

Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri

The ideas of nurses about the reflection of ethic education in their professional life

Şenay Gül^a İlknur Genç Kuzuca^b, Neyyire Yasemin Yalım^b

Giriş ve Amaç: Araştırma hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini ortaya koyarak etik eğitiminin şekillenmesine katkı sunmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmada, nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, Aralık 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında Ankara il sınırları içerisinde yer alan üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerinin dâhiliye, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve eğitimleri sırasında etik eğitimi alan 21 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Toplam üç odak grup görüşmesinde elde edilen veriler tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşireler genellikle etik eğitiminde öğrendikleri bilgileri hatırlayamadıklarını, klinikte karşılaşılan vakalar üzerinde yapılan tartışmaların daha akılda kalıcı olduğunu belirtmişlerdir. Etik derslerinde öğrendikleri ile klinikte karşılaştıkları durumlar arasında çelişki yaşadıklarını; mesleki sınırların belirli olmaması, yönetsel sistemden kaynaklanan sorunlar (malzeme-personel eksikliği, iş yükü fazlalığı) gibi pek çok faktörden dolayı nitelikli- kaliteli bakım veremediklerini ve dolayısı ile etik ilkelere uygun davranma konusunda yetersiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler etik eğitiminin önemli olduğunu, ancak teorik eğitimden çok, uygulamalı bir eğitim modeli benimsenmesinin eğitimin etkisini arttıracaklarını ve ayrıca eğitimin sürekli olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak hemşireler etik eğitiminin önemli olduğunu ancak eğitimin kalıcı olması gerektiğini; etik eğitimleri sırasında öğrendikleri ve doğru olduğunu bildikleri tutumları, klinikte yaşanan pek çok faktör nedeniyle çalışma hayatına yansıtamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, hemşirelik lisans eğitim programlarında etik eğitiminin klinik odaklı ve interdisipliner olması, mezuniyet sonrasında da eğitim verilmesi gerektiği önerilmektedir.

--

Introduction: This research was prepared as a qualitative study for the contribution to the ethics education studied during nursery education and reflections on nurses' practices by researching nurses' experiences.

Methods: In this study, data were obtained by focus group discussion method used in qualitative research. This study was completed during December 2015 – January 2016 with nurses working at University Hospitals, Training and Research Hospitals, Local Hospitals' Internal Medicine, Surgery and Intensive Care Unit Departments. Inclusion Criteria was obtained in ethics class during education and at least 1 year experience.

^aHacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, ✉ senayundogmus@gmail.com

^bAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Ankara

Gönderim Tarihi: 15.07.2016 • Kabul Tarihi: 26.11.2016

21 nurses included in this study. Participants were divided into 3 groups and focus group interview was made. The obtained data were analyzed by thematic analysis method.

Results: *Participant nurses remarked that in general they cannot remember the knowledge which they learned during ethical classes but case debates are more memorable. Nurses expressed that the most ethical problems are related to ethical principles, malpractice, lack of professional boundaries, managerial problems, systemic problems. They claimed that in most cases there is a contradiction between their learnings and situations that they encounter in clinics and they stated that they are insufficient to represent ethical behavior due to factors like work load, supply and personal deficiency, inadequate professional definition. Nurses stated that ethical education is important but practical education is more efficient than theory and education should be continuous.*

Discussion and Conclusion: *As a result, nurses declared that ethical education is important but it should be continuous; they cannot reflect their knowledge on their practical life due to many factors that they encounter on the clinics. In this manner, ethical education at the nursery university program should be clinical oriented, multi-disciplinary and continuous after the graduation.*

Keywords: *nursing education, clinical nurse, ethics, education*

Giriş

Yunanca “karakter”, “alışkanlık”, “gelenek”, “töre” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türetilen ‘etik’ sözcüğü, hem bir bilgi alanının, hem de yaşanan gerçek olan ilişkinin, eylemin ve bunlar hakkında ortaya konan bilginin adı olarak tanımlanmaktadır. Etiğin nesnesi insan ve onun eylemleridir. Toplumsal ve bireysel ilişkilerin temelinde belli değerler vardır. Etik, bu değerleri, onları ortaya koyan kuralları, normları, doğru-yanlış, iyi-kötü kavramları bağlamında ahlaksal açıdan inceleyen felsefe disiplini (1).

İnsanın olduğu yerde etik sorunlar mutlaka vardır ve bu sorunlar doğal olarak insanla iç içe olan meslek alanlarında daha fazla ortaya çıkmaktadır. Meslek etiği olarak tanımlanan bu alanda, ilgili meslekte karşılaşılan, ortaya çıkan sorunları ve devamında neyin yapıp neyin yapılmaması gerektiği tartışılmakta, normlar ve kodlar geliştirilerek sorunlara çözüm önerileri sunulmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda ortaya konulan etik ilkeler, o mesleği icra eden bireylerin meslektaşlarına, hizmet sunduğu gruplara, meslekle bağlantılı diğer ekiplere ve meslek kişinin kendisine karşı sorumluluklarını belirlemekte ve genel kabul görmektedir (1).

Eğitim, istenilen kuralların ve normların hayata geçirilmesi için gereken ve insan davranışında değişiklikler oluşturmaya yönelik bir çabadır. Profesyonelliğin en önemli ölçütlerinden birisi nitelikli bir eğitim almaktır. Profesyonelliğin diğer bir ölçütü ise mesleki etik ilkeleri benimsemektir. Profesyonellik etik bilinci ve duyarlılığı gerektirir. Her meslek grubunda, mesleğe ve uygulamalarına yönelik etik bilincin ve duyarlılığın gelişmesinde etik eğitimi son derece önemlidir. Günümüzde sağlık bilimleri kapsamında etik eğitimi sağlık profesyonellerinin rolünü, görev ve sorumluluklarını anlamının ve öğrenmenin yanı sıra bir insan olarak hastayı tanıma ve ona saygı duyma olarak özetlenebilen profesyonellik kavramı ile iç içe geçmiştir (2).

