedavi edici bir süreç ve ahlâki yükümlülük olarak belirlemiştir. Connett bakım ile ilgili metasentez çalışmasında bakımın bağlamsal özelliği olan ve duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulaması ile karakterize kişilerarası bir süreç olduğu sonucuna varmıştır (19).

Hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlar ve araştırma sonuçları incelendiğinde bakımı bir değer olduğu ve ahlâki boyutu ile kavramsallaştırdığı görülmektedir. Örneğin; Watson bakımı ‘bir değer ya da tutumun istek, niyet veya taahhüde dönüşerek kendisini somut eylemler ile ortaya koyması’ şeklinde tanımlamıştır. Baines ve ark. Göre bakım başkalarını koruyup gözetmek, ihtiyaçlarına yanıt vermek ve

desteklemek üzere zihinsel, duygusal ve fiziksel emek ortaya koymaktır. Roach profesyonel bakımın beş önemli özelliğinin şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdan olduğunu belirtmiştir (19). Roach bakımın özellikleri beş C maddesi başlıklarında toplamıştır. Bu başlıklar; şefkat, merhamet (compassion), yeterlilik (competence), güven (confidence), vicdan (conscience), söz vermek (commitment) şeklindedir (8).

Hemşirelik bakımı bakımın ahlâki yönü konusunda farkındalık ve duyarlılığın yanı sıra, bilimsel bilgi temelini ve özelleşmiş psikomotor becerileri de gerektirir (19). Örneğin; Wal hemşirelik bakımının etik bir değer olmasının yanı sıra mesleki bir eylem ve teknik bir yöntem olduğunu vurgulamıştır. Etik bir davranış olan bakımın bilgi ve beceriyi içeren bilimsel bir alt yapı ile uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. (8). Aksi halde yalnızca vicdani bir duyuş, önsezi, iyi niyet ve şefkate dayalı olarak sunulan bakım, bireylerin, gereksinimlerinin karşılanması için yeterli olamayacağı gibi, bakım verilen kişiye zarar verme riskini de beraberinde getirebilir. Bilgi ve beceri eksikliği, ihmal ya da dikkatsizlik gibi nedenlerden dolayı yapılan tıbbi hatalar bireylerin yaşam hakkının ihlal edilmesi de dahil çok ciddi doğurabilmektedir. Bir hastaya yanlış kan transfüzyonu uygulanması, ven yerine arter içine ilaç enjekte edilmesi ya da katı ilaç partikülleri içeren bir ilacın (örneğin penisilin prokain) intramusküler yol yerine intravenöz yolla uygulanması, bebek ya da küçük bir çocuğa doz hesabı yapılmadan yüksek doz ilaç uygulanması, diyabetik bir hastaya fazla doz insülin uygulanması ölümlerle sonuçlanabilecek hatalara örnektir (19).

Hemşirelik Bakımında Etik İhlal: Bir Örnek

Kalça kırığı nedeniyle 10 gündür hastanede yatıyordu. Kaç yaşında olduğunu hatırlamıyordu, ama artık gözleri iyi görmüyor ve kulakları ağır işitiyordu. Önündeki etejere bırakılan yemek tepsinde uzanmak için güçlkle ve acıyla doğrulmaya çalıştı. El yordamıyla tepsideki çorba kasesini ve kaşığı bulabildi. Altında ara bezi vardı ve dışkısını yapmamak için günlerdir katı bir şey yemiyordu. Bu defa en azından çorbasını içmek istiyordu. Bir iki kaşık alabildi, elleri titrediği için üçüncü kaşığı düzgün tutamadı ve çorba üzerine döküldü. Üzerini yine kirletmişti. Hemşireler tansiyonunu ölçmek ya da ilaç vermek için günde bir-iki kez uğruyordu yanına. Giysilerini ve ara bezini ise hasta bakıcılar değiştiriyordu. Bugün keşke gelmeseler diye düşündü... Gözyaşları yanaklarından süzüldü... Hemşirelerin uygulamaları sırasında sayısız örnekten yalnızca birini içeren bu örneği hemşirelik etik kurallarında öngörülen yükümlülükler doğrultusunda değerlendirmeleri, ancak öncelikle hastalarını yürekten anlamaları gerekir (19).

Konu ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri

Başak ve arkadaşları tarafından (2010) yapılan çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (21). Yine benzer bir çalışmada Dikmen (2013) yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu bulmuştur (22). Akıncı ve Pınar (2011) hemşirelik uygulamaları sırasında hemşirelerin etik kodlara uyma düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin "hemşire olarak insan

yaşamına, onuruna ve haklarına saygı duyarım” (%87) ve “topluma hizmet verirken ırk, din, yaş, renk, cinsiyet, siyasal ve sosyal durum ayırımı yapmam” (%86.3) kodlarına uydukları belirlenmiştir. Hemşirelerin en az uyduğu etik kodların ise, “hemşire olarak, toplumun sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için girişilen etkinliklerin sorumluluğunu diğer vatandaşlarla paylaşırım” (%34.3) ve “hemşire olarak, mesleki örgütüm aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesi için çalışmalara katılırım” (%35.9) olduğu bulunmuştur (1).

Jonasson ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada; geriatri alanında çalışan hemşirelerin etik değer algıları incelenmiş ve otonomi, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerini bakımda anlamlı bulduklarını belirledikleri sağlanmış, adalet ilkesini hiç tanımlamadıkları saptanmıştır (23). *Yullyzar* ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan çalışmada; kamu hastanelerinde çalışan başhemşireler ile hemşirelerin etik değerlere ilişkin algıları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve hemşirelerin profesyonel hemşirelik algılarında yarar sağlama, gizlilik ve otonomi en önemli etik değerler olarak algıladıkları başhemşirelerin ise yarar sağlama, zarar vermeme ve gizlilik etik ilkelerini önemli olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (24).

KAYNAKLAR

1. Akıncı AÇ, Pınar R. (2011). Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (1), s.5-13.
2. Varcoe C, Doane G, Pauly B, Rodney P, Storch JL, Mahoney K, McPherson G, Brown H, Starzomski R

- (2004). Ethical practice in nursing: Working the in-between. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), p.316-25.
3. Karahan Okuroğlu, Bahçecik N, Ecevit Alpar S (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Cilicia Journal of Philosophy* (1), s. 53-61.
 4. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. (2014). Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu. *DEUHYO* 7(3), s.206-2011.
 5. Karaöz S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik.. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1), s.1-8.
 6. Acaroğlu R. (2014). Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. *F.N.Hem.Derg* 22(1), s.8-16.
 7. Özer S. (2009). Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliğinde Etik. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 13(1), 6-12.
 8. Baykara ZG. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 1(2), s.92-99.
 9. Karabacak BG. Değerlerin Aydınlatılması. Konu 4. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) *Çağdaş Hemşirelikte Etik* (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s. 82-98.
 10. ErsoyN.tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders.../n_ersoy/Hemsireli ge_etik_yaklasimler.doc Erişim Tarihi: 10.08.2015.
 11. www.nursingworld.org erişim tarihi Erişim Tarihi: 06.08.2015.
 12. Ecevit-Alpar Ş. Etik İlkeler Konu 3. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) *Çağdaş Hemşirelikte Etik* (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı, s. 52-81.
 13. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar.
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> Erişim Tarihi: 03.08.2015.
 14. Dinç L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 40, s.113-119.
 15. Arslantaş H. (2015). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 6 (1), s.47-56.

16. Ecevit-Alpar Ş. Etik Kodlar, Ekler. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) Çağdaş Hemşirelikte Etik (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s. 493-533.
17. www.anci.org.au Erişim Tarihi: 11.08.2015
18. www.ccpnr.ca Erişim Tarihi: 11.08.2015
19. Dinç L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlâki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s.74–82.
20. Fry ST. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. B.Bağ. (Çeviri). İstanbul: Aktif Yayınevi, 2000.
21. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 52, s.76-81.
22. Dikmen Y (2013).Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2(1), s.1-7.
23. Jonasson LL, Liss PE, Westerlind B & Berterö C. (2010). Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: An interview study. International Journal of Nursing Practice 16(1), s.20-26.
24. Y, Nasae T, Chaowalit A. (2014). Ethical Values in the Nursing Profession as Perceived by Head Nurses and Staff Nurses in Public Hospitals, Banda Aceh, Indonesia: A comparison Study Nurse. Media Journal of Nursing 4(1), p. 689-701.

HEMŞİRELİKTE ETİK KARAR VERME

Yrd. Doç. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT

Őıfa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi

Hemşirelik Bölümü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Etik sözcüğü, Yunanca “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türemiŐtir. “Ethos”-tan türetilen “ethics” kavramı ise, belirli bir durum için ideal ve soyut olana işaret ederek, ahlâk kurallarının ve değerlerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmıştır (1, 2, 3). Etik, insana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren değerler bütünüdür. Etik; davranıŐlarımızın, tutumlarımızın, eylemlerimizin insani değerlerimiz açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadığı ile ilgilenir (4).

Teknoloji, iletişim ve hasta hakları başta olmak üzere sağlık sektöründe yaşanan deėiŐim, aynı zamanda sağlık hizmeti sunumunda olası etik ikilemlere de yol ağabilmektedir. Hekimlerin ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda yaşadığı etik ikilemler; etik değerlerin ve yükümlölüklerin çatışması sonucu ortaya çıkmakta olup, çoğunlukla tedavi ve bakım sürecinde yaŐanmaktadır. Bu süreçlerde, hastanın değerleri ve beklentileri ile hekim ve/veya hemşirenin değerleri ve yükümlölükleri çoğunlukla çatıŐmaktadır. Sağlık alanında ve toplumun doğasında meydana gelen bu dönüŐümler, tıbbın etik boyutunun da yeni

bir çehre kazanmasına ve daha karmaşık hale gelmesine yol açmıştır (5, 6).

