

Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi

Betül FIRAT* Gülebru KARATAŞ** Atike BARUT*** Gökhan METİN**** Dilek SARI*****

Öz

Giriş: Tanı konmamış, acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımını uygulayan acil servis hemşiresinin etik problemleri tanıması, problemleri çözebilmesi ve doğru kararlar verebilmesi için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. **Amaç:** Etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması verilecek hemşirelik bakımının kalitesine ve mesleki profesyonelleşmeye katkı sağlayacak bir durum olduğundan dolayı acil servis hemşirelerinin etik karar verme sürecinde göstermiş oldukları etik duyarlılıkların incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırmanın örneklemini İzmir ilindeki iki üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliğine bağlı (8) hastanelerin acil servislerinde çalışan (n = 334) hemşirelerden, araştırmaya katılmayı kabul eden 285 hemşire oluşturmaktadır. Veriler sosyodemografik bilgiler, çalışma koşulları ve etik eğitimiyle ilgili 10 sorudan oluşan form ile Ahlaki Duyarlılık anketi kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, etik duyarlılık puanı ile öğrenim durumu arasında ilişki bulunmadığı fakat çalışma süresiyle anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki hemşirelerin tamamı etik eğitimi almasına rağmen yarısından fazlası yaşadığı etik problemi çözememiştir. **Sonuç:** Acil servis hemşirelerinin yaşadıkları etik problemleri çözebilmeleri için eğitimleri esnasında, mezuniyet sonrasında ve sürekli eğitim programları ile etik eğitimi almaları gerekmektedir. Alınan etik eğitimin sadece teorik değil uygulamaya dayalı olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil Servis Hemşireliği, Etik, Etik Duyarlılık.

Abstract

Investigation of Ethical Sensitivities of Emergency Service Nurses

Background: The ethical sensitivity levels should be high so that the emergency nurses who apply the necessary nursing care in every age patient who is not diagnosed and needs urgent intervention can identify the ethical problems, solve the problems and give the right decisions. **Objectives:** It is aimed to investigate the ethical sensitivities of the emergency nurses in ethical decision making process due to the high level of ethical sensitivity and the quality of the nursing care and the professional professionalization. **Methods:** The sample of the study designed as descriptive type consists of 285 nurses who working in the emergency services of the two university hospitals in İzmir and the Ministry of Health Public Hospitals Association (8) hospitals and accepting to participate in the research. The data were gathered using a questionnaire consisting of 10 questions about socio-demographic information, working conditions and ethics education and the questionnaire of Moral Sensitivity. **Results:** It was found that the ethical sensitivities of the emergency nurses participating in the study were moderate, there was no relation between the ethical sensitivity score and the education status, but it was found to be significant relation with the study period. Although all of the nurses in the study had received ethical training, more than half of them could not solve the ethical problem that they had experienced. **Conclusion:** In order for emergency nurses to be able to solve the ethical problems they are experiencing, emergency nurses are required to take ethical training during their education, after graduation and continuing education programs. It is suggested that ethical education should be based not only on theoretical but also on practice.

Key Words: Emergency Room Nursing, Ethic, Ethical Sensitivity.

Geliş tarihi: 17.02.2017

Kabul tarihi: 04.06.2017

Acil, aniden gelişen hastalık ya da yaralanma nedeniyle birey grup veya toplumun iyilik halini tehdit eden, kriz olarak algılanan bir durumdur. Kaza, tıbbi nedenler ya da doğal afetler sonucu oluşabilen bu ciddi durum, öncelikle yaşamı tehdit eden hastalık ya da yaralanmanın belirlenmesini ve acil girişimi gerektirir (Akyolcu, 2007).