Teknolojik ilerlemenin çok hızlı geliştiği günümüzde etik eğitiminin gerekliliği daha da önem kazanmıştır. Çünkü teknolojinin gelişimi ile her geçen gün tartışılması gereken yeni etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hemşireler de bu gelişmelerle birlikte sağlık bakım ortamlarında etik çıkmazlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (3).

Hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönü konusunda duyarlı olması ve meslek ahlakına uygun hizmet sunması gerekmektedir (4). Etik eğitimi, hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasıdır. Hemşirelerin etik karar verebilmesi ancak hemşirelik eğitim

programlarından mezun olmadan önce kendi ahlaki değerlerini tanıyıp bunlar üzerinde geliştirici çalışmalar yapabilmeleri ile mümkündür (5, 6).

Hemşirelikte etik eğitimi, hemşirelerin uygulamada ne tür sorunların etik açıdan zorlanmalara yol açtığını belirlemelerinin yanı sıra, karşılaştıkları etik sorunlarla baş etmek için beceri geliştirmelerine; etik karar vermede kendilerine güvenmelerine; sahip oldukları güven ve edindikleri bilgi sayesinde etik sorunlara karşı önlem almalarına katkı sağlamaktadır. Ayrıca ihtiyaç duyduklarında etik sorunları çözmek için mevcut kaynaklara nasıl ulaşabilecekleri konusunda da yol göstermektedir. Hemşirelik etik eğitimi aynı zamanda iyi bakım sağlamanın temelini oluşturmakta ve hemşireleri erdemli davranış sergilemeye teşvik etmektedir (7-9).

Lisans eğitimi veren pek çok bölümde etik eğitimi ya teorik olarak kısıtlı zaman sürelerinde verilmekte ya da hiç verilmemektedir. Oysa mesleki uygulama alanlarında teorik eğitim yetersiz kalmakta, klinik ortamda karşılaşılan sorunlara çözüm aranırken bu yetersizliğin farkına varılmaktadır. Hatta çoğu durumda etik bir sorunla karşılaşıldığının farkına varılmamakta, bireysel tutum ve değer yargılarıyla kişisel çözümler üretilmekte veya kurumun o ana değin süregelen kuralları uygulanmaktadır.

Sağlık alanı tüm bu sorunların en yoğun yaşandığı alanlardan biri olarak etiğe ilişkin pek çok soruyu barındırmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerine lisans programlarında ciddi bir etik eğitimi verilmesi önemli bir gerekliliktir. Bu bağlamda dikkate alınması gereken temel noktalardan biri, sağlık profesyonellerinin aldıkları etik eğitimini uygulamaya yansıtılabilmeleridir.

Literatürü incelediğimizde ülkemizde hemşirelerin etik eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte aldıkları etik eğitiminin klinik uygulamaya yansımaları ortaya koyan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini ortaya koyarak etik eğitiminin şekillenmesine katkı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Ankara ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, bir eğitim araştırma hastanesi ve iki devlet hastanesinin dâhiliye, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde en az lisans mezunu olan, lisans eğitimleri sırasında etik eğitimi alan, en az bir yıldır çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 4 erkek, 17 kadın olmak üzere toplam 21 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Dâhiliye, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinin hasta- hemşire etkileşiminin fazla olduğu klinikler olması nedeniyle, bu kliniklerde çalışan hemşireler odak grup görüşmelerine dahil edilmişlerdir.

Araştırmanın verileri araştırmacıların deneyimleri ve akademik yazından elde edilen odak grup görüşme soruları kullanılarak toplanmıştır. Odak grup görüşmelerinde sorulan sorular şu şekildedir:

1. Lütfen isminizi söyleyip kendinizi kısaca tanıtır mısınız?
2. Etik dersleriniz nasıl geçirdi?
3. Klinikte hastalarınıza bakım verirken ne tür sorunlarla karşılaşıyorsunuz? Örnek verebilir misiniz?
4. Bunların hangileri sizce etik sorun?
5. Bu etik sorunları düşünürken, etik sorunlar karşısında aldığınız etik eğitiminin nasıl bir etkisi oluyor?
6. Etik eğitimi esnasında doğru davranış olarak öğrendiklerinizle ve meslek hayatınızda karşılaştığınız davranışlar arasında çelişkiler var mı? Örnek verebilir misiniz?
7. Konuyla ilgili başka söylemek istedikleriniz var mı?

Veriler, Aralık 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Toplamda üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden katılımcılar, görüşmenin bir gün öncesinde ve görüşme günü içerisinde moderatörler tarafından aranarak, çalışma ile ilgili olarak bilgilendirilmişlerdir. Görüşmeler katılımcıların ve araştırmacıların uygun olduğu gün ve saatlerde hastanelerin toplantı salonlarında gerçekleştirilmiştir. Her bir odak grup

görüşmesinde bir moderatör bir de gözlemci (yardımcı moderatör) görev almıştır. Her bir odak grup görüşmesi ortalama bir saat 15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaçla, toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların saptanması yoluyla veri analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulaması için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 14 Aralık 2015, Sayı: 19-806-15). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmanın bulguları; etik derslerinin işleniş biçimi, bakım verirken karşılaşılan etik sorunlar ve bu sorunlara yol açan faktörler, etik sorunlara yaklaşımda etik eğitiminin etkisi, çalışma yaşamında yaşanan çelişkiler ve etik eğitimine yönelik öneriler başlıkları altında kümelennmiştir (Bkz. Şekil 1).