Hemşireliğin özünde “bakım” olduğu için, hemşirenin hastasının haklarını koruma görevi ve yükümlülüğü bulunmaktadır. Çağdaş hemşire etik olarak aktif ve erdemli davranışlardan sorumludur. Hastayla sürekli iletişim halinde olan hemşire hasta veya uygulama ile ilgili etik sorunları daha çabuk fark eden ve etik karar vermek zorunda olan kişidir. Hemşirenin karşılaştığı etik sorunlarda karar verebilmesi için etik ilkeler hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Etik ilkeler; “özerklik-bireye saygı”, “zarar vermeme-yararlılık”, “adalet-eşitlik” ve “mahremiyet-sır saklama” ilkeleridir (7, 8).

Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi söz konusudur. Bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır (9). İkilemler etik ilke ve kuralların çatışmasından ortaya çıkar. Etik ikilem herhangi bir durum karşısında birden fazla seçeneğin bulunması veya etik değerlerin çatışması şeklinde ifade edilebilir (6). Hastanın tedavi ve bakım sürecinde birden fazla seçeneğin bulunması nedeniyle, hangi seçeneğin daha iyi olduğuna etik karar verme ile ilgili hekimlerin ve hemşirelerin etik ikilemler yaşadığı ve etik karar verme durumları ile çok sık karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir. Berggren ve ark. (2002) etik

karar vermeyi; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlâki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlamaktadır (10). Etik ikilemleri ele almada ilk adım, bilinçli bir şekilde karar verme sürecinin izlenmesidir. Bu sürecin amacı, doğru cevap sağlamak değil, etik problemlerin çözümünü için yöntem göstermektir (4).

Etik sorunlar ve tartışmalar sağlık çalışanı ve hasta ilişkisinden kaynaklanabildiği gibi, tıbbi girişimlerden, bakım sırasında insan davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. İnsan yaşamını ve vücut bütünlüğünü ilgilendiren girişimlerin hepsi etik sorunlara neden olabilir ve etik karar vermeyi gerektirir. Örneğin; organ nakli, yaşamı sürdürme girişimleri, ötanazi, kürtaj, yapay dölleme, tüp bebek, genetik çalışmaları gibi konular etik tartışma gerektiren konulardan bazılarıdır (8).

Etik konular mantığımızın genellikle cevap veremediği karmaşık konulardır. Örneğin; bir tanı söyleme problemi ile karşı karşıyasınız. Aile ve doktor hastaya tanıyı söylememekten yana, siz ise hastaya doğrunun söylenmesi gerektiğini düşünüyor ve aile ve ekiple işbirliği yapılması gerektiğine inanıyorsanız ne yapacağınız konusunda belirlenmiş ilkelere göre hareket etme gereksinimi duyarsınız. Ne yapılacağına yol gösteren mantığınız değil temel ilkeler olmalıdır. Etik ikilem yaratan durumda verdiğiniz karar “bana böyle yapmak mantıklı geldi” şeklinde değil, mesleki uygulama kodları temel alınarak açıklanmalıdır. Eylemlerinizin nedenlerini açıklarken, hemşire olarak görevlerimiz ve birey olarak yükümlülüklerimiz göz önüne alınmalıdır.

Hemşireliğin mükemmel uygulayıcıları olabilmek için, etik olarak doğruya yönlendiren kavramlara duyarlılık geliştirilmelidir. Hemşire ne zaman hastasının adına karar vermeli ya da hastasını karar vermeye yönlendirmelidir? Hemşire her zaman gerçeği söylemeli midir? Gerçek söylendiğinde hastaya zarar verecekse hemşire nasıl karar vermelidir? (11).

Etik karar verme sürecinde; etik problemin varlığı belirlenmeli, etik ilkelere ve gerçeklere dayalı daha kapsamlı bilgi edinilmeli, olası seçenekler arasında bir değerlendirme yapılarak etik ilkelerle tutarlılık gösteren seçeneğin tercih edilmesi yoluna gidilmelidir (4,12). Etik karar verme süreci, bilimsel sürece benzemektedir. Karar verme duyguların yerine, mantığı kullanmayı ve risk almayı gerektirir. Bazı faktörler karar vermeyi etkilemekte ve etik problemlerin karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; tavırlar, felsefe, bilgi, sevgi, inançlar, töreler, deneyimlerdir. Bunun yanında eylemin sonucunun öngörülememesi belirsizlik, kişinin kültürü, dini, ilişkileri, kişinin hayat hakkındaki planları, aile ilişkileri, kurumun politikası, profesyonel standartlar ve acil durumlardır. Hasta ve durum hakkında ne kadar fazla bilgi toplanırsa, mantıklı bir kararın verilmesi ve istenilen bir sonucun alınması ihtimali artar. Probleme ilgili bütün seçenekler ve çözümler düşünülür ve bunların arasından en doğru bulunan seçilir. Karar vericinin olumlu özelliklere sahip olması da verilecek kararları olumlu yönde etkileyebilmektedir. Kişinin ahlâki erdemlere sahip olması, hassas, şefkatli ve düşünceli olması, sorumluluk sahibi olması ve sabırlı olması olumlu özellikler arasında yer almaktadır. Karar vermede;

veri tablosunun oluşturulması, değer yargılarının sorgulanması, hareket sınırlılıklarının ve etik teorilerin bilinmesi gerekmektedir (4, 12, 13).

Etik karar vermede durum değerlendirme süreci;

1. Problemin-sorunun saptanması

- İstenmeyen durum nedir?
- İstenilen durum nedir?

2. Problemlerle ilgili bilgilerin kapsamlı bir şekilde veri toplanması

- Durumun etik bir ikilem olmasının nedeni nedir?
- Birbiri ile çelişen zorunluluklar, ilkeler, görevler, haklar, değerler ve inançlar var mı?
- Bilgi eksiklikleri var mı?
- Karar verme açısından yasal yetki sahibi kim?
- Kişilerin uzlaştığı ya da çeliştiği konular nelerdir?
- Kim/ kimler nasıl etkileniyor?
- Kişilerin hakları, görevleri, yetkileri nelerdir?
- Kişilerin ahlâki perspektifleri ve ahlâki gelişim düzeyleri nedir?
- Hangi kültürel faktörler önemlidir?

3. Seçeneklerin belirlenmesi

- Verilen kararın riskleri ve faydaları nelerdir?
- Kararın kişilerin yaşam tarzına ve değerlerine uygunluğu var mıdır?
- Göz önünde bulundurulması gereken profesyonel, kurumsal ve yasal konular nelerdir?
- Kişiler için kabul edilemez alternatifler nelerdir?

4. Eyleme geçme/uygulama

- Daha az kabul edilebilir alternatifleri eleyin,
- Uygulama sırasında kendi değer ve duygularınıza dikkat edin.

5. Sonuçların değerlendirilmesi

- Etik ikilemler çözüldü mü?
- Eylemin sonucunda başka ikilemler ortaya çıktı mı?
- Karar süreci katılımcı kişileri etkiledi mi?

Hastanın içinde bulunduğu durumu, koşullar ve kararı etkileyebilecek faktörler belirlendikten sonra, en önemli unsurlardan biri hastanın karar verme kapasitesinin yerinde olup olmadığının belirlenmesidir. Ayrıca hastanın tercihi, yaşam kalitesi hakkında ki görüşü, tedavi ile ilgili değerleri, tıbbi istekleri göz önünde bulundurulmalıdır (4).

Karar verme sürecinde anahtar konumunda olan kişiler belirlenmeli ve her birinin rolleri tanımlanmalıdır. Ayrıca karar vericilerin haklarını, görevlerini, yetkilerini belirlemek de sürecin önemli bir parçasıdır. Önemli sorulardan biri de “Bu kararı kimin vereceğidir”. Karar verme sorumluluğu hasta ya da en yakın aile üyesinde mi? Bu durumda sağlık personeli zor kararı verecek kişi için bilgi kaynağı ve duygusal destek kaynağı ve karar verme sürecini kolaylaştıran kişi rollerini üstlenirler. Verilen karar hasta ve çevresindeki kişiler arasındaki ilişkileri etkileyebilir ve çatışma sorunlarına neden olabilir. Farklı değerlere sahip kişilerin karar verme sürecine dahil olduğu durumlarda, bu kişilerin hedefler hakkında fikir birliğine varmalarına yardım etmek ve ilkelerini anlamak gerekir (4, 12).

Bir durum hakkında neyin doğru ya da yanlış olduğu hakkında ne düşündüğümüzün yanında, koşullar ve verilecek kararlar hakkında ne hissettiğimiz de önemlidir. Verdiğimiz kararda kendimizi iyi hissetmiyorsak, seçenekleri tekrar gözden geçirmek gerekir

(12). Etik karar verme sonuçları kişilerin eylemdeki niyetlerini etkiler. Etik karar verme, eylemin etik ya da etik dışı olduğunun belirlenmesini sağlar (14).

Etik bilinç, etik duyarlılık, etik sorunların tanınmasında ve çözümlenmesinde olduğu gibi onların çözüme kavuşturulmasında ve ortaya çıkışlarının engellenmesinde de rol oynamaktadır (15).

Etik karar vermede yararcılık ve deontolojik teoriler kullanılmaktadır.

Deontolojik teori: Kişi görev ve zorunluluklar doğrultusunda hareket etmek zorundadır. Kişinin var olan kurallara uygun şekilde görevini yerine getirme duygusu ile etik eylemler ortaya çıkar. Örneğin etik kodlar, zorunlu görevlerin yerine getirilmesinin ve her bir hastanın otonomisinin ve saygınlığının korunmasını vurgulamaktadır (4).

Deontolojik teoriye göre etik karar verme basamakları:

- Görevim neydi? Mevcut durum/ problem nedir?
- Veri toplama, saptanan problem doğrultusunda ayrıntılı veri toplanır.
- Çözüm seçeneklerinin belirlenmesi. Etik ilke ve değerleri kullanarak, hangi kararı vermeliyim?
- Çözüm seçeneğinin seçilmesi deontolojik teori doğrultusunda uygun seçeneğin belirlenmesi.

Teleolojik/Yarar Teorisi: tüm etkilenenler için çoğunluğun mutluluğu ile sonuçlanan iyidir görüşünü savunan yarar teorisinin temsilcileri Jeremy Bentham ve John Stuart Mill'dir. Özel durumlarda doğruyu söylemek iyi sonuç vermeyecekse, bu kurala sorgulamaksızın uymamalı, mevcut seçeneklerden hangisinin yararlı olduğunu düşünerek hareket

etmeliyiz. Yarar kimin yararadır? Sorusu teoride önemli bir sorudur. Kant, herkes için zararlı olanı önlemeyi, herkes için zararlı olandan kaçınmayı, herkes için iyi olanı yapmayı sorumluluk olarak görür. Çoğunluğun mutluluğunu sağlarken, bireyinde yaşamının, özgürlüğünün, haklarının, onurunun gözetilmesi gerekmektedir (13).