Acil servisler ise bu acil girişimlerin yapıldığı, farklı nedenlerle gelen olguların aynı anda bakıldığı, olguların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu birimlerden biri olarak, toplumun sağlık sorunlarıyla en fazla yoğunlaşan alanlardır (Eryılmaz ve Yılmaz, 2005; Kavlu ve Pınar, 2009). Bu servisler, özellikle ölüm veya sakat kalma riski olan, acil bakım arayan her hastanın değerlendirilmesi ve stabilizasyonu için gerekli, hasta bakımı konusunda yetkili ve deneyimli, acil tıp eğitimi almış hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli bulundurmak zorunda olan sağlık birimleridir (Isır, Dülger ve Yıldırım 2006). Dolayısıyla yaşamı tehdit eden durumlarda hastaların var olan gereksinimlerini karşılamak amacıyla dizayn edilen, donatılan ve gerekli hizmetlerin 7 gün 24 saat sunulduğu bu servisteki sağlık ekibinin temel amacı; bakım hizmetlerini güvenli, yeterli ve zamanlı bir biçimde etkin olarak sunmaktır (Akpınar ve Taş, 2011). Acil servis çalışanları arasında önemli bir yeri olan Acil Servis Hemşiresi, tanı konmamış ve acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısıdır (Isır ve ark., 2006).

Acil bakımda yürütülen hemşirelik işlevleri diğer klinik alanlarındaki hemşirelik işlevine benzerlik göstermekle birlikte zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, hastalardan sınırlı bilgi elde edilmesi, hasta yakınları, basın, güvenlik güçleri, idareciler ve diğer sağlık personelinin gözü önünde çalışma zorunluluğu olması ve acil servisteki olanaklar gibi çok sayıda bağımsız faktörün varlığı hemşirenin görev ve uygulamaların karmaşık hale getirmekte ve birçok etik problemle karşılaşılmasına neden olmaktadır (Isır ve ark., 2006; Sandman ve Nordmark, 2006).

Etik, bireyin davranışlarına temel olan ahlaki ilkelerin tümüdür (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). İnsanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini araştıran bir felsefe dalı olarak etik, son yıllarda hemşirelikte önem kazanmaktadır (Cherie, Mekonen ve Shimelse 2005; Dalcalı ve Şendir, 2016).

*TC Sağlık Bakanlığı Kırklareli Devlet Hastanesi, Hemşire, Kırklareli. **Özel Ege Yaşam Hastanesi, Hemşire, İzmir. ***Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemşire, Antalya. ****Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşire, Konya. ***** Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir. E-mail: dilsari@gmail.com.

Hasta bakımı ve tedavisini sürdürme sorumluluğu ile serviste hasta ile daha fazla birlikte olan hemşireler etik sorunlarla daha fazla karşılaşabilmekte, hemşirelik tamamen eyleme dayalı bir meslek olduğundan dolayı hemşire her zaman etik bir ilişki içinde olmaktadır (Pekcan, 2007). Bir hemşirenin bilgi ve becerisi, hasta bakımını etik bir şekilde etkileme gücüne katkıda bulunan önemli etkenlerdir (Parker, 2007). Bu amaç doğrultusunda, hekimlik, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık programlarının asgari eğitim şartlarının saptanmasıyla ilgili resmi gazetede yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte hemşirelik eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, hemşirelik eğitim müfredatında yer verilmesi gereken konular arasında ilk sırada meslek etiği gelmektedir (Resmi Gazete, 2008). Meslek etiği dersi ile hemşireleri etik ilkelere uygun ve sorumluluk sahibi davranmaya, profesyonel hayatında etik karar verecek düzeye getirmek amaçlanmaktadır (Başak, Uzun ve Arslan 2010).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında en sık karşılaştıkları etik problemler; hasta/sağlıklı bireylerin bakım ve tedavisi hakkında diğer meslek mensupları ve kurum ile farklı yaklaşımların olması, hasta haklarının korunması, terminal dönem hasta bireyin bakım ve tedavisi, aydınlatılmış onam alma, kısıtlı kaynakların paylaşılması ve kullanımı, diğer meslek üyelerinin etik olmayan davranışları olarak belirtilmiştir (Pekcan, 2007).