Hemşirelerin etik derslerinin işleyişine ilişkin görüşleri

Hemşireler etik derslerinin grup tartışması, vaka üzerinde tartışma, teorik anlatım ve etikle ilgili kitap okuma şeklinde işlendiğini belirtmişlerdir. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Grup çalışması yapardık. Hoca etikle ilgili sorular sorardı. Örnek vererek sorular sorardı o konuyu tartışırdık.... Genelde sabaha ikilemde kalınan durumları anlatırlardı. Nasıl işin içinden çıkabiliriz diye çözüm bulmaya çalışırdık.” (G1K6)

“Hoca bize okumak için kitap listesi vermişti. Genelde dersin son haftalarında o kitaplar üzerinden dersi işlerdik. Fareler ve İnsanlar vardı, Kuçuradi'nin İnsan ve Değerleri vardı. Bir kaç tane daha vardı hatırlamıyorum. Kitapları ev ödevi olarak verirdi. Sonraki haftalarda tartışırdık. Vaka tartışmaları da olurdu.” (G1K9)

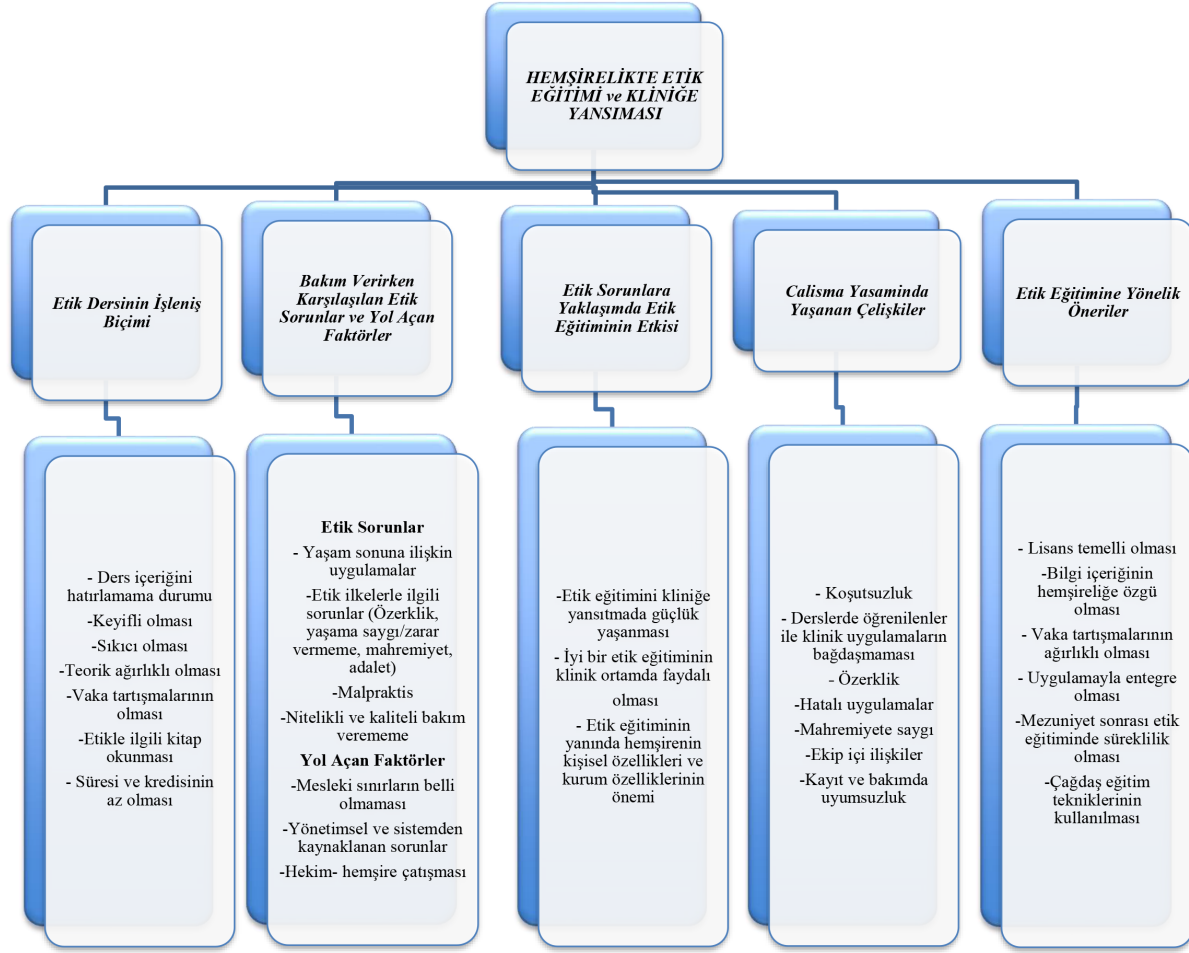
Hemşirelerin çoğu etik dersinde işlenenleri hatırlamamakla birlikte etik derslerinde vaka örnekleriyle anlatılanların daha çok akılda kalıcı olduğunu belirtmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Direk sözel anlatımdı. Tartışma falan yoktu. 15 yıl önce hoca dersi anlatıp geçmişti o dönemde. Geçmişti yani, hatırladığım o yani.” (G1K4)

“.....Şu an zorladım ama hiçbir şey hatırlamıyorum. Teorik, ezbere dayalı bir eğitim vardı ama onunla ilgili uygulama, uygulama sorusu hiç hatırlamıyorum, yoktu muhtemelen.” (G1K2)

“.....vaka örnekleri üzerinden işlenmesi bizim için çok etkileyici ve kalıcı bir yöntemdi. Onun dışında da aslında hemşirelik alanında verilmesi gereken önemli bir ders olduğunu düşünüyorum. Vaka üzerinden işlediğimiz konular daha akılda kalıcı hale geldi. Onları hala hatırlarım ama birebir, moda mod olanlar çok da kalmamıştır aklımda.” (G3K2)



Şekil 1: Tema ve alt temalar

Etik dersine ilişkin olarak hemşirelerin aklında kalanlar ise keyifli olması, sıkıcı olması, süresinin az olması, kredisi az olduğu için önemsiz ve gerekli olmayan bir ders olması, hemşirelik tarihi konularının daha yoğun anlatılması ve kitap okutuluyor olması olarak ifade edilmiştir. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Keyif aldığım derslerden biriydi özellikle bu etik çıkmaz konularındaki tartışmaları çok fazla olurdu. Klinik vaka örnekleri üzerinden yürütmüştük ders programını ve o dönem çok ilginç geliyordu.” (G3K2)

“Genelde tarihsel olarak geçiyordu. Hani böyle biraz daha sıkıcı bizimkiler. Çok zevkli geçmiyordu. Çok vakalarla örneklendirilmemişti. Daha çok hemşirelik neredeydi, nasıl bir gelişim izledi, nerelere geldi gibi tarihsel bir gelişim hatırlıyorum. Etik eğitimi çok kısa bir şekilde veriliyordu. İki saat ya da en fazla üç saat teorik ders olarak anlatılıp geçildi.” (G3K4)