Teleolojik teoriye göre etik karar verme basamakları:

- Problem belirleme; mevcut durumun değerlendirilip problemin saptanması,
- Saptanan problem doğrultusunda ayrıntılı verilerin toplanması,
- Çözüm seçeneklerinin belirlenmesi,
- Çözüm seçeneğinden en uygun olanın, en fazla yarar sağlayacağı ve en çok mutluluk vereceği düşünülen seçeneğin seçilmesi,
- Nedenin etik ilke ve değerlere göre açıklanarak, en fazla yararın nasıl sağlanacağı belirlenmesi.

Etik Kodlar farklı bir karar verme modeli olup, zihinsel/ bilişsel girdinin olmasını gerektirmektedir. Kişilere davranışların yönlendirilmesinde kurallarla ve değerlerle rehberlik eder. Bu kodlar bütün durumlar karşısında, zihinsel sürecin basamak basamak ilerlemesini sağlar. Bu modelin basamakları;

1. Etikle ilgili konuların ve uygulamaların tanımlanması,
2. Eylem hakkında alternatiflerin geliştirilmesi, tercih edilirse profesyonel meslektaşlara veya yöneticilere danışılması,
3. Kısa dönemde, uzun dönemde ve süreç aşamasında kişiler veya gruplar için yarar ve riskleri ve

- olası etkilerinin her bir eylem için analiz edilmesi ve tanımlanması,
4. Kurallar, değerler ve eylemlerin bilinçli bir şekilde uygulanması, riskler ve yararların tanımlanarak en iyi şekilde dengelenmesi,
 5. Seçilen eylemin sonuçlarının sorumluluğunun kabul edilmesi,
 6. Eylemin sonuçlarının değerlendirilmesi, negatif sonuçların doğrulanması ve gerekliyse karar verme sürecinin yeniden düzenlenmesi gerekir (16).

Sağlık personelinin etik ve sorumlu davranmasını ve meslekte etik karar verecek duruma gelmesini sağlamak amacıyla, eğitim programlarında okutulması gereken konular arasında ilk sırada meslek etiği gösterilmektedir (17). 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 verebilmeyi gerektiren durumlarda, bu kararların sonuçlarının birey ve topluma yansımaları düşünüldüğünde kararların ne düzeyde etik çerçevede verildiğinin belirlenmesi son derece önemlidir (18).

KARAR VERİRKEN AMAÇ; AKIL VE VİCDAN ARASINDA UYUMU SAĞLAMAKTIR.

KAYNAKLAR

1. Aydın İ, Yönetmel, Mesleki ve Örgütsel Etik, Pegem Akademi Yayınevi. 4. Baskı, Ankara 2010.
2. Svensson G., Wood G, Corporate Ethics and Trust in Intra-Corporate Relationships: An In-Depth and Longitudinal Case Description, Employee Relations, Vol 26, No 3, 2004, s. 320-336.
3. Yaman E., Mermer EÇ., Mutlugil S, İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Etik Davranışlara İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma, Değerler Eğitimi Dergisi, Cilt 7, No. 17, 2009, s. 93-108.
4. Aydın E, Tıp Etiği, Güneş Kitabevi, Ankara 2006.
5. Uzel İ, Tıp Etiği Eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, 1994, s. 121-126.
6. Kırılmaz H, Kılıç Kırılmaz S, Sağlık Hizmetlerinde Etik İkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. İnsan&İnsan Sayı 1, 2014, s. 35-44.
7. Demirhan Erdemir A., Öncel Ö., Aksoy Ş, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2003.
8. Özden M, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara 2013.
9. Yıldırım G., Kadioğlu S, Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29, 2, 2007, s. 75-84.
10. Berggren I, Bégat I, Severinsson E, Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style, Nursing and Health Sciences, Vol 4, No 1-2, 2002, s.15-23.
11. Bratcher R., Farell JJ., A.Stevens K., Vanderground KW, Chapter 25: Ethical and Legal Issues, s. 386-401, Mauk Kristen, Rehabilitation Nursing: A Contemporary Approach to Practice, First Edition, Jones- Bartlett Learning, 2011.
12. Alpar ŞE., Bahçecik N., Karabacak Ü, Çağdaş Hemşirelikte Etik, İstanbul 2013.
13. Terakye G., Ocağcı AF, Etik Konulardan Seçmeler, İstanbul 2013.
14. Liu LP., Fang WC, Ethical Decision-Making, Religious Beliefs and Software Piracy, Asia Pacific Management Review, Vol 8, No 2, 2003, s. 185-200.

15. Kadioğlu F., Kadioğlu S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Eds: Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Nobel Kitabevleri, 2001, s. 44–63.
16. Preez Ed., Goedeke S, Second Order Ethical Decision-Making in Counselling Psychology: Theory, Practice and Process, New Zealand Journal of Psychology, Vol 42, No 3, 2013, s. 44-49.
17. Fry S. ICN, International Council of Nurses, Hemşirelik uygulamalarında etik. Bağ B (Çeviri editörü). Erzurum: Bakanlar Matbaacılık, 2000, s. 185-193.
18. Cerit B. Hemşirelik Etik İkilem Testinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010, s. 47-67.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE ETİK KARAR VERME, VAKA ÇÖZÜMLEME

Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Günümüzde hemşireler, teknolojik alandaki gelişmelere bağlı olarak insan yaşam süresinin uzaması, sağlık bakım giderlerinin artması gibi durumlar karşısında her geçen gün daha fazla problemin yer aldığı bir çalışma ortamında birçok etik sorunla karşı karşıya kalmaktadır (1,2). Bu anlamda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler incinebilir, özel bir hasta grubuyla çalışıyor olmalarından dolayı, özünde etik ya da ahlâki belirsizlik unsurları içeren problemleri sıklıkla yaşayabilmektedir. Bu problemlerin çözümü için hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve bu ilkeleri anlamlı ve tutarlı bir şekilde uygulayabilme becerisine sahip olması hayati önem taşımaktadır. Hemşirelerin karşılaştıkları etik problemleri, etik belirsizlikleri, etik çatışmaları etkin bir şekilde çözümleyebilmeleri etik karar verebilme becerisini gerektirir. Ancak hemşirelerin böyle durumlarda, etik konusunda yeterli bilgi ve beceri sahibi olmamaları ya da bu konuda karar verme yetkisinin hekime ait olduğuna ilişkin inançları nedeniyle sıklıkla etik anlamda kritik olgularda karar vermeyi hekimlerden bekledikleri gözlenmektedir.

Oysa etik karar verme yalnızca hekimin yetki alanında değildir. Hemşireler de kendi mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken karşılaştıkları problemlerin çözümünde etik karar verme becerilerini kullanabilir. Öyle ki, hemşireler, hasta ve aileleri ile etik problemleri tartışma noktasında daha çok temasta olabilir (2). Bu bağlamda, bu bölümde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin karşılaşılabilecekleri olası etik vaka örnekleri ve bu vakaların etik teoriler, etik sorunlar, etik ilkeler çerçevesinde çözümlenmelerine yer verilecektir.

Hemşire Gözüyle Psikiyatri Kliniklerinden Etik Vaka Örnekleri:

Psikiyatri hemşiresinin hastası ile ilişkisinde “güven” önemli bir unsurdur. Hasta hemşire ilişkisinin güven temelinde yürütülmesinde “**gizlilik (mahremiyet)**” ve “**sır saklama**” esastır. Sır saklama hasta hemşire arasındaki ilişki sırasında hasta tarafından paylaşılan bilgilerin üçüncü şahıslardan saklanma yükümlülüğüdür. Sır saklama hasta-hemşire arasında kurulacak olan terapötik ilişkinin temel bileşenidir. Hasta-hemşire arasındaki kişilerarası ilişkide sır saklama ve güven ilişkisinin olmaması hastanın tedavi ve bakım için gerekli bilgiyi paylaşmasını engelleyebilir. Bu bağlamda, hasta hemşire arasındaki kişilerarası ilişkide, gizlilik (mahremiyet) bireyin temel hakkı iken, sır saklama bir sorumluluk ve yükümlülüktür. Kişinin gizliliğini (mahremiyetini) sürdürebilme yeteneği özerkliğin bir ifadesidir ve bu gizliliği sürdürebilme ve koruma bireylere saygının göstergesidir (2,5,6). Bazen hasta yararı için sır saklama yükümlülüğümüz ekip içi meslektaşlarımıza karşı bile devam edebilir.

Örnek Vaka-1: T. Hanım psikiyatri kliniğinde tedavi görmektedir. Bir gün kendisinin bakımını yürütmekte olan hemşiresine, kimseye söylememesi koşulu ile kendisi ile ilgili bir sır vereceğini söyler. Ancak, hemşiresine hiç kimseye kesinlikle anlatmamak koşulu ile anlatabileceği konusunda ısrar eder. Bunun üzerine hemşiresi, anlatacaklarının tedavisini ilgilendirmesi halinde tedavi ekibinden bir kişi ile paylaşabileceğini, bunun dışında anlatacaklarının gizli kalacağını belirtir. Hemşiresinin söyledikleri karşısında hasta biraz düşündükten sonra, geçmiş yaşamındaki enest ilişkiden söz eder. Hasta 12 yaşından itibaren öz amcası tarafından enest ilişkiye zorlanmaktadır. Hemşire tüm öyküyü dinledikten sonra, kendisinin tedavi sürecini etkileyebileceği için bu durumu tedavisinden sorumlu ekipteki bir hekimle paylaşacağını tekrar belirterek hastanın yanından ayrılır. Hemşire hastasına da belirttiği gibi sadece hastanın tedavisinden sorumlu olan hekime durumu anlatır ve ekipte yer alan diğer hemşire arkadaşları dahil olmak üzere hastanın durumunu başka hiç kimse ile konuşmaz.

