

Hemşirelik ve etik karar verme süreci

Hanife Tiryağı Şen



1974 yılında Giresun'da doğdu. 1995 yılında Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve 2002'de Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. Hemşirelikte Yönetim alanında 2007 yılında uzmanlık yaptı. 2008 yılından beri İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü'nde görev yapmaktadır. Hemşirelik ve yönetim alanında çalışmaları bulunmaktadır.

Dr. Feride Taşkın Yılmaz



1983 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini bu ilde tamamladı. 2004 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. İç Hastalıkları Hemşireliği alanında 2007 yılında uzmanlık yaptı. Aynı alanda 2012 yılında doktora unvanı aldı. Halen Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhemşire Yardımcısı olarak çalışmaktadır.

Etik, çeşitli olaylar karşısında hangi davranış ve tutumun iyi veya kötü, güzel veya çirkin olduğunun değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir (Kıvanç Madenoğlu 2003: 128).

Başka bir ifadeyle etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerlerin, ahlaki bakımdan doğru ya da yanlış olan niteliğini araştıran bir felsefe dalıdır. Yunanca, ethos (töre, gelenek, görenek, alışkanlık)

sözcüğünden türetilmiş olup İngilizcede "ethics" kelimeleri yerine "morality" veya "moral philosophy" terimleri de kullanılmaktadır (Ay, 2005:33). Etik, hem kuramsal hem de uygulamalı bir disiplin olup etiğin dili görevler, ödevler ve değerlere işaret eder (Ülman 2010:1).

Hemşireler, sağlık bakım sisteminde çoğunluğu oluşturan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin, tüm insanlar için temel sağlık

hizmetlerini adil olarak karşılanması açısından mesleki ve politik organizasyonların kullanılmasında etik ve sosyal sorumlulukları bulunmaktadır (Davis and Stark, 1995). Oysaki hemşireler, sağlık bakım hizmeti sunumunda zaman zaman etik sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu etik sorunlar; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşım içerisinde bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki





Hemşireler, sağlık bakım hizmeti sunumunda zaman zaman etik sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu etik sorunlar; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşım içerisinde bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması olarak sayılabilir. Hemşirelerin bu sorunlara etik ilkeler çerçevesinde karar verebilmesi mesleki ve sosyal açıdan son derece önemlidir.

hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması olarak sayılabilir (Başak ve ark 2010:76). Hemşirelerin bu sorunlara etik ilkeler çerçevesinde karar verebilmesi mesleki ve sosyal açıdan son derece önemlidir.

Temel etik ilkeler

Etik ilkeler, etik açısından karar verme sürecinde başvurulan genelleştirilmiş anlatımlardır. Tek ve mutlak ilke yerine bir dizi ilkeye dayanır. Belirli bir davranışın neden yapılması ya da neden yapılmaması gerektiğini gerekçesiyle açıklar. İlkeler arasında bir önemlilik ve öncelik sıralaması yoktur (Bahçecik 2009:70).

1. Zarar vermeme: Sağlık mesleklerinin birincil işlevi bireyin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu nedenle tüm sağlık ekip üyeleri hastaya zarar verecek uygulamalardan kaçınmak zorundadır. Zarar vermeme, yarar sağlamanın tamamlayıcısıdır. Uygulamalar hasta için zarara neden olmamalıdır. Güvenliğin korunması ve etkili hemşirelik bakımı, korkuya, rahatsızlığa ya da ağrıya neden olan enjeksiyon uygulama, nazogastrik tüp takma gibi uygulamalar yapılırken gerekebilir.

2. Yarar sağlama: Yarar sağlama, iyi olanın yükseltilmesidir. Diğerlerinin yararına olan aktivitelerin uygulanmasının gerektirir. İyi aktiviteler mümkün olan en az zarara karşı ağırlıkta olmalıdır. Örneğin, dönme sırasında ağrı hissedilen yataklak bir hastanın çevrilmemesi, kısa zamanda rahatsızlığı azaltan bir işlemdir, ancak kas-iskelet bozulmalarına ve cilt bütünlüğünde bozulma gibi zararlara neden olabilir.

3. Adalet: Bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetin sunumunda eşitlik ilkesine uygun olarak, kaynakların dağılımı sağlanır. Adalet, doğruluk, açıklık ve eşitlik demektir. Tüm hastaların tedavi ve bakım için eşit ve uygun uygulamaları ifade eder. Adalet ilkesinin uygulanmasında, herkesin aynı biçimde tedavi edilip-edilemeyeceği ya da aynı ilke ve prensiplerin herkes için uygulanıp-uygulanamayacağı dikkate alınmalıdır.

