

Ethical Decision-Making among Intensive Care Unit and Operating Room Nurses

Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Karar Verme Düzeyi

Selda RIZALAR¹ , Nazlı BALTACI² , Sacide YILDIZELİ TOPÇU³ , GÖKÇE SANIOĞLU⁴ 

¹Istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

Cite this article as: Rizalar S, Baltacı N, Yıldızeli Topçu S, Sanioğlu G. Ethical Decision-Making among Intensive Care Unit and Operating Room Nurses. Arch Health Sci Res 2020; 7(2): 129-36.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to identify the levels of ethical decision making of nurses and the factors affecting it.

Material and Methods: The sample of this descriptive study included 232 nurses working in the operating room and the intensive care unit at three different hospitals. Data were collected using a personal information form and a Nursing Ethical Dilemma Test. The 3 sub-dimensions of the scale are Principle Thinking, Practical Considerations, and Familiarity. Data were analyzed by Statistical Package for the Social Sciences Statistics 16.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA) package program, with mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test.

Results: The Principle Thinking point average of 45.60±7.45 and the Practical Considerations point average of 21.09±4.23 were rated as medium level. Familiarity point average was 16.12±3.99. The difference between the Practical Consideration scores according to the gender and places of work of the nurses was significant. According to the educational status of the nurses, the average Principle Thinking points differed significantly. The difference between the Familiarity score averages of the nurses was found to be significant according to the duration of the work experience and the place of work.

Conclusion: It was confirmed that the nurses were on familiar with ethical dilemmas, they were capable of average ethical decision making when facing ethical dilemmas, and their ethical decisions were affected by environmental factors. It is suggested that ethical decision making should be taught in nursing education and in-service training.

Keywords: Ethical dilemma, ethical making decision, ethics, nursing

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırmanın örneklemini ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan 232 hemşireden oluşmuştur. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve Hemşirelik Etik İkilem Testi kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu İlkel Düşünme, Pratik Düşünme ve Aşinalıktır. Veriler SPSS16.0 programında ortalama, standart sapma, Man whitney-U, Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hemşirelerin %78,9'u kadın olup %73,3'ü evli, %70,3'ü lisans mezunudur. Grubun çalıştığı hastaneler incelendiğinde %37,5'i üniversite, %40,1'i devlet hastanesinde ve %22,4'ünün eğitim araştırma hastanesinde çalıştığı, %38,4'ünün 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olduğu, %39,2'sinin ameliyathane %60,8'inin yoğun bakımda çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin İlkel Düşünme puan ortalaması 45,60±7,45, Pratik Düşünme 21,09±4,23 ve Aşinalık 16,12±3,99 saptandı. Hemşirelerin cinsiyet ve çalıştığı yere göre Pratik Düşünme puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre İlkel Düşünme puan ortalamaları arasında, çalıştığı yere ve mesleki deneyimin süresine göre Aşinalık puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin etik ikilemler karşısında orta düzeyde karar verme becerisine sahip oldukları ve etik ikilemlere aşina oldukları belirlendi. Çalışma bulgularına dayanarak hemşirelik eğitiminde etik karar vermeye yönelik içeriğe yer verilmesi, etik karar verme hakkında görev içi eğitim yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: etik, etik ikilem, etik karar verme, hemşirelik

Address for Correspondence: Selda RIZALAR, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, gulzade.uyal@gmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 08.03.2019

Accepted: 27.12.2019

Giriş

Etik; doğru ile yanlış ayırt edebilmek amacı ile ahlak kavramının doğasını anlamaya çalışan bir felsefe dalıdır (1, 2). Mesleki etik ilkelerin temel amacı, mesleğin insanlara daha iyi hizmet vermesi yolunda rehberlik etmektir (3). Günümüzde hızla gelişen bilim ve teknolojinin sağlık uygulamalarına yansımaları, sağlık alanında değişen rol ve sorumluluklar hemşireleri etik sorunlarla karşı karşıya getirmektedir (2, 4). Etik sorunlar; ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektiren karmaşık durumlardır, mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanabilecek kadar basit ve kesin çözümleri yoktur ve kişiyi ikileme bırakan durumlardır. Etik ikilem, herhangi bir durum karşısında birden fazla seçeneğin bulunması veya etik değerlerin çatışmasıdır (5, 6). Etik ikilemler, doğru cevapları bilinmeyen durumlar olup ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kuralları bulunmamaktadır (5).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunlukla doktor istemi, hasta ve aileye bilgi verme, ilaç uygulamaları, yaşam sonu bakım, hasta hakları, onam alma, sınırlı kaynakların kullanımı, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, ekip çalışması, kurum politikaları ve hasta üzerinde yürütülen araştırmalar konusunda etik ikilem yaşadıkları belirlenmiştir (4, 5, 7).

Etik ikilemi çözümlenebilmek için hemşirenin kişisel değerleri, diğer sağlık çalışanlarının değerleri ve kurumsal değerler açıklık kazanmalıdır (2, 8). Hemşirelerin etik sorunlar karşısında, etik karar verebilme becerisine sahip olması beklenmektedir. Etik karar verme birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal süreç olarak tanımlanmaktadır (9). Etik karar verme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması ve etik sorunlara yönelik profesyonel yaklaşım sergilenebilmesi bakımından önemlidir. Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya dönüştürülmesini ifade eder. Hemşirenin etik karar verme becerisini ahlaki gelişim düzeyi ve ahlaki yargı becerisi, mesleki bilgisi ve deneyimi, iletişim yeteneği gibi eylemlerinin sorumluluğunu üstlenebilmesi gibi bireysel faktörlerin yanısıra kurum politikaları, kaynakların sınırlılığı gibi çevresel faktörler de etkilemektedir (10-12).