Vaka Çözümleme-1: *Hemşire mesleğini icra ederken hastasından öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın taburcu olması, hemşire ile ilişkisinin sona ermesi ve hatta ölmesi halinde dahi hemşirenin sır saklama yükümlülüğü ortadan kalkmaz. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de, hastanın kimlik bilgileri rızası olmadan açıklanamaz. Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 2009'da yayımlanan "Hemşirelik için Etik İlke ve Sorumluluklar"a göre de, hemşire bakımını yürüttüğü hastası ile ilgili bilgileri mesleki etik ilkeler çerçevesinde saklı tutmalıdır. Hastadan elde edilen bilgi sadece hastanın ruh*

sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla ve hastanın oluru alınarak bir başka sağlık çalışanı veya bir aile üyesi ile paylaşılabilir. Kaldı ki, hasta incinebilir hassas bir noktadadır ve bilginin paylaşılmaması durumunda zarar görmesi olasıdır. Yukarıdaki olguda, psikiyatri hemşiresi zarar vermemek ve hasta yararına gizlilik ilkesini terk etmiştir.

Örnek Vaka-2: Psikiyatri kliniğinde uygulama yapmakta olan öğrenci hemşire Y. ve öğrenci hemşire K. iki samimi arkadaştır. Psikiyatri kliniğinin iki farklı ünitesinde uygulama yapan iki öğrenci, akşam toplu taşıma aracı ile eve dönerken klinikte gün içinde yaşadıklarını birbirlerine anlatmaktadır. Birbirleri ile paylaşımları sırasında hastalarının isimlerini, hastalık tanısını ve semptomlarını ayrıntısıyla yüksek sesle konuşmuşlardır.

Vaka Çözümleme-2: Hemşire mesleğini icra ederken hastasından öğrendiği bilgileri açıklayamaz. Kaldı ki, öğrenci hemşirelerin umuma açık toplu taşıma aracında hastaları hakkındaki bilgileri bu şekilde deşifre ederek konuşması “gizlilik” ve “sır saklama” etik ilkesinin ihlalinin ötesinde bir durumdur. Öyle ki, Anayasanın 20.maddesi “özel hayatın gizliliğine dokunulamaz” der. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) 23.maddesine göre sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Yukarıdaki olguda, öğrenci hemşireler hem gizlilik ve sır saklama ilkesini ihlal etmiş hem de görevi ihmal etmiştir. Ayrıca bu durum yasal olarak değerlendirildiğinde, öğrenci hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluğunu gerektirir.

Sır saklama yükümlülüğü üçüncü kişilere yönelik tehlikelilik söz konusu olduğunda yaklaşım biraz değişebilmektedir. Böyle bir durumda üç aşamalı bir uygulama önerilir (5):

- Tehlike durumu değerlendirilir.
- Hastanın bakım ve tedavisi devam ederken, güvenliği sağlamak için gerekli önlemler alınır ve hedef durumundaki kişiye haber verilmek üzere durum hekime bildirilir.
- Uygulamalar takip edilir.

Örnek Vaka-3: Psikiyatri kliniğinde psikoz tanısı ile tedavi görmekte olan Bay C.'nin işitsel hallüsinasyonları bulunmaktadır. Klinik hemşiresinin yaptığı ruhsal durum değerlendirmesinde Bay C. kulağına gelen seslerin, “Eşinin onu aldattığını ve bu nedenle onu öldür dediğini” söyler. Hastanın eşinin yaşamının tehlikede olduğunu düşünen hemşire bu durumu hastanın eşine anlatarak, gerekli önlemleri alması konusunda uyarır.

Vaka Çözümleme-3: Hemşire sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle elde ettiği bilgileri kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklayamaz (Hasta Hakları Madde 23). Gizliliğin sürdürülmesi, hastaya ya da üçüncü bir kişiye ciddi fiziksel ya da ruhsal zarar doğuracaksa, gizlilik kuralı tekrar değerlendirilebilir. Hemşire bu olguda, hastasının başkasına zarar verme olasılığı nedeniyle yaşadığı çelişki nedeniyle hastanın tedavi sürecinde verdiği bilgiyi açık bir şekilde paylaşarak sır saklama yükümlülüğünü ortadan kaldırmıştır. Oysa hemşire hastayı bu durumu eşine söylemesi konusunda teşvik edebilir ya da yetkililere bildirim yapabirdi.

Adalet; bireylere adil, uygun ve eşit tedavinin sağlanmasıdır. Sağlık bakım hizmetleri bağlamında adalet, mal ve hizmetlerin dağıtımında gerçekleşir. Ancak mal ve hizmetler sınırlıdır ve herkese istediği ya da gereksindiği her şeyi sağlamak mümkün olmayabilir (2,5,6).

Örnek Vaka-4: Hemşire S. acil serviste çalışmaktadır. Bir gece nöbetinde alkol toksikasyonu olan bir hastaya ve kalp krizi (Miyokard Infarktüsü-MI) geçiren diğer bir hastaya aynı anda bakım vermektedir. Hemşire S. alkol bağımlısı hastaya bakım verirken, *“Boşa emek harcadığını, nasıl olsa tedavi ve bakımı tamamladıktan sonra bu hastanın yine alkol içmeye devam edeceğini, onun bir günahkar olduğunu, ayrıca burada olmanın hastanın kendi sorumluluğu olduğunu, kendi isteği ile içtiğini ve bu nedenle MI geçiren hastanın daha çok bakımı hakettiğini”* düşünmektedir. Bu düşünce nedeniyle alkol bağımlısı hastadan ziyade, MI geçiren hastanın bakımını daha etkin bir biçimde yürütmektedir.

Vaka Çözümleme-4: Hemşire S. her iki hastanın gereksinimlerini değerlendirmiş ve kişisel ve manevi değerleri doğrultusunda sınırlı bir kaynak olan zamanını ve emeğini en idareli bir biçimde alkol bağımlısı hastanın eşitlik ilkesini ihlal ederek kullanmıştır.

Özerklik (Otonomi), bireyin kendi kendini yönetmesi anlamına gelmektedir. Bireyin yaşamını etkileyen konular hakkında tercihler yapabilme özgürlüğüne sahip olabilmesidir. Üyelerinin eşit değerlere sahip

olduğunu düşünmeyen (örneğin; kadın erkek eşitliğine inanmayan) ya da sosyal yapıya bireysel hakların üzerinde önem veren bireylerde ya da toplumlarda özerklik daha az öneme sahiptir. Hemşireler de günümüz koşullarında teknolojik gelişmelere paralel olarak bireylerin özerkliklerini ortadan kaldıran durumlara duyarsız kalabilmektedir. Şöyle ki; hastaları bağımlı olmaları ya da bağımlı bir şekilde hareket etmelerini gerektiren kurallara uymaya zorlayabilmektedir. Örneğin; Hastaların hastaneye yatar yatmaz hemen kıyafetlerinin çıkarılması, paralarını ve kişisel eşyalarını bırakmaya zorlanması, sürekli yatakta kalmalarının beklenmesi, hastalar açısından yabancı konumundaki çalışanların istedikleri gibi hastaların odasına girip çıkması, belirli zamanlarda banyo yapmaya, ilaç almaya, yemek yemeye zorlanması gibi... Hemşirelerin hasta özerkliğini ihlal etmesinin temel dört nedeni vardır (1,2,3). Hemşireler;

- Yanlış bir şekilde hastaların kendileri ile aynı değer ve hedeflere sahip olduğunu varsaydıkları için hastanın özerkliğini ihlal edebilir.
- Hasta bireyin düşünce süreçlerinin farklı olduğunu kabul etmedeki yetersizlikleri nedeniyle hasta özerkliğini ihlal edebilir.
- Kendisi gibi hastaların da benzer/aynı bilgi birikimine sahip olduğunu varsayması nedeniyle özerklik ilkesini ihlal edebilir.
- Yoğun iş temposu nedeniyle varolan alışkanlıkları doğrultusunda davranarak hastanın özerkliğini ihlal edebilir (2).

Örnek Vaka-5: Öğrenci hemşire, psikiyatri dersi uygulamasını Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde yürütmektedir. 25 yaşındaki Bayan S. çoklu madde kullanımı nedeniyle AMATEM'de bağımlılık tedavisi görmektedir. Öğrenci hemşire, Bayan S. ile yaptığı görüşmede, hastanın arkadaş çevresinin ve ailesindeki birçok üyenin (*babası, kardeşleri, amcası, kuzenleri*) madde kullandığını ve bu nedenle çok küçük yaşlardan itibaren madde kullanımı olduğunu, ancak artık bu illetten kesinlikle kurtulmak istediğini öğrenir. Hastanın tedavisi tamamlanıp, taburculuğu yaklaştığında, öğrenci hemşire hastası ile taburculuk sonrası planlarını konuşmaktadır. Kendisine taburcu olduğunda ne yapacağını sorduğunda hastası, *“Ailesinin yanından ayrılacağını, ayrı bir ev tutacağını ve kendisine yeni bir yaşam kuracağını”* belirtir. Öğrenci hemşire hastasının sosyal destek sistemlerini yitireceği için tekrar nüks yaşayabileceğini düşünerek, hastasını bu fikrini değiştirmek için ikna etmeye çalışmaktadır.

Vaka Çözümleme-5: Öğrenci hemşire hastasına sahip olduğu kişisel değer yargıları ile yaklaşmaktadır. Hastasının da kendisi ile aynı değer ve hedeflere sahip olduğunu varsaymaktadır. Bu nedenle ailenin, iyileşme sürecinde etkili sosyal destek sistemi olduğunu düşünmekte, bu desteği kaybettiğinde yaşayacağı duygusal yoksunluk nedeniyle tekrar nüks yaşanabileceğine inanmaktadır. Hastasının düşünce süreçlerinin farklı olduğunu görememektedir. Hasta ailesindeki tüm üyelerin madde kullandığını ve bu ortama geri dönerse emeklerinin heba olacağını, bu nedenle tekrar nüks

yaşamamak için kendine ayrı bir yaşam kurmayı düşündüğünü farkedememektedir. Öğrenci hemşire hastasının tercihlerinin sonuçlarını ve bunların ne anlama geldiğine yönelik düşük farkındalığı nedeniyle Bayan S.'nin özerklik ilkesini ihlal etmektedir.