Hemşirelerin, etik problemleri tanınması ve çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlan etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Aksu ve Akyol, 2011; Filizöz, Mesci, Aşçı ve Bağcıvan 2015).

Etik duyarlılık çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varması olarak tanımlanır. Etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışları sergilemek ile devam ettirilir (Dalcalı ve Şendir, 2016). Etik duyarlılık sadece sorunları etik olarak çözmekte veya eylemleri haklı çıkarmakla kalmamakta; etik ikilemleri veya çatışmaları önleyebilmesi nedeniyle de önem arz etmektedir (Ertuğ, Aktaş, Faydalı ve Yalçın 2014).

Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması, verilecek hemşirelik bakımının kalitesine ve mesleki profesyonelleşmeye katkı sağlayacak bir durumdur. Bu nedenle çalışma acil servis hemşirelerinin etik karar verme sürecinde göstermiş oldukları etik duyarlılıklarının incelenmesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yeri

Araştırma İzmir ili sınırları içerisindeki iki üniversite hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Kamu hastaneler birliğine bağlı sekiz hastanede yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir ili sınırlarındaki iki üniversite hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler birliğine bağlı hastanelerin (8 hastane) acil servislerinde görev yapan 334 acil servis hemşiresi oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise bu hastanelerde çalışmaya katılmayı kabul eden 285 acil servis hemşiresi (n = 285, evrenin %85.30'u) oluşturmuştur. Araştırma Nisan –Aralık 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları araştırmanın bağımlı değişkenini, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, hemşire olarak çalışma süresi, mezun olduğu okul vb.) ise çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacıyla hemşirelerin sosyodemografik bilgileri ve çalıştığı hastane, çalışma pozisyonu, çalışma süresi ve etik konusunda eğitim alıp almadığına yönelik 10 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Ahlaki Duyarlılık Anketi" kullanılmıştır.

Kim Lutzen tarafından etik duyarlılığın ölçülmesi amacıyla Ahlaki Duyarlılık Anketi geliştirilmiştir. Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (1994, İsveç, Stockholm), ilk olarak psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde görev yapan hekim ve hemşirelere uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.64 olarak bulunmuştur (Lutzen, Evertzon ve Nordin, 1997). Anket; otuz ifadeden oluşan 7'li Likert tipte bir ölçek olup "tamamen katılıyorum ifadesi 1", "hiç katılmıyorum ifadesi 7" puan arasında değerlendirilmektedir. Tamamen katılıyorum ifadesine verilen 1 puan yüksek duyarlılığı, hiç katılmıyorum ifadesine verilen 7 puan ise düşük duyarlılığı göstermekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Anketten alınan puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Anketin altı alt boyutu sırasıyla; otonomi (otonomi ilkesi ve hastanın kişisel tercihlerine saygı duymayı ifade eder), yarar sağlama (hasta bireye sağlık bakımı sırasında öncelikli olarak yarar sağlama ve yararın artırılmasına yönelik eylemleri ifade eder), bütüncül yaklaşım (hem hastaya zarar vermeyen, hem de hastanın bütünlüğünü koruyan eylemleri yansıtır), çatışma (içsel bir etik çatışma deneyimlemeyi ifade eder), uygulama (eyleme karar verilmesi ve uygulanmasında etik boyutun düşünülmesini gösterir), oryantasyondur (sağlık çalışanlarının hasta/sağlıklı birey ile ilişkilerini etkileyebilecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır) (Lutzen ve ark., 1997; Tosun, 2005). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hale Tosun