“Sanki öylesine bir dersmiş gibi, seçmeli bir dersmiş gibi işledik.” (G3K3)

Hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları/karşılaştıkları etik sorunlar ve yol açan faktörlere yönelik görüşleri

Hemşireler bakım verirken; yaşamın sonuna ilişkin uygulamalar, etik ilkelerle ilgili sorunlar (özerklik, yaşama saygı/zarar vermeme, mahremiyet, adalet), malpraktis, nitelikli- kaliteli bakım verememek gibi etik sorunlarla karşılaştıklarını; mesleki sınırların belirli olmaması, yönetimsel/sistemden kaynaklanan sorunlar (malzeme-personel eksikliği, iş yükü fazlalığı), hekim- hemşire çatışması gibi sorunların ise etik sorunlara yol açtığını belirtmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin, yaşamın sonuna ilişkin uygulamalar konusunda yaşadıkları etik sorunlara ait örnek bir ifade yer almaktadır:

“Diğer taraftan yoğun bakımlarda en büyük sıkıntı yaşanan konulardan bir tanesi de ötanazi, bizde olmamasına rağmen DNR dedikleri durum ortaya çıkıyor ve burada hekim hastanın bütün tedavisini kesmek yönünde ve tedavinin kağıt üzerinde görülüp daha sonrasında kesilmesi yönünde bir istemde bulunuyor. Ama hemşire bunu uygulayıp uygulamamakta kararsız kalıyor. Aslında baktığımız zaman orada hangi ilkeler devreye girecek? Yasal olarak bir yükümlülük de söz konusu. Bu sefer ilkeler artık yasal yükümlülükler hepsi birbiriyle çelişir hale geliyor. Kişi yoğun bakımda belki bilinci kapalı pozisyonda olduğu için yakınlarının fikrini almak gerekecek bu da yapılmıyor. Böyle bir çıkmaz içerisinde ilerliyor.” (G3K2)

Aşağıda hemşirelerin mahremiyet ile ilgili bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Genel olarak hasta gizliliği ile alakalı olarak etik sorunlar yaşıyoruz. Mesela hastaların erişemedikleri bilgilere şu anda hasta kayıt sisteminde ve buradan herkes ulaşabiliyor; hatta bazen hastanın bir yakını gelip yanında yatan hastanın telefon numarasını bizden isteyebiliyor. Ya da hasta mesela tanısının kimseyle paylaşılmasını istemiyor. Ama hastaya ait hemşire gözlem dosyaları hastaların önünde durduğu için gelen oradan okuyor Yakınları geldikleri zaman dosyaya merak edip bakıyorlar. Tanıyı gördükleri zaman hastayla ilgili a gizlilik ilkesini de ihlal etmiş oluyoruz.” (G3K2)

Aşağıda hemşirelerin adalet ilkesine ilişkin ortaya çıkan etik sorunlarla ilgili ifadeleri yer almaktadır:

“Cezaevinden gelen hastalara hemşireler bakım vermek istemiyor. Daha doğrusu gönülsüz oluyorlar. Kötü davranıyorlar. Biz oysa ayırım yapmadan bakım vermeyi öğrendik.” (G1K9)

“Hastaların hizmet alma hakları var ve adalet sisteminde adaletli davranmak gerekiyor. Herkese eşit sağlık hizmetini vermek gerekiyor, ama hiçbir zaman hiçbiri hak ettiği gibi hizmeti adaletli bir şekilde alamıyor. Protokol hastası olduğu zaman yönetimden emir geliyor “ayrıcılıklı ilgilenilsin” diye. Boş kalan her vakitte neredeyse o odaya uğranıyor ve diğer hastaların bu eşit hizmet alma hakkı ihlal edilmiş oluyor.” (G3K2)

Aşağıda hemşirelerin özerkliğe ilişkin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Aydınlatılmış onam cerrahi servisinde karşılaştığımız en büyük etik sorundur. Ne ameliyatla ilgili bir bilgi verilir, ne tanısı ile ilgili bilgi verilir. Ne de ameliyatın riskleri hakkında bilgi verilir. Sözde alınmış olan bir aydınlatılmış onam vardı ve hasta tamamen ihlal edilir. Tedavi alıp almamak, isteyip istememek konusunda hastanın kendi bireyselliğine saygı göstermek gerekir ve etik ilkeler doğrultusunda yapılması gereken belki de özerkliğine saygı göstermek gerekiyor, ama bunun ben dikkate alındığını düşünmüyorum. Bu da hastanın özerkliğini tamamen ihlal ettiğimiz bir konu olarak ortaya çıkıyor.” (G3K2)

Aşağıda hemşirelerin mesleki sınırların belirli olmamasından ve yönetimden/sistemden kaynaklanan sorunlardan dolayı yaşadıkları etik sorunlara örnek verilmiştir:

“Yazılmamışsa yapılmamış diyoruz. Kayıt çok önemli, ama artık öyle bir hale gelmiş ki sadece orayı da doldurmak önemli, eğitim formunu tam olarak doldur, bakım vermesen de olur; vital bulgularını düzgünce yap, ama ateşi düşmemişse de olur; doğru işaretle ama yapmamışsan da olur. Hasta orda perişan bir vaziyette duruyor, ama kağıtta her şey yazılıysa sen mükemmel hemşiresin. Gözetmen hemşireler gece geliyor, sadece kağıda bakıp çıkıyor; hastaya bakıyorum, hasta perişan, ama kağıdı çok güzel doldurmuşum, eline sağlık deyip çıkıyor. ...Hastaya kimse bakmıyor.” (G3K7)

“İdare boyutu bence biraz etiğin temel taşını oluşturuyor. Biz burada uygulayıcısıyız sadece. Saba uygulayıcıları olarak sorunları çözebilir miyiz? İşte ben daha az çalışıyor olsam daha az hastaya bakıyor olsam vicdanımın sesine daha çok kulak verebilirim.” (G1K2)

Hemşirelerin etik sorunlara yaklaşımlarında aldıkları etik eğitiminin etkisi ile ilgili görüşleri