Örnek Vaka-6: 49 yaşında ve şizofreni tanısı olan Bayan H. klinikte tedavi gördükten sonra taburcu olmuştur. Evde kızı ve eşi ile birlikte yaşamaktadır. Taburculuktan 3-4 ay sonra Bayan H. ilaçlarını düzenli kullanmaması nedeniyle hastalık semptomlarını yeniden yaşamaya başlamıştır. Ayrıca kendi bakımını gerçekleştirmemekte ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Kızı ve eşi gün içerisinde çalıştıkları için Bayan H. ile sadece akşamları iş dönüşünde etkin olarak ilgilenilmektedir. Bir süre sonra Bayan H.'nin kızı yürütmekte oldukları bakımın kendilerine çok ağır geldiğini ve durumu yönetmekte zorlandıklarını düşünerek Bayan H.'yi tekrar psikiyatri kliniğine yatırmak istemektedir. Bayan H. ise kliniğe yatmak istememekte ve evinde kalarak ilaçlarını düzenli kullanacağını düşünmektedir. Bayan H.'nin hemşiresi de kızı gibi kliniğe yatarak tedavi olmasının yararına olduğunu düşünmekte ve Bayan H.'nin istemsiz yatışını onaylamaktadır. Bayan H.'nin kliniğe yatmama konusundaki kararlı tutumu karşısında, hastanın yürütülen tedaviye itaat etmediğini/uyum göstermediğini düşünmektedir.

Vaka Çözümleme-6: *Bayan H.'nin hemşiresi, hasta konusunda sahip olduğu profesyonel bilgisi sayesinde sadece kendisinin doğru sağlık bakım*

kararı verebileceği ya da başka bir ifadeyle hastalar adına karar vermek için gereken tek bilginin profesyonel bilgi olduğu varsayımı ile paternalist (babacan) bir yaklaşımla hasta adına karar vermektedir. Hemşire eğer mümkün olsaydı, hastanın kendisi için seçeceğine inandığı eylemi, onun adına koruyucusu olarak kendisi yapmaktadır. Aslında burada hemşirede varolan gerçek endişe, hastanın özerk karar veremeyeceğine ilişkin sağlam inançtır. Bu vakada hemşire, hasta yararına bir durumun oluşmasını sağlarken (yararlılık ilkesini gerçekleştirirken), bireyin özerkliğini sınırlandırarak (özerklik ilkesini ihlal ederek), “yararlılık” ve “özerklik ilkeleri arasında da etik ikilem yaşamaktadır.

Yararlılık, hemşirelerin hastalara yarar sağlayacak bir şekilde davranması durumudur. Hasta bakımında yararlı bir şekilde davranma aynı zamanda hemşirelerin yükümlülüğüdür. Bu ilke bağlamında zarar vermemek de önemlidir. Zarar vermeme ilkesi yararlılık ilkesi ile ilişkilidir. Bu ilke kasıtlı zarar, zarar riski ve yarar verme eyleminin gerçekleştirilmesi sırasında ortaya çıkan ya da çıkabilecek zararlardan korumadır (2,5,6).

Örnek Vaka 7: Psikiyatri kliniğinde uygulama yapan son sınıf öğrencisi hemşirenin hastası Bay L. psikoz tanısı ile tedavi görmektedir. Kendisine ve çevresine yönelik saldırgan davranışları ve paranoid düşünceleri olan hastaya birçok antipsikotik ilaç verilmektedir. Öğrenci hemşire tedavisinin ilerleyen günlerinde Bay L'de akatizi, tortikolis (*boyun kaslarının kasılması*), okülerjik kriz gibi kullanılan ilaçlara bağlı olarak oluşan Ekstra Piramidal Sistem (EPS) yan etkiler gözlemlemiştir. Hastasındaki bu bulguları gören

öğrenci hemşire antipsikotik ilaçların bu yan etkilerinden dolayı kesilmesinin daha doğru olduğunu düşünmektedir.

Vaka Çözümleme-7: Öğrenci Hemşire Bay L'ye verilen ilaçların hastasına zarar verdiğini düşünerek ilaçların kesilmesi gerektiğine inanmakta ve ilaçların kullanılması konusunda çelişki yaşamaktadır. Bu ilaçları kullanarak hastasına zarar vermeme ilkesini ihlal ettiğini düşünmektedir. Ancak antipsikotik ilaçlar EPS yan etkiye neden olsa da, Bay L.'yi ciddi bir hastalıktan koruma yararına yol açmaktadır. İlacı kullanmaya bağlı oluşan EPS yan etkiler sağlanacak yarara (*hastanın kendisine ve çevresine zarar vermemesi, bilişsel fonksiyonlarının iyileşmesi gibi*) göre hafif düzeyde kalacaktır. Bu olguda hasta adına elde edilecek yarar oluşacak zarardan (*yarar/zarar oranı*) daha fazla olacağı için ilaç kullanımına devam edilmektedir.

Dürüstlük; uygulamada doğruyu söylemekle ilişkilidir. Doğruyu söylemek saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açar. Yalan söylemek ya da aldatmak insanlar arasında engel oluşturur ve sadece anlamlı iletişimi değil, aynı zamanda ilişkilerin kurulmasını engeller. Doğruyu söylemek ise güven oluşturur. Uygulamada bilgi verme sorumluluğu hekimlerin sorumluluğunda olsa da, hemşireler de hastaların savunucusu olarak hasta haklarının gözetilmesinden sorumludur (2,4,5).

Örnek Vaka-8: Bayan Z. somatoform bozukluk nedeniyle psikiyatri kliniğinde tedavi görmektedir. Sürekli baş ağrısı şikayeti olan Bayan Z. kendisine verilen tüm oral ilaçlar sonrasında baş ağrısının

geçmediğini, bir önceki nöbetteki hemşirenin uyguladığı enjeksiyonun kendisine çok iyi geldiğini ifade etmektedir. Şu an kendisine bakım vermekte olan Hemşire G.'den de aynı işneyi yapmasını istemektedir. Hemşire G. nöbet notlarını incelediğinde, Bayan Z.'ye plasebo bir enjeksiyon uygulaması yapıldığını okumuştur. Hemşire G. hastaya bu durumu açıklama konusunda tereddüt yaşamaktadır.

Vaka Çözümleme-8: *Hemşire G. Hasta Hakları (1998) kapsamında Bayan Z'nin anlayabileceği bir dille tedavi süreci ile ilgili güncel bilgiyi bilme hakkı olduğunu düşünerek uygulanan ilacın plasebo olduğunu hastasına açıklamayı düşünmektedir. Ancak, diğer yandan bu bilgiyi açıkladığında Bayan Z.'nin diğer meslektaşına olan güveninin yıkılacağını ve hasta-hemşire arasındaki terapötik ilişkinin bozulacağını düşünmektedir. Ayrıca, hastanın bu gerçeği bilmiyor olmasının, iyileşme yönünde umutlu olmasını ve pozitif bakış açısı sağladığına inanmakta ve bu durumda mutlak dürüstlük ilkesini gerçekleştirmemeyi de başka bir alternatif olarak düşünmektedir. Bu vakada, Hemşire G. mesleki değerleri, yararlılık ve dürüstlük ilkelerini gerçekleştirme konusunda etik bir çatışma yaşamaktadır.*

Örnek Vaka-9: Bayan F. depresyon tanısı ile psikiyatri kliniğinde tedavi olmaktadır. Klinik hemşiresi Bayan F. ile yaptığı görüşmede, eşinin kendisine ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını öğrenmiştir. Bayan F. bu durumu kimseye açıklamadığını belirterek, açıkladığı taktide eşinin kendilerine daha çok şiddet uygulayacağından, çocuklarını alıp, kendisine göstermemesinden

korktuğunu ifade etmektedir. Bu nedenle yaşadığı durumu kendisi ve hemşiresi dışında hiç kimsenin bilmesini istememektedir. Hemşiresi hastasının bu istemi karşısında, bir yandan bu durumu ilgili mercilere bildirme zorunluluğu olduğunu bilmekte, diğer yandan bu durumu açıkladığında hastasının zarar görme olasılığından endişe duymaktadır.

Vaka Çözümleme 9: Hemşire burada etik bir çıkmaz yaşamaktadır. Hemşire aile içi istismara yönelik kuşku uyandıran herhangi bir durumla karşılaştığında yasal olarak bunu bildirme sorumluluğu olduğunu bilmektedir. Ancak bunu bildirdiğinde, hem hastanın “gizlilik” ilkesini hem de bu bilgiyi saklama yönündeki kararına saygı duymayarak “özerklik” ilkesini ihlal ettiğini düşünmektedir. Bu vakada, hastaya yarar sağlama esas alındığında hem hemşirelik kodları, hem de yasalar gizlilik ilkesinin sürdürülmemesini gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Bahçecik N. Etik Karar Verme. Konu 6. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) Çağdaş Hemşirelikte Etik (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s: 116-144.
2. Ecevit-Alpar Ş. Etik İlkeler Konu 3. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) Çağdaş Hemşirelikte Etik (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s: 52-81.
3. Karabacak BG. Değerlerin Aydınlatılması. Konu 4. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) Çağdaş Hemşirelikte Etik (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s: 82-98.

4. Şelimen D. Hukuksal Konular. Konu 7. (Ed: Burkhardt MA, Nathaniel AK.) Çağdaş Hemşirelikte Etik (Çev. Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü.) İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı. 2013, s: 148-181.
5. Şemin S, Aras Ş. Psikiyatri ve Etik. Bölüm 3. Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik Kitabı. 1. Baskı. Dokuz Eylül Yayınları; 2004:s: 41-126. ISBN 975-6981-69-5
6. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar.
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> ET: 16.08.2015.

HEMŞİRELİKTE ETİK İLKE VE SORUMLULUKLAR DOĞRULTUSUNDA VAKA ÖRNEKLERİ

Yrd. Doç. Dr. Göluy OYUR ÇELİK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik uygulamaları ve hasta bakımı etik ilkeler ve sorumluluklar doğrultusunda uygulanması gereken girişimlerdir. Profesyonel mesleklerin sorumlulukları ancak etik ilkelerle belirlenir. Hemşirelik profesyonellerinin de uyması gereken kurallar ve sorumluluklar belli yasal kurallara ve uluslararası kabul edilen anlaşmalara bağlı olarak gerçekleştirilmektedir (1,2,5,8,10).