tarafından yapılan (2003), Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin dil geçerliliği; Türkçe dil eşdeğerliği sağlayan anket ve İngilizce orijinali ile birlikte uzmanlara verilerek içerik geçerliliğine yönelik onaylar alınmış olup, Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Tosun, 2005). Pekcan'ın (2007) yapmış olduğu çalışmada bu değer 0.83, Başak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise 0.80 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama araçları, örneklem kapsamındaki hemşirelere araştırmanın amacı, verilerin araştırmacılarla kendi aralarında kalacağı bilgisi verilerek ve anket formunun başına açıklama yazısı eklenerek, her bir acil servise araştırmacılar tarafından elden kapalı zarfla dağıtılmış ve toplanmıştır. Veri toplama formunu hemen yanıtlayabilen hemşirelerden formlar alınmış, iş yoğunluğu nedeniyle uygun olmayanlardan ise bir hafta içerisinde geri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın verilerinin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımları, student t testi, ANOVA ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanım izni, etik kurulun onayı ve uygulamanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacını, sonuçların sadece bilimsel amaçlı kullanılacağını, çalışmanın maddi bir getirisinin olmadığını, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını ve soruları bireysel olarak cevaplandırılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece İzmir ilindeki kamu ve üniversite hastanelerinin acil servis hemşireleri ile yürütüldüğünden dolayı genellenebilirliği açısından sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Bulgular

Tablo 1. Acil Servis Hemşirelerinin Özelliklerin Dağılımı (n = 285)

Özellikleri	n	%
Cinsiyeti		
Kadın	236	82.80
Erkek	49	17.20
Medeni Durum		
Evli	119	41.80
Bekar	148	51.90
Dul veya Boşanmış	18	6.30
Mezun Olduğu Okul		
Lise düzeyi	57	20.00
Önlisans düzeyi	46	16.10
Lisans düzeyi	182	63.90
Çalışma Yılı		
0-5 Yıl	134	47.10
6-10 Yıl	63	22.10
11-15 Yıl	50	17.50
16-20 Yıl	28	9.80
21 ve üzeri	10	3.50
Birimde Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	8	2.80
Klinik Hemşiresi	227	97.20
Aylık Nöbet Sayısı		
Hiç	23	8.10
1-3 Nöbet	13	4.60
4-6 Nöbet	83	29.10
7-9 Nöbet	111	38.90
10 ve Üzeri	55	19.30
Toplam	285	100.00

Araştırma kapsamına alınan acil servis hemşirelerinin %82.80'inin kadın, %51.90'ının bekar, %63.90'ının lisans mezunu olduğu ve yaş ortalamasının 30.00 ± 5.63 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde; %47.10'unun maksimum beş yıldır görev yaptığı, toplam çalışma yıllı ortalamasının 7.99 ± 5.99 yıl, acil serviste çalışma yılı ortalamalarının ise 4.11 ± 3.78 yıl olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin birimdeki çalışma pozisyonu incelendiğinde; %2.80'inin sorumlu

hemşire, %97.20'sinin klinik hemşiresi olarak çalıştığı, hemşirelerin %4.60'ı aylık 1-3 kez nöbet tutarken, %38.90'ının 7-9 kez nöbet tuttuğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Acil Servis Hemşirelerinin Etik Eğitim Alma ve Etik Problem Yaşama Durumlarının Dağılımı (n = 285)

	n	%
Etik Eğitim		
Alan	285	100.00
Almayan	-	-
Etik Eğitim Alınan Yer		
Okul	141	49.50
Hizmet içi eğitim	132	46.30
Konferans Panel	12	4.20
Etik Sorun Yaşama Durumu		
Evet	191	67.00
Hayır	94	33.00
Etik Sorunları Çözülme Durumu*		
Evet	89	46.60
Hayır	102	53.40

*Yüzdeler etik sorun yaşayan 191 kişi üzerinden alınmıştır.

Tablo 2'de acil servis hemşirelerinin etik eğitim alma ve etik problem yaşama durumları görülmektedir. Hemşirelerin tamamının etik eğitim aldığı, hemen hemen yarısının eğitimi (%49.50) okuldan ve hizmet içi eğitimlerden (%46.30) aldığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısından fazlası (%67.00) etik sorun yaşamış ve bu sorunu yarısından azı çözebilmiştir (%46.60). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin etik eğitimi ortalama 4.75 ± 4.12 yıl önce aldıkları saptanmıştır.