Hemşireler iyi bir etik eğitiminin klinik ortamda ciddi faydaları olduğunu vurgulamışlardır. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“.....meslek hayatınıza başladığınızda da aslında o etik çıkmazları birebir yaşayıp oradaki kendi önceliklerinizi belirlemenin ne kadar önemli olduğunu, kendi ilkelerinizde neye öncelik verdiğinizi, bir taraftan da hastanın aslında ilkelerine saygı göstermek gerektiğini daha net oturmuş oluyor.” (G3K2)

“.....çalışma hayatına geçtiğimiz zaman deontolojinin ne kadar önemli olduğunu anladım. Sağlık alanındaki tüm bireylerin hastaya davranışları, hastanın sağlık ekibine davranışları çerçevesinde ve kurallar çerçevesinde bakımı götürmenin ne kadar önemli olduğunu anladım.” (G3K5)

“...bir profesyonel duruş sergilemek için o mesleki değerlere çok iyi sahip çıkmak gerektiğini, o etik değerleri çok iyi bilmek gerektiğini gördüm. Bunu uygularken de gördüm. Belki derste alırken şey geliyordu “ya bunlar güncel konular meslekte ne sağlayacak hani profesyonelliğe ne katkısı olacak?”. Belki daha net algıladık klinikte.” (G3K2)

“Ben şeyi düşünüyorum hiç etik dersi almadan kliniğe çıksaydım nasıl olurdu? Etik konuları bilmeden kliniğe çıktığımız zaman belki de ben etik dışı davranışın doğru mu yanlış mı olduğunu hiç sorgulamayacaktım. Yapıldığı için yapmaya devam edecektim doğru ya da yanlış uygun ya da değil hiç farkına varmadan. Etik dersini almış olmamız hatalara olan farkındalığımızı da arttırıyor, o dersi alarak o klinik hayata başlamış olmak onları görülebilir hale getiriyor.” (G3K2)

Hemşireler etik eğitiminin klinik ortamda etkililiğinde etik eğitiminin yanı sıra hemşirenin eğitim düzeyi, bilgisi, kurumun özelliklerinin de önemli olduğunu vurgulamışlardır. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Hümanistliğinde önemli olduğunu düşünüyorum ve etik davranmanın onunla beraber gittiğini düşünüyorum. Zaten insanları seven, insanlara saygı duyan bir insanın etik davranacağını düşünüyorum.” (G3K5)

“.....derste gördüğüm etik eğitimini tek başına klinikte etkili olabileceğini düşünmüyorum. Kişinin kendi özellikleri de çok önemli. Empati ile kendi kendime daha çok geliştirdiğimi düşünüyorum.” (G2K4)

“.....kurumun işleyişi ile ilgili prosedürleri ve etik ilkeleri beni daha çok yönlendirdi diyebilirim. Ekipte çalıştığım arkadaşların etik tutumları etkiledi. Ona göre kendimi şekillendirdim. Daha geliştirdim diyebilirim.” (G3K4)

Hemşirelerin etik eğitimi esnasında doğru davranış olarak öğrenip meslek hayatında çelişki yaşadıkları davranışlara yönelik görüşleri

Hemşireler etik eğitimi ile gerçek uygulama arasında koşutsuzluk olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler iş yükü nedeniyle çalışma ortamındaki uygulamaların aldıkları derslerle bağdaşmadığını ve aldıkları etik eğitimini kliniğe yansıtmakta zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Biz burada hasta merkezli değil, iş merkezli çalışıyoruz; sistem öyle bir hal almış ki artık biz hasta merkezli çalışmak istesek de iş merkezli çalışıyoruz. Bazen etik sorunları düşünmeye bile fırsatımız olmuyor, pratik robot gibi ne yapmamız gerekiyorsa onu yapıyoruz o yüzden olmuyor bazen.....etik sorunları ilk başlarda mesleğe yeni başladığımda düşünüyordum; bu etik mi acaba doğru mu yapıyorum diye. Bir süre sonra makineye bağlanmış gibi çalışıyorsunuz, onları düşünmemeye çalışıyorsunuz, bu yaptığım etik mi acaba diye düşünenecek vaktiniz olmuyor.” (G1K6)

“.....duygusuzlaşıyorsun, duyarsızlaşıyorsun.....” (G1K7)

“Yoğun bakım haricinde bir örnek vereceğim; mesela hekim servisi arıyor işte memeyi gönderin diyor mesela yani o bir birey değil hekimin gözünde. Hemşire diyor ki “sağ meme mi sol meme mi” mesela hemşire açısından da o bir birey değil artık; o sadece bir organ....” (G1K2)

Hemşireler etik eğitimleri esnasında öğrendikleri ancak klinikte en çok çelişki yaşadıkları konular arasında özerklik, hatalı uygulamalar, mahremiyete saygı, ekip içi ilişkiler, yönetsel boyuttaki faktörler ve hastaya ilişkin faktörleri sıralamışlardır. Hemşireler özerklik alt teması altında çoğunlukla hastaların klinik süreçleri ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmediklerini, yoğun bakım hastalarından onam alamadıklarını ve yaşama saygı ilkesi ile ilgili olarak çelişki yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Aklıma özerklik geliyor hastanın her şeyine hemşire, doktor ya da diğer kişiler karar veriyor, hastaya sorulmuyor genelde. Mesela pozisyon verirken hangi tarafa yatmak istersin diye sormuyoruz hastaya.” (G1K2)

“Aslında öğretilenler birebir çalışma hayatında olmuyor. Aydınlatılmış onam mesela. Çoğu insan okumadan imzalıyor. Okumasına da engel olan bir durum yok. Ama burada yapılan şey “burada yazıyor, okuyup imzalayın”. Hastaya anlatıp aydınlatmak gerekiyor.” (G2K5)

“Mesela hastalara beyefendi, hanımefendi şeklinde hitap edilmesi gerektiği öğretilmiştir. O şekilde hitap edeceğiz. Ama öyle hastalar oluyor ki, çok yaşlı teyzeler, amcalar, “hanımefendi, beyefendi” dediğiniz zaman kendilerini dışlanmış hissediyorlar. Yabancı hissediyorlar. Hanımefendi, beyefendi dediğin zaman sana düşmanmış gibi bakıyorlar. Kişiye göre muamele oluyor.” (G2K5)