Hemşirelik mesleği profesyonel olarak 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile yasal dayanaklarını oluşturmaktadır. Bu kanuna göre Türkiye’de hemşire ünvanı alacak kişilerin sorumlulukları ve etik ilkeleri yasal olarak belirlenmiştir (2,8).

Ayrıca hemşirelik mesleğinin etik ilke ve sorumlulukları mesleksel örgütü olan Türk Hemşireler Derneği’nin üyesi olduğu Uluslararası Hemşireler Konseyinin etik kodlarına (The International Council of Nurses, Code of Ethics for Nurses) uygun biçimde düzenlenmiş olup uluslararası zemine oturtulmuőtur (1,8).

Bu bölümde hemşirelik mesleğinin etik ilkeleri, sorumlulukları ve hemşirelik mesleğinde yaşanan etik problemler doğrultusunda çeşitli vaka örnekleri üzerinden etik değerlendirmeler yer alacaktır. Bu nedenle hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarını, hemşirelikte yaşanan etik problemleri daha önceki bölümlerde yer almasına rağmen kısaca hatırlatmakta fayda vardır.

HEMŞİRELİKTE ETİK İLKELER VE SORUMLULUKLAR

Bölüm I

Hemşirelikte Etik İlkeler

A. Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi

1. Hemşire insan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.
2. Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır.
3. Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
4. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/ veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
5. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.
6. Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından

da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.

7. Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz (1,8).

B. Özerklik/ Bireye Saygı İlkesi:

1. Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
2. Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
3. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilenmelerini sağlar.
4. Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.
5. Hemşire bireyin herhangi bir yanıtma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.
6. Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
7. Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
8. Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.

9. Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular (1,8).

C. Adalet ve Eşitlik İlkesi:

1. Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.
2. Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
3. Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar (1,8).

D. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi:

1. Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar.
2. Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
3. Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
4. Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.

5. Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir (1,8).

Bölüm II

Sorumluluklar

Hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumlu olduğunun bilincindedir (1,8).

Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları

1. Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
2. Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.
3. Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
4. Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
5. Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
6. Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.

7. Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
8. Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir (1,8).

Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları

1. Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
2. Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
3. Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
4. Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
5. Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
6. Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
7. Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
8. Hemşire, tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.
9. Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir (1,8).

HEMŞİRELİKTE ETİK PROBLEMLER

Hemşirelikte karşılaşılan etik problemler öncelikli olarak hastanın otonomisini sağlama, iyiyi yapma, zarar vermeme, hastanın haklarının savunuculuğu, gerçeği söyleme, adalet, gizlilik, verdiği sözü ve görevi yerine getirme, eğiticilik ve danışmalık görevlerini gerçekleştirirken uygulamalarda yaşadıkları etik ikileme ortaya çıkmaktadır (3,5,6,9).

Hemşirelerin etik ikilem yaşamalarında ki en önemli etkenler ise; kişisel değerler, meslektaş ve diğer sağlık personelinin davranışları, hasta hakları ve kurumsal konulardır (3,5,6,9).

Bu kısa bilgiler ışığında örnek vakalar üzerinden etik değerlendirmeler aşağıdaki bölümde yer alacaktır.

ÖRNEK VAKALARLA ETİK DEĞERLENDİRME

Örnek Vaka-1: Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde cinsiyet gözetmeksizin tüm hastalar yan yana yatırılarak bakım almaktadırlar. Hastaların yataklarını birbirinden ayıran perdeleri bulunmaktadır. Fakat hastalara bakım veren sağlık personelleri hastaların mahremiyetine önem vermemekte, yapılan girişimler sırasında bu perdeleri kapatarak gerekli işlemleri yapmamaktadırlar. Bu durum hastalardan bayan Z'yi çok rahatsız eder. Bilinci yerinde olan bir yoğun bakım hastası olarak bayan Z sürekli yapılan işlemler sırasında sağlık çalışanlarından perdenin kapatılmasını talep eder fakat bir türlü başarılı olamaz. Yoğun bakım tedavisi sonlanan bayan Z taburculuk sonrasında tüm yoğun bakım çalışanlarını şikayet eder. Tüm sağlık çalışanlarından savunma alınır ve sağlık çalışanları savunmalarında işlerinin yoğunluğu nedeniyle hızlı hareket etmelerinin

gerekliliğinden bahsederek hasta mahremiyetini göz ardı etmek zorunda kaldıklarını ifade ederler.

Etik Değerlendirme: Hasta hakları gereği hastanın mahremiyetinin korunması sağlık personelinin görevidir. Sağlık personelleri içinde mahremiyetin korunmasında diğer sağlık çalışanlarının uyarılması, eğitimi, hemşirelerin birincil sorumlulukları içinde yer almaktadır. Yoğun bakım gibi dış çevreye kapalı birimlerde sorumluluk öncelikle o birimin sorumlu hemşiresini ilgilendirmektedir (3,4,5,7,10). Bu nedenle tüm sağlık ekibinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgilendirilmesinde sorumluluğuna uygun davranarak gerekli girişimleri yapmalıdır. Ayrıca yoğun bakım çalışanlarının iş yüklerinin çok olması hasta mahremiyetine gerekli özeni göstermemeleri anlamına gelmemelidir. Unutulmamalıdır ki tüm görev ve sorumluluklara rağmen etik açıdan hastanın mahremiyetine, gizlilik, güvenilirlik ve bireysel saygınlığına özen göstermek hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır.

Örnek Vaka-2: Hasta A 12 yaşındadır. Hastanenin çocuk hematoloji servisinde yatmaktadır. Zaman zaman hastaya kan transfüzyonu klinik içinde yapılmaktadır. Hasta kliniğe yattığında tüm tetkikleri yapılmış ve HIV vürüsü taşıdığı tespit edilmiştir. Aile tarafından bilinmesine rağmen bu bilgi hekimine verilmemiştir. Durum ortaya çıktıktan sonrada aile bu bilginin gizli tutulmasını ister. Ve bu bilgi diğer sağlık personelinde gizlenir. Hasta A'ya sürekli bakım veren hemşire G tedavi sırasında hasta A'ya uyguladığı enjektörün iğnesini eline batırır. Bu olay sonrasında hemşire G izlenen prosedürler neticesinde hastası A'da HIV pozitif olduğunu öğrenir.

Hemşire ve diğer sağlık çalışanları bu durumdan haberdar olmaları gerektiği konusunda ısrarcı davranırlar ve haberdar olduğu halde diğer sağlık personelinin bilgilendirmeyen hekimi hastane yönetimine şikâyet ederler. Hasta A'nın HIV'li olduğu klinik içinde diğer hasta ve personeller tarafından duyulur. Klinik hastaları Hasta A ile aynı klinikte yatmak istemediklerini hastane yönetimine iletirler ve hasta A'nın klinikleri değiştirilir. Aile bu yaşananlar üzerine hastaneden, klinikten ve durumun ortaya çıkmasına neden olan hemşireden şikâyetçi olur.

Etik Değerlendirme: Hasta hakları gereği hastanın bilgilerinin gizliliği yasal olarak belirlenmiştir. HIV bildirim zorunlu hastalıklar kapsamındadır. Fakat bu bildirim devletin yasal mercilerine olan bir bildirimdir. Klinik olarak sağlık personelinin bilmesini gerektirecek yasal bir bildirim bulunmamaktadır (4,6). Çalışanın korunması iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane yönetimine aittir. Çalışanın korumak için gerekli tüm malzemeleri hastane yönetimi sağlamakla yükümlü olup, sağlık çalışanı da hastalara bakım verirken gerekli önlemleri almakla bizzat sorumludur. Tüm hastaları potansiyel bir risk faktörü olarak değerlendirmek ve gerekli evrensel önlemleri almak zorundadır. Sağlık personelinin bilgi alma ve çevresini bilgilendirme etiği bu kapsamda değerlendirilmemelidir. Ayrıca hastanın bu bilgileri bildirme zorunluluğu yoktur. Hasta ve yakını etik olarak iletmek isterse sağlık personelinin bilgilendirebilir.

Örnek Vaka-3: Hasta F boyun bölgesinde ani bir şişlik fark ederek doktora başvurur. Yapılan tetkikler sonrasında hastaya tiroid kanseri tanısı konur.

Yapılacak ameliyat total tiroidektomi olarak belirlenir ve ameliyat günü verilir. Hastaya hekim tarafından gerekli bilgilendirme yapılır. Ameliyat günü hasta kliniğe geldiğinde hemşiresine çeşitli sorular sorar ve ameliyatı ile ilgili bilgiler almak ister. Hemşire D, hastasının sorularını ayrıntılı olarak yanıtlar. Edindiği bilgiler doğrultusunda hekiminin kendisini eksik bilgilendirdiğini düşünen hasta F hekiminden daha ayrıntılı bilgi talep eder. Hekim hastasının sorularından rahatsız olur ve bu bilgileri nereden edindiğini sorar. Hastasının hemşire tarafından bilgilendirildiğini anladığında ise “hastaya hemşire hanımın bu konuda yetkin olmadığını, en doğru bilgiyi kendisinin verebileceğini söyler”.

Etik Değerlendirme: Hastaya hastalığı hakkında gerekli ve yeterli bilgilendirmeyi yasal olarak hekim yapmakla yükümlüdür (2,3,4,5,6,10). Fakat yapılan bilgilendirmenin düzeyi diğer sağlık çalışanları ve özellikle de birebir bakım veren hemşiresi ile paylaşılmalıdır. Mesleki sorumlulukları içinde yer alan doğru ve yeterli bilgi verme yükümlüğüne bağlı olarak hemşire etik problem yaşamıştır. Hastasının sorduğu sorulara yanıt vermediğinde mesleki yeterliliği hasta tarafından sorgulanabilir. Bu da hemşirenin mesleki itibarını zedeleyici olacaktır. Oysa sağlık çalışanları arasında yeterli iletişim sağlanmış olsa ortak dil kullanılarak doğru ve gerektiği kadar bilgi hastaya ulaşılmış olacaktır. Sağlık çalışanları arasında mesleki ve etik çatışmada bu sayede ortadan kalkacaktır. Ayrıca farklı meslek gruplarının bilgi ve becerileri hakkında hasta ve yakınlarının yanında konuşulması etik bir davranış değildir. Sağlık profesyonellerinin eğitimi sırasında mesleklerine

özgü etik eğitimlerinin yapılması önem arz etmektedir.