Hemşireler hasta bakımında hasta adına en doğru kararı vermek ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmekle yükümlüdürler. Özellikle ameliyathane ve yoğun bakım gibi birimlerde çalışanların etik ikilem durumunda hasta yararına karar vermeleri son derece önemlidir. Yoğun bakım ve ameliyathane; bilinçsiz hastaların bulunması, bireylerin yaşam aktivitelerinde bağımsız olmaması, birçok karmaşık girişim ve yüksek teknolojinin kullanılması bu birimlerde görev yapan hemşirelere daha fazla etik sorumluluk yüklemektedir (5, 10).

Etik ikilem durumunda karar verirken öncelikle mesleki etik kodlar temel alınmalıdır, etik karar verme modelleri ve etik komitelerden faydalanılabilir, eleştirel düşünme, klinik deneyim ve akademik birikim yardımcı olabilir (2, 11, 13). Sağlık hizmetlerinin doğası gereği belirsiz, zor ve riskli durumlarda

insan sağlığının korunması için etik bakış açısına gereksinim duyulmaktadır (6). Birey ve ailesine en yakın konumda ve iletişim halinde sağlık hizmeti sunan kişi hemşiredir (14, 15). Hemşirelik mesleğinde görev bilinci ve etik standartlar çerçevesinde işlevleri yerine getirirken etik ilkeler çok önemlidir (2). Sağlık bakım sistemi içerisinde hemşireler günümüzde genişleyen rol ve fonksiyonları ile eskisinden daha karmaşık kararlar vermek ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmaktadır (2, 13, 16, 17). Bilimsel bilgi içeriği gittikçe zenginleşen hemşirelik, çalıştığı alanlara özgü mesleki ve etik sorunları çözmek durumunda kalmaktadır (18, 19). Hemşirelikte Etik İkilem Testi'ni kullanarak hemşirelerin etik karar verme düzeyini saptamanın, hemşirelerin konuya ilişkin eğitim gereksiniminin belirlenmesinde yararlı olacağı ve yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin etik karar verme düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü, yeri zamanı, evren ve örnekleme

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini kuzey Anadolu'da bir ilin üniversite hastanesi, eğitim araştırma hastanesi ve devlet hastanesi olmak üzere üç kurumun ameliyathane ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışma 1-29 Haziran 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Örnekleme doğrudan hasta bakımına katılan hemşireler alındı, sorumlu hemşireler örneklem dışı bırakıldı. Belirtilen birimlerde çalışan doğrudan hasta bakımına katılan 320 hemşire olup örnekleme 232 hemşire alındı, katılım oranı %72,5'tir.

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Veriler literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, kişisel bilgi formu ve Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) aracılığıyla toplandı.

Kişisel bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunda hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik kapalı uçlu sorulara yer verildi.

Hemşirelik etik ikilem testi: Orijinali "Nursing Dilemma Test" olan Patricia Crisham (20)'ın 1981 yılında geliştirdiği ölçek, Cerit (10) tarafından 2010'da Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek; İlkesel Düşünme (İD), Pratik Düşünme (PD) ve Aşinalık (A) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Crisham (20), hemşirelik uygulamalarına ilişkin altı ikilem geliştirmiştir. Bunlar; anomalili yenidoğana yeniden canlandırma girişimi uygulanması, zorla ilaç uygulaması, yetişkinin ölme isteği, yeni göreve başlayan bir hemşirenin kliniğe uyumu, ilaç hatasının rapor edilmesi, ölümcül hastalığı olan yetişkin bireyin bilgilendirilmemesi başlıkları altında toplanmaktadır (20). Her bir ikilem kendi içinde de üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde (A) sunulan senaryodaki ikilem durumunda hemşirenin ne yapması gerektiği sorularak üç seçenekten birini işaretlemesi istenmiştir. İkinci bölümde (B) hemşireden etik ikilem içeren senaryoyu düşünerek verilmiş olan altı maddelik ifadeleri önemliden önemsiz doğru numara vererek sıralaması istenmiştir. Bu bölümünde verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin İD ve PD puanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. İlkesel düşünme, hemşirelikte

etik bir karar verirken etik ilkelere verilen önemi gösterir. Kohlberg'in ahlaki gelişim teorisine dayanarak geliştirilen HEİT'nin İD düzeyi, Kohlberg'in modelinin 5. ve 6. aşamalarının birleştirilmiş şeklini temsil eder. Testte alınabilecek en düşük İD puanı 18, en yüksek 66'dır. Pratik düşünme ise, hemşirelerin etik sorunlarda karar verirken çevresel faktörlere verdiği önemi ölçer. En düşük 6, en yüksek 36 puan alınabilir. Üçüncü bölümde (C) hemşirelerin önceden benzer bir ikileme karşılaşma durumu 5'li likert ölçek ile değerlendirilerek Aşinalık (A) puanı belirlenmiştir. Aşinalık bölümünde 6-17 puan benzer bir ikileme aşına olduğunu, 18-30 puan aşına olunmadığını gösterir (10).