“Daha önce yoğun bakımda da çalıştım. Orada duyma duyusu en son kaybedilen duyudur diye bize öğretildi..... bakım verirken yanımdaki personel arkadaşım, “zaten ölecek niye bu kadar uğraşıyoruz?” tarzında konuşmalarını duyduğumda konuşmadan göz işaretiyle uyarıyordum. Bunu bilsen bile, kesinlikle bunu hastanın yanında söylemeyeceksin.” (G2K3)

Hemşireler kayıt ve bakımdaki uyumsuzluk ve yaşadıkları malpraktis olayları gibi hatalı uygulamalarla karşı karşıya kaldıklarını ve çelişki yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca eğitim süresince öğrendikleri ancak meslektaşlarının iş yükü olarak görmesi nedeniyle bazı bakım uygulamalarını yapamadıklarını belirtmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Malpraktis yapılıyor, bizler biliyoruz ancak susmak zorunda kalıyoruz.” (G3K2)

“Okulda öğrendiğimiz bakım uygulamalarını meslektaşlarımız iş yükü olarak görüyor ve uygulamamıza müsaade etmiyor.” (G1K5)

Hemşireler çelişki yaşadıkları diğer bir durum olan mahremiyete saygı alt teması altında hasta bilgilerini saklayamadıklarını ve özellikle yoğun bakım kliniklerinde hastaların beden mahremiyetine saygı gösterilmediğini belirtmişlerdir.

Hemşireler kendilerine karşı etik davranış sergilemeyen hastalara bakım verirken etik davranışlarda bulunamadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin etik eğitimine yönelik önerileri

Hemşireler etik eğitiminin verilme zamanı, eğitim içeriği, veriliş biçimi ve dersin bilgi içeriğine yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Hemşireler hemşirelik eğitiminin lisans temelli olması ve etik eğitiminin lisans eğitimi esnasında verilmesi gerektiğini, klinikte de hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Bence etik eğitimi lisans seviyesinde kalmamalı. Hemşirelerden tutun bakım hizmeti veren bütün sağlık personeline etik eğitimi verilmelidir. Çünkü biz sahada okulda öğrendiklerimizden bambaşka şeyler yapıyoruz. Ben size bunu böyle anlatıyorum derdi, hocamız, ama sahada göreceksiniz bambaşka şeyler oluyor. Aslında siz şimdi eğitim alıyorsunuz, sahadaki sorunları öğreniyorsunuz. İşte bunu daha çok sahaya sokmalıyız. Lise mezunu mesela, lisede okuyan stajyer öğrencilerimiz var, inanın ilaç hazırlamayı bile geçtim teorik olarak da bir şey bilmiyorlar. Onlar bir sene sonra mezun olacak sahada hemşirelik yapacaklar.” (G1K5)

Hemşireler etik eğitiminin içeriğinde sadece teorik bilgilerin değil, vakalar üzerinde tartışmalarının da yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Klinikteki hemşirelere de artık bir yüz dönmek gerekiyor. Eğitimciler olarak onlara da bir eğitim programı düzenlemek gerekiyor. Ama bu bizim hizmet içi eğitim gibi moda moda “aman geldik ilkeleri anlattık gittik” şeklinde değil de onların katılımlarını sağlayacak şekilde interaktif sistemleri kullanarak onları da gerçekten aktif olacakları bir eğitim vermek gerekebilir.” (G3K2)

Hemşireler derslerin uygulamalı olması ve çağdaş eğitim tekniklerinin kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Aşağıda hemşirelerin bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Aslında etik dersini klinik eğitime de katmak gerekiyor. Öğrenciler klinik staj uygulamalarına gittiğinde karşılaştıkları etik sorunları etik dersinde tartışabilirler”. (G3K2)

“Belki tiyatrolaştırılabilir.” (G3K5)

“İnteraktif gidilebilir. Hani teknoloji de ilerledi artık videolar gösterilebilir.” (G3K1)

Hemşireler dersin bilgi içeriğinde hemşireliğe özgü olması, kliniğe ait bilgilerin verilmesi ve profesyonelliğin ön planda tutulması yönünde önerilerde bulunmuşlardır.

Tartışma

Çalışma bulguları dersin işleniş biçimi, etik eğitiminin çalışma alanına yansımaları, etik eğitiminde öğrenilenler ile çalışma yaşamında yaşanan çelişkiler üzerinden tartışılmıştır.

Çalışma sonunda tüm gruplarda ağırlıklı olarak tanımlandığı gibi etik eğitiminin çok akılda kalıcı bir eğitim olarak görülmediği ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin etik konular ve sorunlar ile ilgili farkındalıkları sahada uygulama sırasında karşılaştıkları durumlarda ortaya çıkmakta ve dönüp eğitimlerini hatırladıklarında bazen yol gösterici bir yanıt bulmakta, bazen bulamamaktadırlar.

Katılımcılar etik derslerinin teorik ders, vaka tartışması, kitap okutma şeklinde işlendiğini ifade etmişlerdir. Bulgularımız alanyazınla uyumlu olmakla birlikte yapılan çalışmalarda etik derslerinin genellikle teorik olarak ele alındığı belirtilmiştir (5, 10-14). Katılımcılar teorik eğitimden ziyade vaka tartışmalarının daha kalıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan pek çok çalışmada da katılımcıların çoğu etik eğitiminde vaka çalışmalarını daha yararlı ve uygun bulmuşlardır (11,13). Birden ve arkadaşlarının (2015) tıp fakültesi öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada da, öğrenciler etik dersinde işlenenleri hatırlamadıklarını belirtmişlerdir (15).

Bulgularımızda katılımcılar etik eğitiminin gerekli olduğunu, sahada karşılaştıkları sorunlarla çözüm ararlarken bunun farkına vardıklarını belirtmişlerdir. Toliušienė ve Peičius'un (2007) öğrencilerle yaptığı çalışmada, yaşanmış deneyim ve olaylar aracılığıyla, gerçek ve önemli etik sorunlara odaklanmanın öğrencilerin karar verme becerilerinin geliştirmeye katkısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (16). Wodds'a (2005) göre hemşirelik etiği eğitiminin bir ihtiyaç olduğunu ancak bu eğitimin de gerçekçi olması gerektiğini vurgulanmıştır (17).