Tablo 3. Acil Servis Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Otonomi	22.29 ± 6.74	7.00-49.00
Yarar sağlama	13.21 ± 4.27	4.00-28.00
Bütüncül yaklaşım	14.30 ± 4.55	5.00-35.00
Çatışma	13.03 ± 3.73	3.00-21.00
Uygulama	14.44 ± 4.35	4.00-28.00
Oryantasyon	10.87 ± 3.88	4.00-28.00
Skala toplamı	100.11 ± 21.15	41.00-210.00

Acil servis hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları (Tablo 3) incelendiğinde, otonomi alt boyut puan ortalaması 22.29 ± 6.74, yarar sağlama alt boyut puan ortalaması 13.21 ± 4.27, bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalaması 14.30 ± 4.55, çatışma alt boyut puan ortalaması 13.03 ± 3.73, uygulama alt boyut puan ortalaması 14.44 ± 4.35, oryantasyon alt boyut puan ortalaması 10.87 ± 3.88 ve ölçek toplam puan ortalaması 100.11 ± 21.15 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Bazı Değişkenlere Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm SS$	t / F/KW*	p
Kadın	236	101.03 ± 21.23	1.620	.106
Erkek	49	95.67 ± 20.36		
Mezun Olunan Okul			0.221	.802
Lise düzeyi	57	100.57 ± 17.33		
Önlisans düzeyi	46	98.21 ± 22.04		
Lisans düzeyi	182	100.45 ± 22.07		
Acil serviste etik sorun yaşama durumu			-0.834	.405
Evet	191	99.38 ± 22.07		
Hayır	94	101.60 ± 19.16		
Etik sorunları çözümlene durumu			1.550	.123
Evet	89	102.02 ± 21.08		
Hayır	102	97.07 ± 22.75		
Acil serviste çalışma yılı			13.05	.011
0-5 yıl	134	97.05 ± 18.16		
6-10 yıl	63	100.31 ± 20.49		
11-15 yıl	50	103.88 ± 24.23		
16-20 yıl	28	110.85 ± 27.52		

21 yıl ve üzeri	10	91.00 ± 14.34
-----------------	----	---------------

*t: Student t testi, F: ANOVA, KW: Kruskall Wallis Analizi

Bazı değişkenlere göre acil servis hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4), kadın hemşirelerin puan ortalaması 101.03 ± 21.23, erkek hemşirelerin puan ortalaması 95.67 ± 20.36, acil serviste etik sorun yaşayan hemşirelerin puan ortalaması 99.38 ± 22.07, etik sorun yaşamayan hemşirelerin puan ortalaması 101.60 ± 19.16, acil serviste yaşadığı etik sorunu çözebilen hemşirelerin puan ortalaması 120.76 ± 20.51, etik sorunlarını çözemeyen hemşirelerin puan ortalaması 97.07 ± 22.75 olarak bulunmuştur. Yapılan student t testinde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (t = 1.620, p > .05; t = -0.834, p > .05; t = 1.550, p > .05).

Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 100.57 ± 17.33, önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 98.21 ± 22.04, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 100.45 ± 22.07 olarak bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizinde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (F = .221, p > .05).

