

## 3. BÖLÜM

## HASTA BAKIMINDA ETİK

*Melike TAŞDELEN BAŞ<sup>3</sup>*

### Giriş

Hemşirelik mesleği alanı gereği insan ile uğraşan ve bakım odaklı bir meslektir. Bakım hemşirelik için özgün bir kavramdır <sup>(1)</sup>. Leninger, “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesini kullanmış ve birbirinden farklı iki kavramın hemşirelik mesleği için çok önemli olduğunu vurgulamıştır <sup>(2)</sup>. Farklı bir tanımda bakım, insanların yaşamlarına devam edebilmeleri için en asgari düzeyde fonksiyon görmelerine ve acıdan uzak durabilmelerine yardımcı olmak, yeteneklerini geliştirebilmelerini sağlamak ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerine destek olmak için yapılanlar olarak tariflenmiştir <sup>(3)</sup>.

Hemşireler bakım verme eyleminden ve hemşirelik bakımının kalitesinden profesyonel olarak sorumludur. Bu sorumluluk, hastaların yaşamsal belirtilerinin ölçülmesi, izlenmesi ve anlaşılması gibi hastaların sağlık durumlarının gözlemlenmesi ve izlenmesini içerir <sup>(4,5)</sup>. Aynı zamanda, hemşireler, bakımla ilgili eksikliklerden de sorumludurlar. Hemşirelerin bakım faaliyetlerini yerine getirirken etik problemler ile karşılaşmaları muhtemeldir. Bu bölümde hemşirelerin bakım verme esnasında karşılaşılabilecekleri problemler tartışılacaktır.

### Cesaret

Hemşireler günlük uygulamalarda çözülmesi gereken etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Etik sorunların belirlenmesi, etik duyarlılığın yanı sıra hemşireliği düzenleyen etik ve yasa bilgisini gerektirmektedir <sup>(6,7)</sup>. Ancak etik duyarlılık ve bilgi yeterli değildir. Kişisel değerlerin ve adetlerin genel kabul görmüş sağlık hizmetleri de-

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu, melikebas@selcuk.edu.tr

vermek için kanıta dayalı bakım standartları oluşturmuştur. Hasta bütünlüğünü koruma gibi savunuculuk faaliyetleri tanımlayıcı olarak anlaşılması güçtür ve bu nedenle kanıta dayalı uygulamalarda iyi temsil edilmektedir <sup>(46)</sup>.

Hemşirelerin bazen savunuculuğu etik fayda ilkesinden ayırt edemedikleri belirtilmektedir <sup>(41)</sup>. Bu özellikle hastalar yeterince bilgilendirilmediğinde veya tedavi tercihlerini açıkça belirtilmediğinde önem kazanmaktadır. Hastalar hakkında net bilgi olmadan, hasta için en iyi olan şeyin değerlendirilmesi zorlaşabilir <sup>(40,45)</sup>.

Savunuculuk eylemlerinin tam ve açık anlamı bilinmeden, hemşirelerin hastaların çıkarlarını temsil etmeye ve teşvik etmeye çalıştıklarında koruma duygusuna ilişkin bir durumun açığa çıktığı belirtilmektedir. Savunuculuk eylemlerinin açıklığa kavuşturulması, hemşireleri potansiyel olarak koruma hissinden uzaklaştırabilir. Bu sayede, karşılaşılabilecek etik problemler için bir dayanak oluşturulacaktır <sup>(47)</sup>.

## Sonuç

Etik problemlerle ilgili hemşireleri güçlendirme amacı ile, hemşirelik eğitimi genişletme ve standartlaştırma çalışmaları daha uygun olacaktır. Eğitim ve iş ortamlarına ilişkin ahlaki görüşlerinin artırılması, etik olarak hemşirelik girişimlerinin planlanması, bakımın kanıta dayandırılması hemşireleri daha güçlü kılacaktır. Doğası gereği, etik çatışmalar tamamen önlenemez, ancak hemşirelerin ahlaki akıl yürütme becerilerini geliştirilmesi ve kanıta dayalı bakımın planlanması, hemşirelerin seslerini güçlendirir. Bu müdahaleler etik açıdan yaşanabilecek zor durumları azaltacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010; 74–82.
2. Leininger MM. (1991). *Culture, Care, Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.
3. Engster D. Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia*, 2005; 20 (3): 50-74.
4. Mitchell P.H. (2008) *Defining patient safety and quality care* R.G. Hughes (Ed.), Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the Robert Wood Johnson.
5. International Council of Nurses, 2012. The ICN Code of Ethics for Nurses. *International Council of Nurses*, Geneva; Switzerland.
6. Murray JS. Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. *Online J Issues Nurs*. 2010; 15: 2.

7. Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, et al. Doing the right thing: pathways to moral courage. *Am Nurs Today*. 2012; 7(5): 24–29
8. LaSala C, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs*. 2010; 15(3): 4.
9. Numminen O, Repo R, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics*. 2017; 24: 878–891.
10. Rathert C, May DR, Chung HS. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions. *Int J Nurs Stud*. 2016; 53: 39–49.
11. Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat—nursing students’ stories of moral courage: a qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2016; 42: 35–40.
12. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs*. 2011; 16: 8
13. Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C, et al. Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2012; 26(3): 427–435
14. Borges W, Clarke, HD, Stewart MC, et al., The emerging political economy of austerity in Britain. *Elector. Stud*. 2013; 32: 396–403.
15. Ifanti A, Argyriou A, Kalofonou F, et al. Financial crisis and austerity measures in Greece: their impact on health promotion policies and public health care. *Health Pol*. 2013; 113:8–12.
16. Harvey C, Willis E, Henderson J, et al. Priced to care: factors underpinning missed care. *Isg. J. Ind. Relat. Hum. Resour*. 2016; 58: 510–526.
17. Scott PA, Kirwan M, Matthews A, et al. (2013). Report of the Irish RN4CAST Study 2009–2011: A Nursing Workforce Under Strain. Dublin City University, Dublin.
18. Hendry C, Walker A. Priority setting in clinical nursing practice: literature review. *J. Adv. Nurs*. 2004; 47: 427–436.
19. Jones TL, A descriptive analysis of implicit rationing of nursing care: frequency and patterns in Texas. *Nurs. Econ*. 2015; 33:144–154.
20. Vike H. (2017). Politics and Bureaucracy in the Norwegian Welfare State. MacMillian, Palgrave.
21. Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, et al. The ethical dimension of nursing care rationing: a thematic synthesis of qualitative studies. *Nurs. Ethics*. 2015; 22:881–900.
22. Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse–patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *Int. J. Health Plan. Manag*. 2014; 29: 3–25.
23. World Health Organization. Global Strategy on Human Resourcesfor Health: Workforce 2030. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. <https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>.
24. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse’s primer. *Online J Issues Nurs*. 2011; 16(1): 3.
25. Weintraub A S, Geithner EM, Stroustrup A, et al. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *J Perinatol*. 2016; 36(11): 1021–1026.
26. Bush N. Compassion fatigue: Are you at risk? *Oncol Nurs Forum*. 2009; 36(1): 24.
27. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(6):618.

28. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing in Health Sciences*. 2010; 12(2):235–243.
29. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*. 2012; 35(4): 388–395.
30. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, et al. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*. 2009; 18(5): 543–548.
31. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing Ethics*, 2002; 9(5): 494–507.
32. Scott PA. Perceiving the moral dimension of practice: insights from Murdoch, Vetsen and Aristotle. *Nursing Philosophy*, 2006; 7:137–145.
33. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 2006;13(2):187–196.
34. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: a qualitative study. *Nursing Ethics*, 2002; 9(3):301–312.
35. Niven CA, Scott PA. The need for accurate perception and informed judgment in determining the appropriate use of the nursing resource: hearing the patient's voice. *Nursing Philosophy*, 2003; 201–210.
36. Fagerberg I. Registered nurses work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *J Adv Nurs*. 2004; 46(3): 284–291.
37. Doane G, Pauly B, Brown H, et al. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. *Nursing Ethics*, 2004; 11(3): 240–253.
38. Kelly B. Preserving moral integrity: a follow up study with new graduate nurses. *J Adv Nurs*. 1998; 28: 1134–1145.
39. Hartrick Doane GA. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses' moral identity. *Nursing Ethics*, 2002; 9(6): 623–635.
40. Zomorodi M, Foley B J. The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: Clarifying the "thin line". *J Adv Nurs*. 2009; 65(8): 1746–1752.
41. Thacker K S. Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nursing Ethics*, 2008; 15(2): 174–185.
42. Hanks R. The lived experience of nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 2008; 15(4): 468–477.
43. Cronquist A, Theorell T, Burns T, et al. Caring about, caring for. *Nursing Ethics*, 2004; 11: 64–76.
44. Baldwin M. Patient advocacy: A concept analysis. *Nursing Standard*, 2003; 17: 33–39.
45. Foley B, Minick P, Kee C. Nursing advocacy during a military operation. *West J Nurs Res*. 2000; 22(4): 492–507.
46. Vaartio H, Leino-Kilpi H. Nursing advocacy: A review of the empirical research 1990–2003. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42(6): 705–714.
47. Pavlish C, Brown - Saltzman K, Hersh M, et al. Nursing Priorities, Actions, and Regrets for Ethical Situations in Clinical Practice. *J Nurs Scholarsh*. 2011; 43(4):385-95.