4. Dürüstlük: Onurlu bir anlaşma ya da sözünü tutma anlamındadır. Hastaya, "Size saat 9'da bir ağrı kesici yapacağım" ya da "Durumunuz hakkında doktorunuzla konuşacağım"dan emin olabilirsiniz" dediğiniz zaman, hasta bunu iyiliği için verilmiş bir söz ya da vaat olarak kabul eder. Bu sözü tutmak kişinin kendi sorumluluğundadır. Belirlenmiş zamanda sözün tutulmadığı zaman, ya hastaya açıklama yapılmalı ya da görev başka bir bakım verici tarafından tamamlanmalıdır.

5. Doğruluk: Doğruluk, sürekli ve daima doğru söylemeyi gerektirir. Kişisel yorumlar katılmaz. Doğruluk otonomi ilkesi ile daima ilişkilidir. Çünkü hasta, kendisine tüm bilgiler doğru olarak verilirse kendisi için en iyiyi ya da doğruyu seçebilir. Bu konu, terminal dönemdeki bir hasta karşısında çok kritiktir. Çünkü hemşire çoğunlukla hastanın ölüm ve ölmekle ilgili sorularını cevaplamak zorunda kalır.

6. Güvenirlilik: Bireye ait bilgilerin saklanması, gerçeği söyleme, yalan söylememe, sağlık bakım ekibi ile birey arasında güvenilir ilişkinin kurulmasını sağlar. Her sağlık bakım ekip üyesi dürüst olmakla yükümlüdür. Gizlilik ise, sağlık bakım sistemi içinde özellikle koruması gereken bir hasta hakkı olup güvenle verilmiş bilginin güvenliğini koruyarak bir başkasının gizliliğinin sürdürülmesi anlamındadır. Veri toplama süreci boyunca, sağlık profesyonelleri hastanın sağlık geçmişi hakkında gerekli bilgiye sahip olur. Bu bağlamda veri toplamadan önce, hastaya bu tür bilgilerin sağlık kayıtlarına yazılacağı ve böylece diğer sağlık profesyonelleri tarafından da kullanılabileceğini belirtilir. Bu şekilde bilginin güvenle saklanacağı ve yalnızca sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanması için kullanılacağı konusunda hastaya güven verilir.

Hastaların, çoğunlukla kendisine zarar verebilecek sağlık bakım bilgisinin sak-

lanmasında hemşire sorumludur. Örneğin bir hastanın HIV pozitif olduğunun açıklanması, onun işini kaybetmesine ve sosyal izolasyonuna neden olabilir. Bu durumda hemşirenin hem kendini, hem diğer sağlık profesyonellerini, hem de hastanın yararını ve zarar vermeme ilkesini gözeterek güvenilir olarak sağlık hizmetinden yararlanması sağlanmalıdır.

7. Otonomi (özerklik): Otonomi, karar verme gücünü ifade eden bir kavramdır. Otonomi, bireysel seçimler yapmada kişisel hakları ve özerkliği ifade eder. Birey, kendisi ile ilgili uygulamalarda söz sahibidir. Hastanın kendi sağlık bakım seçimlerini yapmasına saygı duyma temeldir. Otonomiye desteklemek için, hasta hakkında gerçek ve ayrıntılı bilgi sağlanmalıdır. Hasta uygun seçenekler arasında özgürce seçim yapabilmelidir.

8. Sadakat: Bireyin kendisi dışında birine inanma, sadık kalma anlamında kullanılan bu ilke, güvene dayalı bir ilişkinin kurulmasında önemlidir. Hemşirelerin davranışları, inançları, değer yargıları, kültürel yargıları, duygusal durumları, yaşam felsefeleri, meslek felsefeleri, etik ilkeler, yasalar ve din, politik görüşleri gibi durumlardan etkilenir ve bu etki ile şekillenir (Ay 2008).

Etik karar verme

Etiğin amacı doğru karar verebilmektir. Bunu yapabilmek için önce ele alınan olgudaki veriler üzerinde düşünmek, daha sonra konuyla ilgili değerleri ortaya koymak ve son olarak ödevleri belirlemek gerekir (Ülman 2010:1). Karar verme süreci; çok yönlü düşünmeyi, olasılıkları hesaplamayı, karardan etkilenecek kişilerin durumlarını dikkate almayı, grup görüşlerine başvurmayı gerektirir.

Karar vermek alternatifler arasından seçim yapma işlemidir. Dolayısıyla karar vermek için etik algısına önem verilmesi gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle etik algılama, etik karar vermede odak noktasıdır. Karar sürecinde etik algıyı sağlayan etik kodlar her zaman ön planda tutulmalıdır (Kıranlı ve İlğan 2007:151).