Acil servis hemşirelerinin çalışma yılları incelendiğinde, 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerin puan ortalaması 97.05 ± 18.16, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin puan ortalaması 100.31 ± 20.49, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin puan ortalaması 103.88 ± 24.23, 16-20 yıl çalışan hemşirelerin puan ortalaması 110.85 ± 27.52, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalaması 91.00 ± 14.34 olarak bulunmuştur. Yapılan Kruskall Wallis analizinde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (KW = 13.05, p < .05). Ayrıca Tablo 4'e bakıldığı zaman 16-20 yıldır çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarından düşük olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Etik duyarlılık, hemşirelerin hastanın gereksinimlerini belirlemek için sözlü ya da sözlü olmayan davranış ipuçlarını bilmelerini gerektirir. Hemşireler hastaların fiziksel ve duygusal gereksinimlerine duyarlı olmalı ve bu gereksinimleri bakım esnasında göz önünde bulundurmalarıdır. Etik duyarlılığı olan hemşireler bir durumu tüm boyutuyla yorumlayabilir, hastaların duygularına ve tepkilerine duyarlılık gösterebilir (Ertuğ ve ark., 2014). Bunun sonucunda ise kaliteli bir bakım sunarken mesleki doyuma da ulaşır. Bu çalışma ile acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelemesi ve etik duyarlılıklarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Acil servis hemşirelerinin %63.90'nun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo1). Ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalarda acil servis hemşirelerinin lisans mezunu olma oranı Kavlu ve Pınar'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada %33.90, Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) çalışmasında ise bu oran %43.20 olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında, acil girişim gerektiren vakalara bakım verilen acil servislerde görev yapan hemşirelerin eğitim durumları farklılık göstermektedir (Tablo1). Bu duruma önceki yıllarda ülkemizde standart bir hemşirelik eğitimi olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Hemşirelikte lisans eğitimi profesyonel hemşirelerin mesleki değerleri kavrayabilmesi ve otonomi, saygı, etik gibi değerlere temellenmiş davranışlar gösterebilmesi açısından önem arz etmektedir (Başak ve ark., 2010). Ertuğ ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eğitim durumuna göre etik duyarlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ertuğ ve ark., 2014). Fakat yaptığımız çalışmada farklı öğrenim durumları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ertuğ ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışma ile bu çalışma paralellik göstermemektedir. Bunun nedeni olarak Ertuğ ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada farklı servislerde çalışan hemşireler örnekleme oluştururken, bizim çalışmamızda sadece acil servis hemşireleri örnekleme oluşturmuştur. Ayrıca, lisans mezunu hemşirelerin çoğunun çalışma yılının az olmasının (0-5 yıl) bu sonucu etkilediğini düşünmekteyiz.

Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarını ölçmek için uyguladığımız ahlaki duyarlılık anketinden minimum 30, maksimum 210 puan alınabilmekteyken, çalışmamızda acil servis hemşirelerinin anketten aldıkları toplam puan ortalaması (100.11 ± 21.15), etik duyarlılığın orta düzeyde olduğunu göstermiştir (Tablo 3). Başak ve arkadaşlarının (2010) yoğun bakım hemşireleri ile Büyük, Rızal ve Güdek'in (2015) yapmış olduğu çalışmalarda ahlaki duyarlılık anket puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir. Dalcalı ve Şendir'in (2016) çalışmasında otonomi alt boyutu puan ortalamasının 17.74 ± 4.61; yarar sağlama alt boyutu puan ortalamasının 11.90 ± 4.32; bütüncül yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının 12.61 ± 4.17; çatışma alt boyutu puan ortalamasının 6.74 ± 2.65; uygulama alt boyutu puan ortalamasının 9.59 ± 2.99 ve oryantasyon alt boyutu puan ortalamasının 9.87 ± 3.90 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 76.33 ± 22.84 olduğu saptanmıştır. Otonomi, çatışma, uygulama alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının bizim çalışmamızda bulunan puan ortalamalarından daha düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bunun nedeni olarak ise Dalcalı ve Şendir'in (2016) çalışmasının örneklemini farklı birimlerde çalışan hemşirelerin oluşturmasının olduğu düşünülmektedir.