Toliušienė ve Peičius'un (2007) öğrencilerle yaptığı çalışmada, yaşanmış deneyim ve olaylar aracılığıyla, gerçek ve önemli etik sorunlara odaklanmanın öğrencilerin karar verme becerilerinin geliştirmeye katkısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (16). Wodds'a (2005) göre hemşirelik etiği eğitiminin bir ihtiyaç olduğunu ancak bu eğitimin de gerçekçi olması gerektiğini vurgulanmıştır (17).

Çalışmanın bir başka bulgusu da, hemşirelerin etik derslerine ayrılan sürenin yeterli olmadığını belirtmeleriydi. Öğretilenlerin akılda kalabilmesi ve öğrenciler tarafından önemli bir ders olduğunun kabul edilmesi, etik derslerinin süresi ve kredisiyle ilişkilendirilmiştir. Yapılan pek çok çalışmada etik derslerinin teorik ve kredisinin az olduğu vurgulanmaktadır (5,14,18,19,20). Etik derslerinin tarih dersinden ayrı, daha fazla ders saati içerek şekilde hemşire eğitim programının her aşamasında (teorik ve pratik uygulamalarda) yıllara yayılarak programlanması gerekmektedir.

Katılımcılar etik derslerinin olmasının klinikte karşılaşılan etik sorunların çözümünde etkili ve önemli olduğunu, ayrıca sürekli olması gerektiğini belirtmişlerdir. Akbaş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada etik dersinin lisans ve lisansüstü eğitimde olması gerektiğini belirtmişlerdir (18). Parson ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada da etik konularının ileriki dönemlerde ve diğer hemşirelik derslerinde de işlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (11). Tüm bu bulguların ışığında lisans ve lisansüstü eğitimde etik eğitimin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu eğitim, çalışma boyunca tüm gruplarda vurgulandığı gibi, akılda kalıcılığı artırmayı hedeflemeli, teorik ve uygulamalı olarak daha uzun ders saatlerini kapsamalıdır. Eğitimin sürekli olması gerekliliği diğer önemli bir durumdur. Çünkü sağlık alanında hizmet sunumları her geçen gün daha ayrıntılı hale gelmekte ve uzmanlık alanı olarak özelleşmektedir. Bu özelleşme hizmet alanında özel etik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Hem temel, hem özel etik soruların yanıtlarının tartışılması açısından, sahada hizmet içi eğitimin yapılması ve belirli aralıklarda tekrarlanıp güncellenmeleri önemlidir. Literatürde sürekli eğitimin mesleki profesyonellik gelişime katkı sağladığı belirtilmektedir (21-24).

Katılımcılar etik eğitiminin kliniğe yansıtılması konusunda eğitimin tek başına yeterli olmadığını, hemşirelerin kişisel özelliklerinin, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin de önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin kişisel özelliklerinin, sorumluluk sahibi olmalarının ve iletişim becerilerinin profesyonel etik davranışlarını etkilediğini belirtilmiştir (8, 25, 26). Weaver ve Morse (2006) etik duyarlılık için temel faktörün kişilerarası ilişkiler olduğunu vurgulamışlardır (27). Sadeghi ve Ashktorab'ın (2011) yaptıkları çalışmada da hekim, hemşire ve hasta arasındaki zayıf iletişimin birçok etik probleme neden olduğu belirtilmiştir (28). Borhani ve arkadaşlarının (2012) 275 hemşire ile yaptıkları çalışmada sağlık profesyonelleri arasındaki zayıf ilişkilerin hastaya karşı etik davranışları engellediğini bildirmişlerdir (29).

Katılımcılar etik eğitiminin kliniğe yansıtılmasını ve hasta bakımında mesleki etik davranmalarını engelleyen pek çok faktör olduğunu ve bu faktörlerin etik sorunlara yol açtığını ifade etmişlerdir. Bu faktörler arasında; sistemden kaynaklanan sorunlar (malzeme-personel eksikliği, iş yükü fazlalığı) ve yönetsel sorunları sıralamışlardır. Bennett ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada, hemşireler zaman ve personel yetersizliğinin sağlık bakımında etik davranmalarının önünde bir engel olarak belirlemiştir (30). Merakou ve arkadaşları (2001) Almanya'da yaptıkları çalışmada zaman ve personel yetersizliği nedeniyle hemşirelerin mesleki etik davranışlar gerçekleştiremediğini belirlemiştir (31). Borhani ve arkadaşlarının (2011) yaptığı başka bir çalışmada yoğun çalışma koşulları ve personel yetersizliğinin kaliteli bakımı ve etik davranmayı engelleyen en önemli iki faktör olarak belirtmişlerdir (32). Çin ve İsveç'te yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada hemşireler yoğun çalışma nedeniyle hastalarıyla zayıf iletişim kurduklarını ve etik problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir (33). Çalışmalar hastane yöneticilerinden gelen olumsuz geri bildirim ve desteğin yetersiz olmasının, hemşirelerin etik duyarlılığını azalttığını ortaya koymuştur (27, 34).

Katılımcılar mesleki sınırların belirli olmamasını, etik eğitimini klinik uygulamalarına yansıtamama nedenleri arasında belirtmişlerdir. Hemşirelik mesleğinde uzmanlaşma ve mesleki sınırların belirlenmesi ülkemizde hâlâ en önemli sorunlardan birisi olarak göze çarpmaktadır. Hemşireler etik eğitim sırasında öğrendikleri

yükümlülüklerini sahada uygularken diğer sağlık çalışanları ile net olan ya da olmayan sınırlar nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar. Örneğin hekimin uygulayacağı bir tedavi girişiminde aydınlatılmış onamı almak hekimin sorumluluğunda iken, bu çoğu zaman hemşirelere yüklenmektedir. Bir alanda uzmanlaşan hemşire (yoğun bakım, diyaliz, ameliyathane, palyatif bakım vb.) kurum değiştirirken ya da kendi kurumu içinde yer değiştirirken hiç ilgisi olmayan bir başka bölüme atanmakta, bu alanda eğitim almadan yeni görev ve yükümlülüklerini çalışarak öğrenmektedir.