Verilerin toplanması

Veriler belirtilen tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden, gönüllü hemşirelerin formları doldurmaları sağlanarak toplanmıştır. Anket formları hemşirelere görev saatleri içerisinde dağıtılmış ve gün içerisinde dinlenme süreleri içinde doldurmaları sağlanarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Anketin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Her bir katılımcıya ait ID, PD ve A puanları hesaplanmış, puanlar SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden ortalama ve standart sapma, ikili grupların karşılaştırılmasında Man-Witney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmanın yapıldığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik kurul izni (OMU KAEK 2015/175) ve her bir kurumdan gerekli kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü olarak izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan hemşirelerin %78,9'u kadın olup yaş ortalaması $32,71 \pm 5,77$, %73,3'ü evli, %70,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %37,5'i üniversite, %40,1 devlet, %22,4'ü eğitim araştırma hastanesinde çalışmakta olduğu, %38,4'ünün 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olduğu saptandı. Çalışma grubundaki hemşirelerin %39,2'sinin ameliyathanede %60,8'inin yoğun bakımda çalışmakta olduğu, %37,9'unun sürekli gece, %25'inin sürekli gündüz ve %37,1'inin nöbet sistemi ile çalıştıkları bulundu. Hemşirelerin %49,6'sının çalıştıkları birimin kendi seçimi olduğu, %63,8'inin mesleği isteyerek seçtiği, 75,9'unun mesleğini severek yaptığı, %93,1'inin mesleki eğitim sırasında etikle ilgili ders aldığı, sadece %14,7'sinin etikle ilgili bir sürekli yayın izlediği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2'de etik ikilemlerde hemşirenin ne yapması gerektiği sorusuna verilen yanıtların dağılımı görülmektedir. Hemşirelik etik ikilem testinin B bölümünden elde edilen verilere göre; hemşirelerin %61,6'sı tarafından "anomalili yenidoğana yeniden canlandırma girişimi uygulanması" gerektiği belirtildi. İkinci ikileme ilişkin hemşirelerin %55,2'sinin "hastanın red-

detmesine karşın hemşire ilacı zorla uygulamalıdır" eylemini tercih ettiği belirlendi. Üçüncü ikilemde ameliyat edilemeye-

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=232)

Tanıtıcı özellikler	Ort	SS
Yaş	32,71	5,77
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	183	78,9
Erkek	49	21,1
Medeni durum		
Bekar	62	26,7
Evli	170	73,3
Öğrenim durumu		
Lise	19	8,2
Önlisans	22	9,5
Lisans	163	70,3
Yüksek lisans	28	12,1
Çalışılan hastane		
Üniversite hastanesi	87	37,5
Eğitim ve araştırma hastanesi	93	40,1
Devlet hastanesi	52	22,4
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	76	32,75
6-10 yıl	67	28,9
10 yıldan fazla	89	38,4
Çalışılan birim		
Ameliyathane	91	39,2
Yoğun bakım	141	60,8
Çalışma şekli		
Sürekli gece	88	37,9
Sürekli gündüz	58	25,0
Bazen nöbet	86	37,1
Mesleğin isteyerek seçilmesi		
Evet	148	63,8
Hayır	84	36,2
Mesleki eğitim sırasında etikle ilgili ders alınması		
Evet	216	93,1
Hayır	16	6,9
Etikle ilgili yayın izlenmesi		
Evet	34	14,7
Hayır	198	85,3
Çalışılan kurumda etik komite olması		
Evet	49	21,1
Hayır	25	10,8
Bilmeyen	158	68,1

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

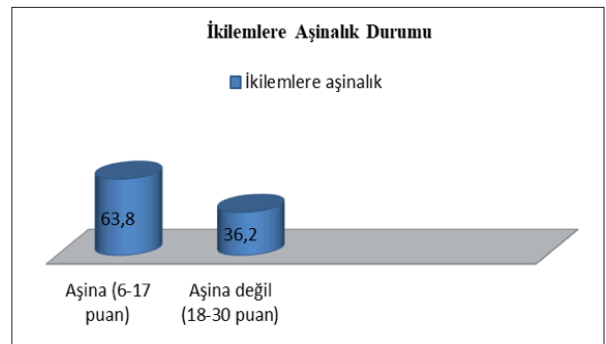
Tablo 2. İkilemlere ilişkin "hemşire ne yapmalı?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

İkilemler		"Hemşire Ne Yapmalı?" sorusuna verilen yanıtlar	
		n	%
1- Anomalili yenidoğan bir bebeğe yeniden canlandırma girişimi uygulanması	Uygulanmalıdır	143	61,6
	Kararsızım	57	24,6
	Uygulanmamalıdır	32	13,8
2- Zorla ilaç uygulaması	Uygulanmalıdır	128	55,2
	Kararsızım	68	29,3
	Uygulanmamalıdır	36	15,5
3- Yetişkinin ölme isteği	Vermelidir	191	82,3
	Kararsızım	35	15,1
	Vermemelidir	6	2,6
4- Yeni göreve başlayan bir hemşirenin kliniğe uyumu	Ayrımalıdır	115	49,6
	Kararsızım	58	25,0
	Ayrırmamalıdır	59	25,4
5- İlaç hatasının rapor edilmesi	Bildirmelidir	165	71,1
	Kararsızım	56	24,1
	Bildirmemelidir	11	4,7
6- Ölümcül hastalığı olan yetişkin bireyin bilgilendirilmemesi	Bilgi vermelidir	63	27,2
	Kararsızım	94	40,5
	Vermemelidir	75	32,3

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT)' nden aldığı ilkesel düşünme, pratik düşünme ve aşinalık puan ortalaması