Örnek Vaka-4: Hasta S Koroner By-Pass ameliyatı için hastanenin kalp damar cerrahisi kliniğe yatar. Gerekli tüm tetkikleri yapılır. Ameliyat edecek hekimi gerekli bilgilendirmeyi anestezi hekimi ile birlikte yaparak, aydınlatılmış onam kağıdı imzalatılır. Asistan doktoru ve servis hemşiresi hastanın ameliyatı sırasında gerekli olacak tüm malzemelerini temin eder. Hasta ameliyat edilir. Ameliyat sonrasında hastanın göğüs bölgesindeki ameliyat yarasında enfeksiyon gelişir. Uzun süre hasta klinikte tedavi görür. Hasta S enfeksiyon gelişmesinde sağlık çalışanlarının yeterli özeni göstermediklerini söyleyerek hastane yönetimine şikayet eder. Hekim hastasına gerekli bilgilendirmeleri yaptığını, gelişebilecek komplikasyonlardan haberdar ettiğini belirten bir savunma yapar ve hasta ikna edilerek taburcu edilir.

Hastanede ameliyatlardan sonrasında son iki ayda çok ciddi düzeyde enfeksiyon artışı hemşireler tarafından fark edilmiştir. Sebebini bildikleri halde gerekli yerlere bildirim yapmamışlardır. Enfeksiyon kaynağı olarak ameliyatta kullanılan kateterleri işaret etmektedirler. Tek kullanımlık kateterler steril edilerek tekrar kullanılmaktadır.

Etik Değerlendirme: Yasal sorumluluklar içinde yer almasına rağmen hemşirelerin sebebini bildikleri halde enfeksiyon artışına ilişkin gerekli yerlere bildirimde bulunmamaları başlı başına suçtur (1,2,4,6). Aynı zamanda etik bir problemdir. Hemşire burada hastanın yasal savunucudur. Fakat bu görevini kurumu ile çatışmamak için göz ardı

etmektedir. Üstüne üstelik kurumunun bu durumdan haberdar olup olmadığına ilişkin bir bilgisi de yoktur. Bazen kurumlar böylesi bir uygulamalara maliyet etkin politikalar yürüttükleri için göz yumabilmektedirler. Dürüstlük ve hasta savunuculuğu ilkesinin ihlal edildiği bu vakada hemşirelerin etik değerlerinin tekrar gözden geçirilmesi gereklidir.

Örnek Vaka-5: Hasta T karaciğer transplantasyonu yapılması için kliniğe yatmıştır. Çocuklarını kaza sonrası kaybeden bir anne baba organları bağışlamış, bu durumun gizli kalmasını organ nakli yapacak hekime ve yönetime ilemişlerdir. Organ nakli yapılacak hasta T ise kendisine organ veren kişinin özelliklerini bilmek istemektedir, sürekli hekim ve hemşirelerine organlarını bağışlayan kişiye ait bilgi edinmek için baskı uygulamaktadır. Hemşire K hastanın sürekli hemşiresidir ve hasta T bu bilgiyi ısrarla ondan talep etmektedir. Hemşire K hastasının psikolojisini anlamakta fakat bu bilgiyi paylaşmasının da etik ve yasal olmadığını bilmektedir. Klinikte uzun süre yatması ve organ bekleyen hasta grubunda yıllarca izlenmesi nedeni ile hemşire K'nın hastası ile iletişimi çok iyidir. Zaman zaman vicdanı hastasına bu bilgiyi vermesinde bir sakınca olmadığını fısıldamaktadır. Hemşire K etik değerler ve yasal konularda uzman olmasına rağmen bu süreçte karar vermekte zorlanmaktadır.

Etik Değerlendirme: Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri zaman zaman bu yasal sorumluluklarını bilmelerine rağmen bu tür ikilemlere düşmektedir. Organ vericisi donör kimlik bilgilerinin gizli kalmasını istediği durumda bu bilgi hiçbir şekilde alıcı ve diğer akrabalara verilmemelidir (4,6).

Hastalar ile uzun süre bir arada olmak hemşire-hasta ilişkisinde her ne kadar samimi bir ortama neden olsa bile mesleği gereği profesyonelliğin ötesinde bir girişimde hiçbir sağlık çalışanı bulunmamalıdır. Hasta ve döner bilgileri gizlilik ve güvenilirlik ilkesi gereği hiçbir şekilde izin alınmadan üçüncü ve diğer kişilere iletilmemelidir. Bu tür ikilemlerin yaşandığı durumlarda sağlık çalışanlarının destek ve danışmalık alabilecekleri, fikirlerini paylaşabilecekleri, etik danışmanlık kurulları oluşturulmalıdır. Hastanelerde bulunan etik kurullar bu danışmanlık hizmeti verebilecek zamana maalesef sahip değildirler. Bu kurullar daha çok hastane klinik araştırmalarda izin verecek kurullar olarak işlev görmektedir.

Örnek Vaka-6: Anestezi yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hasta F'nin beyin ölümü gerçekleşmiş fakat mekanik ventilatöre bağlı olarak canlılığı devam ettirilmektedir. Ailesi ile yapılan görüşmeler sonuçsuz kalmış ve hastanın makinesi sonlandırılmamıştır. Hastanenin acil servisine gelen 21 yaşındaki bir hasta için mekanik ventilatöre ve yoğun bakım yatağına gereksinim vardır. Günün nöbetçi hekiminden görüş sorulur. Hekim beyin MR ve EEG'si çektirir, beyin cerrahından görüş alır ve hastanın solunumunu sonlandırır. Hemşire hastasının tüm işlemlerini yaparak hastane morguna teslimini sağlar. Acil servisteki hasta anestezi yoğun bakım ünitesine sevk edilir. Hasta F'nin ailesi haberdar edilir. Aile başka bir hastanın yoğun bakıma yatırılmak istendiği için babalarının hayatına son verildiği düşüncesi ile hekimi ve diğer yoğun bakım nöbetçi sağlık çalışanlarını şikayet eder.

Etik Değerlendirme: Sağlık profesyonellerinin hiç karşılaşmak istemediği ve karar verici olarak görev almak istemedikleri bu durum maalesef karşımıza çıkan en önemli etik problemler içinde yer almaktadır. Karar verici her ne kadar hekim olsa da diğer sağlık profesyonelleri bu durumun bir parçası olmak zorundalardır. Etik değerlerimiz gereği tüm hastaların yaşama hakkı vardır ve bu hak kişi ve kişiler tarafından alınamaz (3,4,6). Beyin ölümünün gerçekleşmesinin ardından kişinin yaşamı sadece makinalar aracılığı ile devam ettirilmektedir. Yaşamın sonlandırılması bilimsel veriler doğrultusunda verilecek bir karardır. Fakat bu durum hasta yakınları tarafından yeterince algılanamamaktadır. Böyle yaşanan olaylarda toplumun kültürel yapısı çok önemlidir. Durumu algılaması, kabullenmesi bulunduğu toplumun değer yargıları ile doğru orantılıdır. Yaşanılan bu durum incelendiğinde daha genç birinin hayata tutunmasını sağlamak amacı ile daha yaşlı birinin hayatına son verildiği gibi bir anlam yüklenilmektedir. Sağlık çalışanları arasında terminolojik olarak bu durum bir nevi pasif ötenazidir. Ötenazi yasal olarak bizim anayasamızda suçtur. Görüldüğü üzere bilimsel dayanağı olsa bile sağlık çalışanları da yapılan uygulamadan rahatsızlık duymakta ve etik karar vermede ikilem yaşamaktadırlar. Triyaj gibi yaşamı belirleyici hastaya öncelik tanıyıcı durumlar mutlaka yasal dayanakla ortaya konulmalı, etik değerler uygulanmalı ve bir prosedüre bağlanarak işlem basamakları belirlenmelidir. Karar verici ve bakım veren sağlık profesyonellerinin toplumsal değerlerini, vicdanlarını sorgulatacak durumlar engellenmelidir. Böylesi durumlarda etik

danışmanlık birimleri hızlıca toplanmalı ve karar mekanizması hızlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Örnek Vaka-7: Hasta K kolunda travma sonrası meydana gelen bir kesik nedeni ile acil servise başvurur. İlk karşılama bölümünde insanlar hızlı hareket etmekte ve tüm hekim ve hemşireler meşgul durumdadır. Triyaj ekibinde görevli sağlık çalışanı hasta ile ilgilenir tansiyonunu alır, yarası üzerine steril bir gazlı bezle baskı uygulayarak kanamasını durdurur ve hastaya yaklaşık bir saat içinde görevli hekim tarafından yarasına dikiş atılacağı hakkında bilgi verir. Yaklaşık 45 dk. bekleyen hasta kendisi ile ilgilenilmediği için acil servisi birbirine katar ve olayla hiç bir ilgisi olmayan bir hemşire ile tartışma yaşar. Hemşire hastaya çok acil hastaları olduğunu onunla ilgilenmek zorunda olduklarını durumunun aciliyet gerektirmediğini ilk fırsatta bir doktorun kendisiyle ilgileneceğini çalışan personelin boş durmadığını belirten pekte hoş olmayan bir iletişim tekniği kullanarak hastayı bilgilendirir.