Acil servis hemşirelerinin çalışma süreleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma yılı ile duyarlılık puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yıllar geçtikçe etik duyarlılık puanının düştüğü 21 yıldan sonra tekrar yükseldiği, 16-20 yıl çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Acil servisler, diğer servislerle göre iş yükü ve stresin daha fazla olduğu ortamlardır. Bu nedenle, iş yükü ve stres gibi faktörlerin acil serviste çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitesi ve acil servislerde çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olması aynı zamanda çalışma saatlerinin uzunluğu sebebiyle daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmış ve bu durumun, hemşirelerde problem çözme yeteneğini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (Barutçu ve Serinkan, 2008). Yaşanılan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma etik duyarlılığında azalmasına neden olabilmektedir. Ancak 21 yıl ve üzeri çalışma yılında etik duyarlılık puanının yüksek olması, bu duyarlılığın geliştirilmesinde mesleki deneyim süresinin önemli bir etken olması ile açıklanabilir. Kim, Park, You, Seo ve Han (2005) tarafından yapılan çalışmalarda da yaş ilerledikçe etik duyarlılığın arttığı ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan acil servis hemşirelerin tamamı etik eğitim aldığını ifade etmiştir (n = 285). Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin yarısından fazlası (%67) etik sorun yaşamış ve etik sorun yaşayanların yarısından azı (%46.60) bu

sorunu çözebilmiştir. Büyük ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %45'inin mesleki hayatlarında etik sorunla karşılaştığı ve sadece %25'inin kendi başına etik sorunları çözdükleri belirtilmiştir.

Utkualp'in (2015) çalışmasında etik duyarlılık ahlaki bakımdan onaylanabilir bakım sağlayan hemşirelere büyük ihtiyaç olduğu belirtilerek, mesleki kararlar almak ve bu kararların sorumluluklarını almak için mesleki bilgi ve becerilerin yanı sıra etik eğitimi ile etik sorunlar karşısında etik bilinci geliştirilmesine dikkat çekilmiştir. Ertuğ ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada, etik eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılığının, almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bunun sonucunda etik duyarlılığın artırılması için etik eğitimin önemini vurgulamışlardır. Ayrıca hemşirelikte etik değerlerin önemi ve etik eğitimin ihtiyacının anlaşılması hemşirelik mesleki uygulamalarının geliştirilmesi için de çok önemlidir (Ertuğ ve ark., 2014). Etik eğitimi, sağlık uygulayıcılarının kararlarına güvenmelerinin yanı sıra gerekli eylemi gerçekleştirecek bilgi ve güvenin geliştirilmesine yardımcı olabilir (Grady ve ark., 2008). Buna ek olarak, hemşirelik okullarında, etik konusunun eğitim müfredatına konulması, hemşirelerin çalışma süresince yüz yüze geldiği etik sorunlara karşı daha duyarlı hale getirilmesi açısından önemlidir (Çobanoğlu ve Algier, 2004). Etik eğitimi açısından bizim çalışmamız ile literatür paralellik göstermektedir. Çalışmamızın örneklemini oluşturan 285 acil servis hemşiresinin tamamı okul, hizmet içi eğitim ve konferans paneller aracılığı ile etik eğitimi almıştır (Tablo 2).

Ancak etik eğitimi alan hemşirelerin yarısından fazlası etik problemleri çözme konusunda yetersiz kalmaktadır. Bunun nedeni olarak etik konularının kavramsal olması, öğrencilerin/hemşirelerin konuları kavramasında zorluklar yaşaması, konuların tartışmaya açık olması ama eğitim aşamasında sınıfların kalabalık olmasından dolayı tartışma ortamının sağlıklı işlememesi ve yeterli sayıda vaka sunulmaması olabilir. Bu nedenle etik ile ilgili verilecek olan eğitimin teorik bilgi ve uygulamayı kapsayacak biçimde düzenlenmesi ve planlanması önemlidir. Ayrıca, acil servis hemşirelerinin çoğunluğunun yaş ortalamasının düşük olması ve meslekte görev yapma süresinin fazla olmaması ile deneyimsiz olmaları nedeniyle karşılaştıkları etik problemleri ayırt etme, bu problemleri çözebilmek adına doğru karar almada sorun yaşayabildikleri görülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışma ortamlarında karşılaşılan etik sorunların çözümü için hizmet içi eğitimler verilmeli, etik konusunda farkındalık yaratılarak konu ile ilgili konularda yayın izleme oranı artırılmalıdır.