Hemşirelik Etik İkilem Testi Puanları	Ortalama \pm standart sapma	Ölçekten alınabilecek min-max değerler
İlkesel Düşünme	45,60 \pm 7,45	23-60
Pratik Düşünme	21,09 \pm 4,23	12-30
Aşinalık	16,12 \pm 3,99	6-28

cek derecede yaygın tümörü olan ve kendisine herhangi bir tıbbi girişim yapılmasını istemeyen bir hastaya hemşirelerin % 82,3'inin solunum desteği verilmeli seçeneğini işaretlediği görüldü. Bu ikilem çalışmada hemşirelerin en yüksek oranda fikir birliği ettiği ikilem olmuştur. Dördüncü ikilem, pediatri kliniğinde çalışan bir hemşirenin kısıtlı kaynaklara karşın, bebeklerin bakımına zaman ayırmak yerine yeni göreve başlayan bir başka hemşirenin kliniğe uyumunu sağlamasını içermektedir. Bu ikileme ilişkin hemşirelerin %25,4'ü yeni hemşirenin uyumu için zaman ayırmamalı ve %49,6'sı zaman ayırmalı yanıtını verdi. Ayrıca hemşirelerin %71,1'inin ilaç hatasının rapor edilmesini gerekli gördüğü belirlendi. Ölümcül hastalığı olan yetişkin bireyin bilgilendirilmesi konusunda hemşirelerin %40,5'inin kararsız olduğu, %27,2'sinin bilgi vermeyi seçtiği belirlendi. Son ikilemde ise ölümcül hastalığı olan bireyin hekim ve aile tarafından tanısı hakkında bilgilendirilmemesine karşın, hemşirelerin sadece %32,3'ünün "hemşire hastaların sorularına yanıt vermemelidir" seçeneğini işaretlediği saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirelerin en yüksek oranda (%40,5) kararsızlık yaşadığı durum ölümcül hastalığı olan yetişkin bireyin bilgilendirilmemesidir.

**Şekil 1. Hemşirelerin etik ikilemlere aşinalık durumu**

Tablo 3'de hemşirelerin Hemşirelik Etik İkilem Testi' nden aldığı İD, PD ve A puan ortalamaları yer almaktadır. İlkesel düşünme puan ortalaması 45,6 \pm 7,45, pratik düşünme puan ortalaması 21,09 \pm 4,23, aşinalık puan ortalaması 16,12 \pm 3,99 bulundu. Şekil 1'de hemşirelerin ikilemlere aşinalık durumu görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HEİT puanları

Özellik	ID Ort ± SS	Z/KW; p	PD Ort ± SS	Z/KW; p	A Ort ± SS	Z/KW; p
Cinsiyet						
Kadın	45,66±7,37	-0,119;0,905*	21,38±4,34	-2,193; 0,028*	16,21±4,07	0,362;0,717*
Erkek	45,40±7,82		20,00±3,62		15,81±3,69	
Medeni durum						
Bekar	46,83±7,60	-1,925;0,054*	20,67±4,01	-1,107; 0,268*	16,06±3,77	-0,212;0,832*
Evli	45,15±7,37		21,24±4,31		16,15±4,08	
Öğrenim durumu						
Lise	40,47±6,66	11,360;0,010**	20,52±3,77	1,401; 0,705**	15,21±3,30	1,893; 0,595**
Önlisans	46,27±7,59		21,20±4,42		16,17±4,11	
Lisans	45,31±6,24		21,54±3,71		16,54±4,74	
Yüksek lisans	45,42±6,97		20,46±3,89		16,14±3,09	
Çalışılan hastane						
Üniversite hastanesi	45,21±8,54	5,198; 0,074**	21,85±4,15	13,467; 0,001**	16,63±3,95	15,102;0,001**
Eğitim ve araştırma hastanesi	46,77±6,95		21,50±4,10		14,95±3,76	
Devlet hastanesi	44,17±6,07		19,07±4,04		17,38±3,97	
Çalışma süresi						
1-5 yıl	46,94±6,44	2,607; 0,456**	20,42±3,83	4,234; 0,237**	15,61±3,28	11,668;0,009**
6-10 yıl	45,16±8,45		21,80±3,99		15,02±4,10	
10 yıldan fazla	45,12±7,01		21,08±4,60		17,25±4,13	
Çalışılan birim						
Ameliyathane	46,14±6,75	-0,567;0,571*	20,91±4,57	-0,177; 0,860*	16,47±4,41	-1,144; 0,252*
Yoğun bakım	45,26±7,88		21,20±4,01		15,90±3,70	
Çalışma şekli						
Sürekli gece	45,79±8,18	0,898; 0,638**	20,87±3,79	1,151; 0,562**	15,78±3,47	1,519; 0,468**
Sürekli gündüz	45,17±6,80		20,84±4,61		15,93±4,22	
Bazen nöbet	45,70±7,16		21,47±4,41		16,61±4,32	
Mesleğin isteyerek seçilmesi						
Evet	45,53±7,52	-0,237;0,812*	21,45±4,31	-1,802; 0,071*	16,14±3,91	-0,110; 0,912*
Hayır	45,73±7,37		20,44±4,03		16,10±4,16	
Etik dersi alma						
Evet	45,73±7,41	-0,883;0,377*	21,06±4,31	-0,525; 0,600*	16,19±3,95	-0,320; 0,749*
Hayır	43,93±8,03		21,43±3,09		15,18±4,59	
Etikle ilgili yayın izleme						
Evet	43,94±8,38	-1,105; 0,269*	20,41±4,45	-1,093; 0,274*	16,14±3,22	-0,143; 0,886*
Hayır	45,89±7,27		21,20±4,19		16,12±4,12	
Kurumda etik komite olması						
Evet	46,97±7,55	3,694; 0,158**	21,75±4,39	1,686; 0,430**	15,87±3,24	3,883; 0,143**
Hayır	46,56±7,74		20,60±2,78		14,80±3,36	
Bilmiyorum	45,03±7,35		20,96±4,37		16,41±4,26	