Etik Değerlendirme: Acil servis gibi mekanlar hızlı hareket etmeyi, tedavi ve bakım vermeyi, gerektiren birimlerdir. Bu gibi birimlerde hasta sayısının çok olmasına bağlı olarak triyaj yöntemi uygulanmak zorundadır (3,4,6). Acil servise baş vuran her hasta kendisinin öncelikli olduğunu düşünür. Etik olarakta eşit kriterlere sahip olduğunu ve tedavisinin hızlı bir biçimde gerçekleştirilmesini ister. Sağlık profesyonelleri bu hasta grubu ile her gün karşılaştıkları için göstermiş oldukları davranışlara alışkın olduklarından pek dikkate almazlar. Zaman zamanda aşırı yorgunluklarını uygun olmayan iletişim biçimi ile karşı tarafa iletirler. Hastalar her ne sebeple olursa olsun

hastaneye başvurdıklarında sağlık profesyonellerinden eşitlikçi yaklaşım beklerler ve profesyonellikleri gereği meslek grupları da bu davranışı her koşulda göstermek durumundadırlar. Acil servis gibi kliniklerde uygulanan triajın yasal dayanağını, kurum politikasını ve etik değerlerini içeren bir algoritmanın hastane içinde uygun bölümlere asılarak hastaların bilgilendirilmesi ve tüm sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve öfke kontrollerini sağlayacak eğitimleri kurum tarafından desteklenmeli ve sağlık çalışanlarının profesyonelliklerini kaybetmelerini sağlanmalıdır.

Örnek Vaka-8: Hemşire D özel bir hastanenin genel cerrahi kliniğinde servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hasta L'nin hemşiresidir. Hasta L'nin ameliyat sonrası 3. günüdür ve hekimi tarafından taburculuk işlemleri öğleden sonra başlatılacaktır. Her gün ki gibi hemşire D sabah saat 08.30'da hastasını ziyaret ederek vizitini gerçekleştirir. Gecenin nasıl geçtiğini öğrenir ve günlük gereksinimleri içinde hastasının yardıma ihtiyacı olup olmadığını sorgular. Hasta L ayağa kalkabilen tuvalet gereksinimini karşılayabilen 45 yaşlarında bir kişidir. Hasta dişlerini fırçalayamadığını bu nedenle Hemşire L'den yatağında dişlerini fırçalamasını ister. Hemşire D hastasına banyoya gitmesinde ve yanında kalarak dişlerini fırçalamasında yardımcı olacağını söyler. Banyoya gitmesine yardımcı olur, diş macunu ve fırçasını ayarlar, dişlerini fırçalaması için hastasına uzatarak beklemeye başlar. Hasta hemşireden dişlerini fırçalamasını ister fakat hemşire D hastanın günlük gereksinimleri kendi karşılayabilecek güçte olduğunu, belirterek fırçalamayı yapmaz. Hasta L hemşireyi

hekime şikayet eder, hastane yönetimine durum iletilir ve hemşire D hastanın hekimi tarafından hastanın yanında azarlanır tarzda uyarılır.

Etik Değerlendirme: Hemşire D'nin hastasının yanında azarlanması mesleki itibarsızlaştırmasıdır ve etik bir problemdir. Mesleki eğitimleri sırasında hemşirelere hastalarının temel gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin eğitim verilmektedir. Fakat kendi gereksinimlerini karşılayabilen hastalar içinde bu işleri yapabilmeleri için desteklemeleri yönünde eğitilmektedirler (2,3,4,6). Sağlık profesyonelleri meslekler arasındaki farklılıkları ve sorumlulukları bilmek durumundadır. Hemşireyi eleştirmek ve uyararak kendi meslek grubundan yönetici olan biri tarafından yapılmalı ve asla hasta yanında olmamalıdır. Bu örnekte kurumsal çatışmada mevcuttur. Özel hastanelerin büyük bir bölümünde hemşirelik bakım kavramı maalesef tam algılanamamaktadır. Hemşireler hastanın tüm işlerini yapacak bir bakım elemanı gibi çalıştırılmakta, kurumu yüceltmek adına bazı meslek gruplarına ekstra sorumluluklar yüklemektedir. Hemşirelerin yasal konuları ve sorumluluklarını iyi bilmeleri ve etik değerleri ile ilişkisini sağlayabilecek bilgiye sahip olmaları önemlidir.

SONUÇ

Etik ilkelere, yasal ve mesleki sorumluluklara ilişkin yukarıdaki örnekler çoğaltılabilir. Sağlık profesyonellerinin etik değerleri mutlaka mesleki eğitimleri sırasında örnek vakalar üzerinden verilmelidir. Hemşirelik mesleğinin öğrenim çıktıları içinde etik değerlere ve mesleki sorumluluklarına ilişkin

eğitimi yer almaktadır. Kültürel yapımızın çeşitliliği göz önüne alındığında farklı kültürel yapıdaki insanların mesleki yapı içinde de çeşitlilik oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenle mesleki kültürün oluşturulabilmesi için toplumsal etik değerlerimiz eğitim sırasında meslek adayları tarafından içselleştirilmelidir. Ayrıca etik değerlerin ve mesleki sorumlulukların okul sonrası eğitimlerle de desteklenmesi gereklidir. Sağlık profesyonelleri bir arada multidisipliner eğitim programları ile etik değerlere ilişkin eğitimler almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akıncı Çil A., Pınar R., Hemşirelerin Etik Kodlara Uygama Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Vol.1,2011, s.5-13
2. Burkhardt M.A., Nathaniel A.K., Çağdaş Hemşirelikte Etik, (Çev. Ecevit Alpar Ş.,Bahçecik N., Karabacak Ü.), İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul 2013, s. 500-13, 514-517.
3. Elçigil A., Bahar Z., Beşer A., Mızrak B. Ve Ark., Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol.14, İss. 2, 2011, s.52-60
4. Erdemir Demirhan A., Oğuz Y., Elçioğlu Ö., Doğan H., Klinik Etik, Nobel tıp Kitapevi, İstanbul 2001, s.244-51, 446-64, 514-31, 532-41, 570-72.
5. Fry T.S., Hemşirelik Uygulamalarında Etik, (Çev.Bağ B.), Aktif Yayınevi,Erzurum 2000, s.33-43, 59,131
6. Karaöz S., Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Vol.4, İss.1, 2000, s.1-8.
7. Koyuncu A., Eti Aslan F., Uslu Y., Demirkılıç U., Dört olgu sunumuyla Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirenin Karşılaştığı Sorunlar, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, Vol.13, 2013, s.809-811.

8. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/mesleği-etigi.aspx>, Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar, Erişim Tarihi 08.08.2015
9. Sucu G., Dicle A., Saka O., Hemşirelikte Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Vol.9, İss. 1, 2012, s.52-60.
10. Terakye G., Ocakçı F., Etik Konulardan Seçmeler, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013, s. 21-27.

EGE TIP AYIN KİTAPLARINDAN YAYIMLANMIŞ ÖRNEKLER

<u>S.NO</u>	<u>YIL</u>	<u>KİTABIN ADI</u>
109.	2010	İdiyopatik Hiperhidrozis ve Tedavisi Editör: Prof. Dr. Ufuk ÇAĞIRICI
110.	2011	Grip (Influenza) Editör: Doç. Dr. Candan ÇIÇEK
111.	2011	Her Şeye Rağmen Etik Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
112.	2011	İnsan Gelişiminin Erken Dönemi ve Plasental Bozukluklar Editör: Prof. Dr. Hüseyin YILMAZ
113.	2011	Geriatride 5D'ler Editör: Prof. Dr. Sibel ÜLKER GÖKSEL Doç. Dr. Fulden SARAÇ
114.	2011	Geriatride Sık Rastlanan Tıbbi Sorunlar Editör: Prof. Dr. Sibel ÜLKER GÖKSEL Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akif YALÇIN
115.	2012	Menopoz Editör: Prof. Dr. Kemal ÖZTEKİN
116.	2012	Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım Editör: Prof. Dr. Mehdi ZOGHI
117.	2012	Lokal Anestezikler Editör: Doç. Dr. Semra KARAMAN Prof. Dr. Aytül ÖNAL
118.	2013	Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi Editör: Prof. Dr. Baha TANELİ Doç. Dr. Hatice ŞAHİN
119.	2013	Kan Yolu İle Bulaşan İnfeksiyöz Etkenler Editör: Prof. Dr. Rüçhan YAZAN SERTÖZ
120.	2013	Diş Hekimliğinde Anestezi ve Analjezi Editör: Prof. Dr. Taner BALCIOĞLU Prof. Dr. Bahar SEZER
121.	2013	Başarı Yolunda Rüzgarını Kendin Yarat Editör: Doç. Dr. Tezan BİLDİK
122.	2013	Ötanazi Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
123.	2014	Konjenital Kalp Cerrahisi ve Anestezi Editör: Doç. Dr. Seden KOCABAŞ
124.	2014	Sağlıkta Şiddet Sorunu Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN
125.	2014	Mantarların Kanser Destek Tedavisinde Kullanımı Editör: Prof. Dr. Handan AK
126.	2015	Kanser Metabolizması Editör: Prof. Dr. Hikmet Hakan AYDIN
127.	2015	Tıp-Etik-Hukuk Boyutuyla Kürtaj Editör: Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN

Ayın Kitaplarını;
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu'ndan temin edebilirsiniz.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu

Tel : (0232) 390 31 03 e-mail : egederqisi35@gmail.com

HEMŐİRELIKTE ETİK KARAR VERME

Çağdaş hemşirelik uygulamalarında hemşirenin üstlendiği rollerin sadece hastalıktan korumak, sağlıklı olmayı geliştirmek, hastalık sürecinde bakımı tamamlamak, yardım etmeyi sağlamak olmadığını biliyoruz. Artık karőımızda geliően ve ilerleyen bir hemşirelik anlayışı bulunmaktadır.

Hemşirelerin etik ve ahlâki değerlere dayalı bir mesleki yaşam kurgusu içinde çalışması ve zor olgularda doğru ile yanlıőı ayırt etmek için akıl ve vicdanına baővurması, bilgi ve tecrübeye dayalı becerisini bunun içerisine yerleőtirmesi önemlidir. Günüümüzde hemşirenin de etik karar verme süreci içinde yer aldığını, tıptaki etik boyutun ortak bir paydası haline geldiğini kabul etmek durumundayız. Temel felsefesini bunun üzerine kurgulamıő bir hemşirelik anlayışının hastalar üzerindeki olumlu etkisi ve mesleki geçerlilik açısından deneyimi daha gerçekçi olacaktır.

Bu kitabın bir eksiği gidereceğine ve gelecekte yazılacak olan yeni kitaplar için ilham kaynağı olacağına inanıyoruz.



Basımevi
Medicine