Etik karar verme, hasta yararına olması için tüm seçenekleri açıklayan akılcı bir yaklaşımdır (Karaöz 2000:4). Diğer bir ifadeyle etik karar verme, birbiriyle çatışan seçeneklerin yer aldığı bir durumda sistematik bir düşünme biçimiyle moral yönden en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreçtir (Eşer ve Hakverdi-oğlu 2006:38). Etik sorun eğer açık ise; uygun etik ilkeler ve kurallar belirlenir. Bu harekete geçme olanağı verir (Kıranlı ve İlğan 2007:151).

Etik karar verilirken, bazı ölçütler belirlenmiştir (Kıranlı ve İlğan 2007:151). Bunlar şu şekilde gruplanabilir:

1. İnsanlara araç değil, amaç olarak bakılmalıdır.
2. İnsanların özgürce seçimlerine saygılı olunmalıdır.
3. İnsanlar eşit haklara sahiplerdir ve onların istekleri de eşit değerdedir.
4. İnsanlar eşit değerde sorumluluk duygusuna sahip olmalıdır.
5. En üst düzeyde yarar ile insanları eşit düzeyde önemseme arasında, bir denge oluşturulmalıdır.
6. Amaçlar; kararların yönünü belirler.

Etik kararlar, hemşirenin kişisel ve profesyonel değerlerini birbirinden ayırt etme yeteneğini geliştirir. Davranışlara yön veren değerlerin belirlenmesi, hemşirenin daha otonom şekilde davranmasını sağlar. Profesyonel hemşirelikte uygulamaların esasını estetik, alturizm, eşitlik, özgürlük, insan onuru, dürüstlük ve gerçekçilik değerleri, etik ilkeleri, kural ve kuramları, etik karar verme yöntemleri belirler. Hemşire, bazen kişisel ve profesyonel değerler arasında karmaşa yaşayabilir (Kıvanç Madenoğlu 2003: 128).

Hemşirelerin etik karar vermelerine yardımcı olacak kaynaklar etik kod dışında, etik komiteler ve etik karar verme modelleridir. İlk etik komite ABD'de 1980 yılının başlarında oluşturulmuştur. Hastane etik komitelerinin, sağlık bakımının etik yönleri konusunda hastane çalışanlarını eğitmek, etik konularda kurum için rehberlik etmek gibi önemli fonksiyonları vardır (Karaöz 2000:4).

Etik karar verme sonucu etik kararın haklılığı da önemlidir. Hemşire kararını etik yönden dile getirebilmeli haklılığını ortaya koyabilmelidir. Başka bir ifade dile etik karar verme sürecinin gerekliliğini sergileyerek kararında haklı olduğunu açık bir şekilde gösterebilmelidir. (http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/klinikte_etik_karar_verme_sureci.pdf)

Etik karar vermeyi etkileyen faktörler

Günümüz koşullarında hemşirelik mesleği ileri bilgi ve beceriyi gerektirmektedir. Hemşireler gözlenebilen, değişik sosyal, dini ve etnik toplulukları içeren karma bir yapı içinde çalışmaktadır ve bu yapı içinde kişilerin karakteristik özellikleri çok farklılıklar gösterebilmektedir. Bireylere saygı önemlidir ve hastanın kişisel ihtiyaçlarının ve onunla beraber tedavisinin sürdürülmesi ve ona uygun olan uygulamaların belirlenmesi için çaba ve yetenek gereklidir. Tüm bu sosyal ve kültürel faktörler göz önüne alınmazsa hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri görevlerini sürdürmede zorluk yaşayabilir (Davis and Stark, 1995). Son zamanlarda hızla gelişen teknolojinin sağlık uygulamalarına yansması, organ transplantasyonu uygulamaları, az bulunan

kaynakların dağılımı, yaşlı nüfusun artması, üreme teknolojisindeki gelişmeler, yoğun bakım ünitelerinin hasta hakları, ölümün tanımlanması, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, karar verme mekanizmasına doğrudan katılmama, kürtaj eyleminde bulunup bulunamama, ölümcül ve ağrısı olan hastaların bakımı ve hastalar üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi durumlarında hasta sözcülüğünü üstlenememe gibi hasta ve ailesine bakım verirken pek çok konuda etik ikilemler yaşadıkları bilinmektedir (Madenoglu 2003).