*Manwitney-U test, **Kruskal Wallis test

ID: İlkesel düşünme; PD: Pratik düşünme; A: Aşinalık; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HEİT puanları Tablo 4'de ortalamaları arasında fark bulundu, kadınların PD puan ortalamasının anlamlı şekilde erkeklerinkinden yüksek olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin cinsiyet durumuna göre PD puan

lendi ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ID puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu. Lise mezunlarının puan ortalaması diğerlerinden daha düşüktür ($p<0,05$).

Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanesinde çalışanların PD puan ortalaması Devlet hastanesinde çalışanların puanından yüksek bulundu ($p<0,05$). Eğitim araştırma hastanesinde çalışanların aşinalık puan ortalaması diğer grupların puanından anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Mesleki deneyime göre aşinalık puanları incelendiğinde, 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olanların aşinalık puan ortalaması diğerlerinden yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tartışma

Bu araştırma ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik karar verme düzeylerini belirlemek amacı ile yürütülmüştür. HEİT ile 232 hemşireden elde edilen veriler analiz edilerek ölçeğin ilkesel düşünme, pratik düşünme ve aşinalık alt boyutları düzeyinde bulgular elde edilmiştir.

Bu çalışmada, hemşirelerin çoğunun HEİT'nin etik ikilemlerine aşına olduğu belirlendi. Bulgularımız, hemşirelerin sürekli olarak etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarını gösteren diğer çalışmalarla paraleldir (16, 21, 22). Bu tür ikilemlere aşına olmak hemşirelerde etik sorunlara karşı farkındalık oluşturabilir ve akıl yürütme yeteneklerini artırarak etik karar verme süreçlerinde çözüm üretebilir. Hemşirelerin anomalili yenidoğanın resüsitasyonu konulu ilk ikileme ve yetişkinin ölme talebi konulu üçüncü ikileme tepkisi, çoğunun yaşamın kalitesi yerine yaşıyor olabilmeyi desteklediğini öne sürmüştür.

Hemşirelerin üçüncü ikileme ve son ikileme (terminal dönemdeki bir yetişkinin durumunu bilme hakkı) olan tepkileri, bireysel özerkliğe saygılı olmaktan çok hastanın yaşamı için endişelerini ortaya çıkarmıştır. İlaçların etkili bir şekilde uygulanmasına ilişkin senaryolara verilen yanıtlar ve ilaç hatası bildirimleri, hastaların konforunu paternalistik bir bakış açısıyla değerlendirdiklerini belirtmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin dini eğilimleri ve kültürel geçmişlerine bağlanabilir. Çalışmalar kültür ve dinin etik karar verme sürecini etkileyebileceğini belirtmektedir (23,24). Türkiye'de toplumun yaygın olarak inandığı din olan İslam dini, yaşamın kutsallığını vurgular, Türk kültürü de son derece ataerki ve kolektivist yapıdadır. Bu çalışmada, hemşirelerin hasta özerkliğine karşı yaşayabilmeyi ve ataerki tercihleri, dini ve kültürel eğilimlerin etik kararları etkilediğini düşündürmektedir.

İlkesel düşünme, hemşirelikte bir karar verirken etik ilkeleri göz önünde bulundurmaya verilen önemi gösterir. Kohlberg'in ahlaki gelişim teorisine dayanarak geliştirilen HEİT'nin ID düzeyi, Kohlberg'in bu modelinin 5. ve 6. aşamalarının birleştirilmiş biçimini temsil etmektedir (10). Çalışmamızda ID puan ortalaması ortalama bir değer ($45,60\pm 7,45$) olarak belirlenmiştir. Buna göre, hemşirelerin yaşadığı etik sorunlar karşısında, istedik düzeyde olmasa da etik ilkeleri dikkate alarak düşündüğü ifade edilebilir. Bulgumuz literatürde yer alan diğer bazı çalışmalar ile karşılaştırıldığında, benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (20, 21, 25). Örneğin Crisham (20) etik ikilemlerde hemşirelerin ahlaki yargısı çalışmasında, hemşirelerin ID