Ülkemizde en sık karşılaşılan etik sorun olarak hasta haklarının korunmasının belirtilmiş olmasının yanı sıra, personel yetersizlikleri de en stresli konu olarak belirlenmiştir. Yeterli personel olmaksızın mesleki uygulamaların etik standartlarını karşılamak zordur (Ulrich ve ark., 2010). Bu nedenle etik problemlerin çözümü için kurum politikalarının geliştirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.

Etik duyarlılığı araştıran sınırlı sayıda çalışma olmasına karşın, acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarını inceleyen neredeyse hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile literatürdeki bu açığı kapatmak amaçlanmaktadır. Ayrıca, acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarını etkileyen farklı etkenleri belirleyebilmek için, daha geniş çalışma gruplarıyla etik duyarlılıkların belirlenmesi amacıyla yeni çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akpınar, A.T., & Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11 (4), 161-165.
- Aksu, T., & Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 19 (1), 16-24.
- Akyolcu, N. (2007). Düünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15, 173-178.
- Barutçu, E., & Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8, 541-561.
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.
- Büyük, E. T., Rızal, S., & Güdek, E. (2015). Ethical sensitivity, job satisfaction and related factors of the nurses working in different areas. *Progress in Health Sciences*, 5 (1), 138-149.
- Cherie, A., Mekonen, A. H., & Shimelse, T. (2005). Introduction to professional nursing and ethics. In ethico-legal aspect of nursing. (pp.62-81). Erişim: 02.12.2016. http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_3922_0.pdf
- Çobanoğlu, N., & Algier, L. (2004). A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics*, 11 (5), 443-458.
- Dalcalı, B. K., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24 (1), 1-9.
- Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. 2 Şubat 2008 Resmi Gazetesi Sayı: 26775. Erişim: 02.12.2016. <http://www.resmi-gazete.org/sayi/676/doktorluk-hemşirelikebelik-dis-hekimligi-veterinerlik-eczacilik-ve-mimarlikegitim-programlarının-asgari-egitim-kosullarınınbelirlenmesine-dair-yonetmelik.html>
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı, S., & Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 20 (2), 265-270.
- Eryılmaz, M., & Yılmaz, S. (2005). Acil sağlık çalışanlarının hakları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5, 145-155.
- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8 (1), 47-66.

- Grady, C., Danis, M., Soeken, K. L., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., et al. (2008). Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *The American Journal of Bioethics*, 8 (4), 4-11.
- Isır, A.B., Dülger, H.E., & Yıldırım, C. (2006). Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6, 90-96.
- Kavlu, İ., & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29 (6), 1543-1555.
- Kebaşçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turkish Journal of Emergency Medicine*, 11 (2), 59-67.
- Kim, Y. S., Park, J. W., You, M. A., Seo, Y. S., & Han, S. S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*, 12 (6), 595-605.
- Lutzen, K., Evertzon, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4 (6), 472-482.
- Parker, F. (2007). Ethics column: "The power of one". *OJIN: Online Journal of Issues in Nursing*, 13 (1).
- Pekcan, H. S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Sandman, L., & Nordmark, A. (08.10.2006). Ethical conflicts in prehospital emergency care. 13 (6), 592-607. Erişim: 09.12.2016. <http://nej.sagepub.com/content/13/6/592>
- Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6 (2), 97-102.
- Tosun, H. (2005). Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. et al. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2510-2519.
- Utkualp, N. (2015). Ethical issues and dilemmas encountered in nursing practice in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8 (3), 830-836.