Ülkemizde, hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemler ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ankara'daki üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşirenin en çok sosyal güvencesi olmayan ve hastaneden kaçmak isteyen hastalarla (%13.25) ve doktor istemine karşın tedaviyi reddeden hastalarla (%18.75) ilgili etik ikilemler yaşadıklarını saptamıştır. Bunların yanı sıra hemşirelerin doktor istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi gibi konularda etik sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada da hemşirelerin 27 etik ikilem örneğinden beşinin hemşirenin yetki ve yetkililikleri konusundaki yasal sınırlılıklardan ya da kurumsal politikalarından kaynaklanan etik ikilemler, yedisinin ise hemşirelik bakımında kaynakların bölüştürülmesi ile ilgili etik ikilemler yaşadıklarını vurgulamışlardır (Elçigil, Bahar, Beşer, Mızrak, Bahçelioğlu, Demirtaş, Özdemir, Özgür, Yavuz 2011).

Doktor istemi ile ilgili olarak, doktorların sözel istemlerde bulunması ya da yanlış istem vermesi durumunda hemşirenin davranışı iletişim sorunlarına neden olmakla; birlikte ekip anlayışının tam olarak yerleşmemiş olması, hemşirelerin bağımsız rollerinden ziyade isteme bağlı (bağımlı rol) olarak çalışmaları iletişim odaklı çatışmaların doğmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık bakım sisteminde hizmet dağılımında kurumsal politikanın ağır basması gibi nedenler de etik ikilem oluşturmaktadır. Hemşirelik eğitimindeki farklılıklar, hasta-hemşire arasındaki iletişime dayalı sorunlar, hasta ve hasta yakınlarının davranışları ki bunlar farklı sosyoekonomik seviye, farklı kültürel yapı, kişilik özellikleri gibi unsurlardan kaynaklı olarak değişkenlik göstermektedir. Yoğun çalışma ortamları, hemşire yetersizliği, hasta sayısının fazla olması ve dolayısıyla iş yükünün artmasına yol açmaktadır. Bu gibi nedenler hemşirelerin hemşirelik bakımına ağırlık verememesine ve etik ikilemler yaşamasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, hemşireler, sosyal ve politik duruma bağlı olarak çalışma alanlarında

büyük bir sıkıntı yaşasalar da, etik sorunlar yaşamakla birlikte hasta/bireylerin haklarını korumak zorundadırlar. Ekip içinde hemşirenin değişen sorumlulukları ve rolü hemşireleri etik sorunlarla karşı karşıya getirmekte, çatışma yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin etik karar verme konusunda bilgi sahibi olmaları son derece önemlidir.

Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumundaki her türlü müdahale, bakım ve kararlarında etik değerlere uygun davranması büyük dikkat ve duyarlılık gerektirir. Asıl sorunumuz etik sorunlar karşısında ne tür bir yöntem ve yaklaşım biçimi uygulayacağımızdan öte mesleğin etik yönünü güncel bir biçimde hayata geçirebilmektir. Bu nedenle gerek mezuniyet öncesi dönemde gerekse mezuniyet sonrası dönemde tüm hemşirelere etik karar verme beceri ve alışkanlığını kazandıracak etik eğitimin sağlanması ve üzerinde önemle durulması gerekmektedir. Ayrıca etik kurulların oluşturulması sağlanmalı, sağlık bakım sisteminde etik kurullar oluşturulmalı ve bu kurulların içinde hemşirelerin bulunması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

Ay C. (2005), *İşletmelerde Etiksel Karar Almada Kültürün Rolü. Yönetim ve Ekonomi. Cilt:12, Sayı:2, syf:31-52.*

Bahçecik N. (2009), *Hemşirelikte Etik. Sabuncu, N. (Ed.) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Alter Yay. Rek. Org. Tic. Ltd.Şti., İstanbul, (70).*

Başak T., Uzun Ş., Arslan F. (2010), *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 52: 76-81.*

Davis A.J., Stark R. (1995), *Ethics of Nursing and Midwifery: Responding to Change. World Health Forum, Vol:16, 127-130.*

Diñç L. (2009), *Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi, 40: 113-119.*

Eşer İ., Hakverdioğlu G. (2006), *Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1).*

http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/klinikte_etik_karar_verme_sureci.pdf (Erişim tarihi:17.11.11/2012)

Karaöz S. (2000), *Cerrahi Hemşireliği ve Etik. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1).*

Elçigil A., Bahar Z., Beşer A., Mızrak B., Bahçelioğlu D., Demirtaş D., Özdemir D., Özgür E., Yavuz H. (2011), *Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14:2,52-60.*

Kıranlı S., İlğan A. (2007), *Eğitim Örgütlerinde Karar Verme Sürecinde Etik. Mehmet Akif Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8(14):150-160.*

Kıvanç Madenoğlu M. (2003), *Hemşirelikte Etik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt XIII, Sayı:50.*

Türk Psikologlar Derneği (2004), *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği. 18.04.2004 tarihinde yapılan TPD Genel Kurulunda (27. Olağan Genel Kurul) kabul edilmiştir.*

Ülman I.Y. (2010), *Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1).*