puanını $54,85\pm 6,75$, Ham (21) $51,74\pm 5,95$, Corley ve Selig (25) ise $50,9\pm 5,8$ bulmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin ID puanı Cerit (10)'in çalışmasında $52,72\pm 6,57$, Yurttaş ve ark. (17)'nin çalışmasında $54,74\pm 3,80$ bulunmuştur. İlkesel düşünme, etik karar gerektiren durumlarda sorunun çözümüne ilişkin izlenecek yola veya eyleme karar verme aşamasında önem taşır. Eyleme karar verirken ahlaki bir tutum sergileyebilmek açısından etik ilkeler yol göstericidir. Çalışmamızda hemşirelerin ilkesel düşünme düzeyinin diğer araştırma bulgularına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumda hemşirelerin karar verirken etik ilkelerden tam olarak faydalanmadığı düşünülebilir. Hemşirelerin etik sorunların çözümünde hangi yolları izlediklerine dair birkaç çalışma bulunmaktadır. Uyer ve ark. (26)'nin çalışmasında hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunların çözümü için çoğunluğun (%45,1) kendi meslektaşlarına başvurduğu, %27,5'inin kimseyle paylaşmadığı belirlenmiş Çobanoğlu ve Algier (27)'in çalışmasında ise hemşirelerin etik sorunları doktorlara sorarak çözümlenmeye çalıştığı, etik karar alırken sistematik bir model izlemeye çalışıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmadaki ID puanı göz önüne alındığında, hemşirelerin klinik ortamda etik sorunlar karşısında karar verirken etik ilkeleri göz önünde bulundurmaya önem verdiği ancak ilkesel düşünmenin istedik düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda bağımsız değişkenlerden hemşirelerin eğitim düzeyinin ID puanını etkilediği bulundu. Lise mezunu olan hemşirelerde ID puanı diğer eğitim düzeyi gruplarından daha düşüktür ($p<0,05$). Lise mezunu hemşirelerde İlkesel Düşünme düzeyinin düşük bulunmuş olması beklenen bir bulgudur. Çalışmamızda İlkesel Düşünme üzerinde cinsiyet faktörü etkili bulunmakla birlikte cinsiyetin etkili olduğunu belirten çalışmalara rastlanmıştır. Owen-Rankin (28)'in 164 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada kadın hemşirelerin ilkesel düşünme puanının erkeklerden yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Heather (29)'in 2015'de yaptığı çalışmada da kadınların ilkesel düşünme puanının erkeklere göre yüksek olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda Etik İkilem Testi'nden elde edilen bir diğer puan da *Pratik Düşünme* puanıdır. PD puanı, hemşirelerin etik sorunlara ilişkin karar verirken hasta sayısı, kaynak kullanımı, kurumsal politikalar, kurum yönetiminin hemşirelere verdiği desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlere verdiği önemi ölçmektedir (10, 21). Araştırmada hemşirelerin PD puan ortalaması $21,09 \pm 4,23$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgu hemşirelerin etik ikilemlerin çözümüne ilişkin karar verme sürecinde, kararlarının nispeten çevresel faktörlerin etkisinde kaldığını göstermektedir. Çalışma bulgumuz konuyla ilgili yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (20,21). Hemşirelerin PD puanı Crisham (20)'in çalışmasında $17,2\pm 3,96$, Ham (21)'in çalışmasında $18,62\pm 3,60$, Corley and Selig (25)'in çalışmasında $18,2\pm 3,70$ olarak rapor edilmiştir. Hemşirelerin PD düzeyinin Cerit (10)'in çalışmasında $17,54\pm 4,13$, Gül ve ark. (4)'nin çalışmasında $17,07$ bulunduğu, benzer şekilde ortalamaya yakın değerler olduğu belirlenmiştir. Crisham (20) bir makalesinde, hemşirelerin kendi adalet kavramlarıyla çelişen kurum politikaları, hekime itaate zorlanma, zaman kıtlılığı, sürekli artan mesleki bilgiyi izleyememe, yetki ve sorumluluklara ilişkin belirsizlikler ve hastalardan, yöneticilerden ve meslektaşlardan farklı beklentiler gibi çevresel etmenler nedeniyle etik ikilemlerde karar ve

rirken baskı yaşadığını belirtmiştir. İranlı hemşirelerle yapılan bir çalışmada, liderlerin hemşirelik pratiğinde ve etik karar almada rol model olarak hareket ettiği ve liderlerin eylemlerinin diğer hemşireler tarafından izlendiği ve tekrarlandığı gösterilmiştir (30). Dolayısıyla hemşireler değerlerini, yaşam deneyimlerini, bilişsel becerilerini, ahlaki duyarlılık ve yargı yeteneğini etik karar verme sürecine yansıtırlan (31, 32) pek çok çevresel faktörün etkisinde kalmaktadır. Literatürde yer alan görüşler paralelinde bu çalışmada PD'nin ortalama puana yakın olmasına dayanarak, hemşirelerin etik ikilemlerde karar verirken, çevresel etmenleri ve baskıları göz önünde bulundurduğu ifade edilebilir. Sözü edilen çevresel etmenler hemşirelerin karar süreçlerinde belirsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışmamızda kadın hemşirelerin PD puanları erkeklerinkinden anlamlı olarak yüksektir. Bu durum kadın hemşirelerin çevresel faktörlerin daha fazla etkisinde kaldığı anlamına gelmektedir. Devlet hastanesinde çalışanların PD puan ortalamasının diğerlerinden düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz ise devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin kararlarında çevresel faktörlerin daha az etkisinde kaldıklarını göstermiştir.