Sonuç

Çalışma sonuçları, etik eğitiminin genellikle hatırlanmadığını, vaka temelli anlatımların daha akılda kalıcı olduğunu göstermektedir. Hemşireler, çalışma hayatında etik eğitiminin önemli olduğunu, ancak tek başına profesyonel etik davranışlar göstermelerinde yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Hemşireler, etik eğitiminin işlenişinde teorik bilgiden çok uygulamaya dönük olması gerektiğini, pek çok faktörün etkisiyle etik eğitimi uygulama alanına yansıtma güçlüğü yaşadıklarını, eğitimle öğrenilenler ile uygulama hayatında karşılaştıkları arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Mesleki sınırların belli olmaması, yönetsel sorunlar, sistemden kaynaklanan sorunlar, iş yükü nedeniyle oluşan sorunlar hemşirelerin alanda karşılaştıkları ve etik sorunlara yol açan faktörler olarak ifade edilmektedir. Bu faktörler nedeniyle hemşireler etik eğitimde öğrendiklerini çalışma yaşamına aktarmada güçlük çekmektedirler. Sağlık bakım hizmeti ekip işidir ve ekibin bileşenleri arasındaki problemler hastaya yansımaktadır. İletişimden kaynaklanan etik sorunların çözümü ve rollerin net bir biçimde anlaşılması için, etik eğitimi interdisipliner bir yaklaşımla, tüm sağlık profesyonellerini de içine alacak şekilde ve ortak bir anlayış belirlenerek verilmelidir. Etik eğitimin akılda kalıcı olması ve bu bilgilerin mezuniyet sonrası profesyonel hayata yansıtılması önemlidir. Sonuç olarak etik eğitimi, sağlık alanında çalışan tüm profesyoneller için (sağlık bakımı ya da sağlık işletmesi ile ilgili olanlar) eğitimin her aşamasında teoriğin yanı sıra uygulamalı olarak, sürekliliği sağlanarak ve güncellenerek verilmelidir.

Kaynaklar

1. Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK. Biyoetik terimleri sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara. 2005.
2. Ülman YI, Çokar M, Bakırcı N, Topsever P, Artvinli F. "Profesyonellik Eğitiminde Etik ve İnsan Bilimleri, Acıbadem Üniversitesi Örneği". Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları. 9: 89- 90.
3. Turkoski BB. Home care and hospice ethics: using the code for nurses as a guide. Home Healthcare Now. 2000 May 1;18(5):308-16.
4. Dinç L (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi, 40 (2): 113-119.
5. Görgülü RS, Dinç L. Ethics in Turkish nursing education programs. Nursing Ethics. 2007 Nov 1;14(6):741-52.
6. Lin CF, Lu MS, Chung CC, Yang CM. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. Nursing Ethics. 2010 May 1;17(3):373-82.
7. Allmark P. Can the study of ethics enhance nursing practice?. Journal of Advanced Nursing. 2005 Sep 1;51(6):618-24.
8. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. Nursing Ethics. 2007 Nov 1;14(6):758-66.
9. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich CM. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers?. The American Journal of Bioethics. 2008 Jun 13;8(4):4-11.

10. Ujvarine AS. Ethics in Hungarian nursing education programs. *Nursing Ethics*. 2008 Sep 1;15(5):696-7.
11. Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: a pilot study. *Nursing Ethics*. 2001 Jan 1;8(1):45-56.
12. Numminen O, Leino-Kilpi H, van der Arend A, Katajisto J. Comparison of nurse educators' and nursing students' descriptions of teaching codes of ethics. *Nursing Ethics*. 2011 Sep 1;18(5):710-24.
13. Baykara ZG, Çalışkan N, Karadağ A. Effect of the case analysis method on nursing students' assessment skills of ethical problems Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *Journal of Human Sciences*. 2014 Feb 20;11(1):236-55.
14. Karabulut SD (2015). Hemşirelikte Etik Eğitimi ve Örnek Bir Müfredat Geliştirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi.
15. Birden B, Gören ŞY, Soydan NY, Yalın NY (2015). Klinik öncesi dönemde verilen etik eğitiminin klinik döneme uygunluğu açısından irdelenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(1): 47-62.
16. Toliušienė J, Peičius E. Changes in nursing ethics education in Lithuania. *Nursing Ethics*. 2007 Nov 1;14(6):753-7.
17. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)?. *Nursing Ethics*. 2005 Jan 1;12(1):5-18.
18. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014 Jul 15;7(3).
19. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*. 2012 Jul 1;19(4):568-80.
20. Ito C, Ota K, Matsuda M. Educational content in nurse education in Japan: A Delphi study. *Nursing Ethics*. 2011 May 1;18(3):441-54.
21. Skees J. Continuing education: a bridge to excellence in critical care nursing. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2010 Apr 1;33(2):104-16.
22. Dickerson PS. Continuing nursing education: enhancing professional development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010 Mar 1;41(3):100-1.
23. Gallagher L. Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse Education Today*. 2007 Jul 31;27(5):466-73.
24. Schweitzer DJ, Krassa TJ. Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: An integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010 Oct 1;41(10):441-7.
25. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2015 Sep 9;16(1):1.
26. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*. 2007 Mar 1;14(2):203-14.
27. Weaver K, Morse JM. Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2006 Sep 1;20(3):191-214.
28. Sadeghi R, Ashktorab T (2011). Ethical problems observed by nursing students: a qualitative approach. *Iran J Med Ethics*, 5(15): 44-62.
29. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5:6.
30. Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, Mickan S, Gibson L. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2003 Mar 1;50(1):13-22.

31. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics*. 2001 Nov 1;8(6):499-509.
32. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Nursing students' perceived of barriers to professional ethics obtaining: a qualitative study. *Strides in Development of Medical Education*. 2011;8(1):67-80.
33. Silén M, Tang PF, Ahlström G. Swedish and Chinese nurses' conceptions of ethical problems: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2009 May 1;18(10):1470-9.
34. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*. 2008 May 1;15(3):304-21.