Hemşirelik Etik İkilem Testi' nin üçüncü bölümünde, hemşirelerin geçmişte benzer bir ikilemle karşılaşma durumları, ikilemlere *Aşinalıkları* değerlendirilmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin %72' sinin benzer durumlara aşına olduğu belirlendi. Bu bulgu hemşirelerin ankette yer alan etik ikilemlere benzer durumlarla meslek yaşantıları süresince karşılaştıklarını göstermektedir. Literatürde yer alan çalışma bulguları da hemşirelerin uygulamalarında benzer ikilemlerle karşılaştığını göstermektedir (20, 21). Örneğin, Crisham (20) çalışmasında, hemşirelerin % 96'sının ikilemlere aşına olduğunu bulmuştur. Cerit (10)'in çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğunun (%74) benzer ikilemlere aşına olduğu belirlenmiştir. Corley ve Selig (25)'in çalışmasında hemşirelerin %50'den fazlasının benzer bir ikilem durumunda karar vermeyi deneyimledikleri rapor edilmiştir. Yurttaş ve ark. (17)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin aşinalık puanı $18,92 \pm 3,25$ olarak belirlenmiştir. Gül ve ark. (4)'nin öğrenci hemşirelerde yaptığı çalışmada etik dersi alan öğrencilerin 17,67 puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki deneyimleri sırasında sıklıkla ölçekteki benzer durumlarda karar vermek durumunda kaldıkları anlaşılmaktadır. Farklı ölçüm araçları kullanılmış olsa da birçok araştırma hemşirelerin etik ikilem yaşadığını ortaya koymuştur (11, 33, 34). Etik ikilemlere aşına olmak, hemşirelerin karşılaşmış olduğu yeni etik sorunları tartışabilme, soruna ilişkin çözüm üretebilme ve etik karar verebilme becerisine katkı sağlayabilir. Dolayısıyla etik ikilemlere aşına olmak etik karar vermeyi kolaylaştırabilir. Ancak sadece etik ikilemlere aşına olmak ile etkin bir etik karar verme sürecinin izlenemeyeceği ve yalnızca aşinalığın ikilem çözümüne yol gösteremeyeceği de bilinmelidir. Çalışmamızda eğitim araştırma hastanesinde çalışanların aşinalık puan ortalaması diğerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Hemşirelerden 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olanların aşinalık puanı diğerlerinden yüksektir. Meslekte çalışma süresi uzun olanların farklı etik ikilemlerle karşılaşma olasılığının yüksek olması beklendik bir durumdur.

Hemşirelik bakım sürecinde zaman zaman hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin mesleki değerleri ve kendisinden beklenenlerin çatıştığı bir ortam oluşabilmektedir. Hemşirelerin

karar verme sürecinde yaşadıkları etik ikilemler, geleneklerden ve diğer sınırlamalardan etkilenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Goethals ve ark. (11) 1988-2008 yılları arasında hemşirelerin etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran 39 araştırma makalesini incelemiş ve etik karar verme sürecinin hemşirelikte uygulamaya geçirmenin zor bir süreç olduğunu, bireysel ve durumsal faktörlerden etkilendiğini saptamıştır. Literatürde genç ve yeni hemşirelerin daha çok etik sorunla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu durumun yeterli bilgiye sahip olunmaması ve kendine güvenin az olması ile ilgili olabileceği şeklinde açıklanmıştır (35). Corley ve ark. (36)'nın çalışmasında da yaş arttıkça karşılaşılan etik sorunların azaldığı belirtilmiştir. Elçigil ve ark. (5) etik ikilemleri etkileyen faktörler konulu çalışmada 20-29 yaş grubundaki genç hemşirelerin daha fazla etik ikilem yaşadıklarını saptamıştır.

Sonuç

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara dayanarak yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin ilkesel düşünme ve pratik düşünme puanlarının orta düzeyde olduğu, karar verirken etik ilkeleri temel almaktan çok çevresel faktörlerden etkilendikleri, benzer ikilemlere ise yüksek oranda aşına oldukları belirlenmiştir. Cinsiyet faktörünün PD puanı üzerinde etkili olduğu, kadın hemşirelerin PD puanlarının erkeklerinkinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitimin ID puanı üzerinde etkili olduğu, lise mezunu hemşirelerde ilkesel düşünme puanının diğerlerinden düşük olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin PD puan ortalaması diğerlerinden düşük, Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışanların ise aşinalık puan ortalaması diğerlerinden düşük bulunmuştur. Meslekte çalışma süresinin aşinalık alt boyutu üzerinde etkili olduğu, 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin aşinalık puanının diğerlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına dayanarak hemşirelik eğitimi müfredatında etik karar verme konusuna yer verilmesi, hemşirelere konu hakkında görev içi eğitim planlanması önerilebilir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ondokuz Mayıs University (No: OMU KAEK 2015/175).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.R., N.B., S.Y.T.; Design – S.R., N.B., S.Y.T. ; Supervision – S.R., N.B., S.Y.T.; Resources – S.R., N.B., A.S.G.; Materials – S.R., N.B., A.S.G.; Data Collection and/or Processing – S.R., N.B., A.S.G.; Analysis and/or Interpretation – S.R., N.B., S.Y.T.; Literature Search – S.R., N.B., S.Y.T. ; Writing Manuscript – S.R., N.B., S.Y.T.; Critical Review – S.R., N.B., S.Y.T.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden (No: OMU KAEK 2015/175) alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.R.; N.B., S.Y.T. Tasarım – S.R., N.B., S.Y.T. Denetleme – S.R., N.B., S.Y.T.; Kaynaklar – S.R., N.B., A.S.G.; Malzemeler – S.R., N.B., A.S.G.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.R., N.B., A.S.G.; Analiz ve/veya Yorum – S.R., N.B., S.Y.T.; Literatür Taraması – S.R., N.B., S.Y.T.; Yazıyı Yazan – S.R., N.B., S.Y.T.; Eleştirel İnceleme – S.R., N.B., S.Y.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4: 1-8.
- Şentürk ES. Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler. 1. bs İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p. 89-93.
- İpbüker C, Göksel Ç, Deniz R. Mühendislik Etiği (Ders Notu). 2005. Available from: https://avesis.yildiz.edu.tr/resume/downloadfile/fbalik?key=58beb748-52b3-4417-869e-a3e6ee26e492_
- Gül Ş, Duru-Aşiret G, Bayrak Kahraman B, Devrez N, Örnek Büken N. Etik Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin İncelenmesi. HEMAR-G Dergisi 2013; 16: 23-31.
- Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, ve ark. Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14: 52-60.
- Kırılmaz H, Kırılmaz SK. Sağlık Hizmetlerinde Etik İkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. İnsan & İnsan 2014; 1: 35-44. [\[Crossref\]](#)
- Mallari G & Tariman JD. Ethical Frameworks for Decision-making in Nursing Practice and Research: an Integrative Literature Review. J Nurs Prac Appl Rev Res 2017; 7: 50-7.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çeviri Ed.: Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü). 3. bs. İstanbul: İstanbul; İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. ss.85-94.
- Berggren I, Bégat I, Severinsson E. Australian Clinical Nurse Supervisors' Ethical Decision-making Style. Nurs Health Sci 2002; 4: 15-23. [\[Crossref\]](#)
- Cerit B. Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik- Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 17: 47-67.
- Goethals S, Gastmans C, de Casterle B.D. Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature review. IJNS 2010; 47: 635-50. [\[Crossref\]](#)
- Kulmala J. Ethical decision-making and moral distress in nursing practice A Literature Review. (Bachelor's thesis). Tampere University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Tampere, Finland; 2016.
- Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical Sensitivity in Professional Practice: Concept Analysis. J Adv Nurs 2008; 62: 607-18. [\[Crossref\]](#)
- Babadağ K. Hemşirelik ve değerler. 1. bs. Ankara: Alter Yayıncılık, 2010. s. 38.
- Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11: 13-22.
- Cerit, B & Dinç, L. Ethical Decision-making and Professional Behaviour Among Nurses: A Correlational Study. Nursing Ethics 2012; 20; 20-12. [\[Crossref\]](#)
- Yurttaş A, Kaşıkçı MK, Ağaçdiken S, Kavuran E, ve Şirin M. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2014; 22: 1-8.
- Beerman CM. The Nurse's Role in Bioethics. AORNJ 1997; 65: 923-6. [\[Crossref\]](#)
- Schroeter K. Ethical Perception and Resulting Action in Perioperative Nurses. AORNJ 1999; 69: 991-1002. [\[Crossref\]](#)
- Crisham P. Measuring Moral Judgement in Nursing Dilemmas. Nursing Research 1981; 30: 104-10. [\[Crossref\]](#)
- Ham, Principled Thinking: a Comparison of Nursing Students and Experienced Nurses. J Contin Educ Nurs 2004; 35: 66-73. [\[Crossref\]](#)
- Hatfield PG. The Relationship Between Levels of Moral/Ethical Judgement, Advocacy and Autonomy Among Community Health Nurses. (Doctoral Dissertation). Michigan State University, Michigan, USA; 1991.
- Keller AC, Smith KT, Smith LM. Do Gender, Educational Level, Religiosity, and Work Experience Affect the Ethical Decision-making of U.S. Accountants? Crit Perspect Account 2007; 18: 299-314. [\[Crossref\]](#)
- Roxas ML and Stoneback JY. An Investigation of the Ethical Decision-making Process Across Varying Cultures. Int J Account 1997; 32: 503-35. [\[Crossref\]](#)
- Corley MC, Selig PM. Nurse Moral Reasoning Using the Nursing Dilemma Test. West J Res 1992; 14: 380-8. [\[Crossref\]](#)
- Uyer G, Algier L, Akan N, Hanoğlu Z. Doktor ve Hemşirelerin Etik Kararı Gerektiren Durumlara yaklaşımları. M. Coruh (Ed). Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları: 1999. pp. 121-140.
- Çobanoğlu N, Algier LA. Qualitative Analysis of Ethical Problems Experienced by Physicians and Nurses in Intensive Care Units in Turkey. Nurs Ethics 2004; 11: 444-58. [\[Crossref\]](#)
- Owen Rankin H. Ethical Decision Making: Nurses' Responses To Ethical Dilemmas. (Doctoral Thesis). Sullivan University, Louisville, KY, USA; 2015
- Heather, OR. Ethical Decision Making: Nurses' Responses to Ethical Dilemmas (Doctoral Thesis). Sullivan University, Louisville, KY, USA; 2015 Available from: http://gateway.proquest.com/openurl?urlver=Z39.88-2004&resdat=xri:pqdiss&rftval_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&rftdat=xri:pqdiss:3685938
- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Strengthening Ethical Decision-making: the Experience of Iranian Nurses. Nurs Manag 2017; 24: 33-9. [\[Crossref\]](#)
- Fry ST, Johnstone MJ. Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making. 3th Edition. USA: Blackwell Science Ltd; 2008. pp.5-13.
- Terakye G, Ocakçı A. Secmeler. 1. bs. Ankara: Aydoğdu Ofset. 1995. pp.54-8.
- Gjerberg E, Førde R, Pedersen R, Bolling G. Ethical Challenges in the Provision of end of Life Care in Norwegian Nursing Homes. Soc Sci Med 2010; 71: 677-84. [\[Crossref\]](#)
- Tang PF, Johansson C, Wadensten B, Wenneberg S, Ahlström G. Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward. Nurs Ethics 2007; 14: 810-24. [\[Crossref\]](#)
- Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs 2006; 10: 775-80. [\[Crossref\]](#)
- Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. Nurs Ethics 2005; 12: 381-90. [\[Crossref\]](#)