

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ahlaki Sıkıntı ve Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination of Correlation Between Moral Distress and Professional Values of Nurses Working in Intensive Care

Nefise Cevriye SUCU ÇAKMAK^a, Nurhan AKTAŞ^b, Nurcan ÇALIŞKAN^c, Pınar ÇELİK^d

Özet: Bu araştırma, yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, Ankara'daki bir hastanesinin yoğun bakımında çalışan hemşireler ile 12.06.2017-23.06.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini yoğun bakımında çalışan 130 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hemşire oluşturmuştur. Bu araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında Hemşirelere ait Tanıtıcı Özellikler Formu, Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum, Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile profesyonel değerleri arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin ahlaki sıkıntı ölçeği toplam puan ortalamasının 70,59±42,12 (min. 2- max. 219), profesyonel hemşirelik değerleri ölçeği toplam puan ortalamasının ise 127,21±19,93 (min 82- max 155) olduğu saptanmıştır. Mesleği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin ahlaki sıkıntı ölçeği puan ortalamasının, mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlere göre düşük olduğu bulunmuştur. Ahlaki sıkıntı yaşamadan dolayı görevden istifa etmelendirilmeyi düşünmediğini ifade eden hemşirelerin hem ahlaki sıkıntı hem de profesyonel değerler ölçeği puan ortalamaları düşük bulunurken, istifa etmeyi düşünenlerinin her iki ölçekten aldığı puanlar yüksek bulunmuştur. Sonuç: Hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeyleri ile profesyonel hemşirelik değerleri arasında doğrudan bir ilişki bulunamamasının, örneklem sayısından kaynaklandığı düşünülmekte ve daha fazla örnekleme çalışılması önerilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek düzeyde ve ahlaki sıkıntılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gelecekteki çalışmaların hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeylerini düşürecek, profesyonel değerlerini arttıracak müdahalelere odaklanması önerilmektedir. Yapılacak çalışmaların, deneyimli ve profesyonel değerleri yüksek olan hemşirelerin meslekte tutulmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ahlaki sıkıntı; mesleki değerler; hemşirelik

--

Abstract: This research was conducted to determine the correlation between the moral distress levels of nurses working in the intensive care unit and their professional values. Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with nurses working in the intensive care unit of a hospital in Ankara between 12.06.2017 and 23.06.2017. Sample selection was not made in the study, and it was aimed to reach

^aÇankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Çankırı ✉ nefsem-sucu@hotmail.com

^bSakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya

^cGazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

^dSağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Gönderim Tarihi: 27.05.2022 • Kabul Tarihi: 03.09.2022

the entire universe. The population of the study consisted of 130 nurses, and the sample consisted of 71 nurses. Written permission was obtained from the Health Sciences University Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Ethics Committee and from the nurses who agreed to participate in the study. Data was obtained with Introductory Characteristics Form, Moral Distress Scale and Scale of Professional Values of Nurses and analysed with number, percentage, mean, standard deviation, median, and minimum-maximum, Mann Whitney U test, Spearman correlation analysis. Findings: There was no significant relation between nurses' moral distress and professional values ($p>0.05$). It was determined that the total score average of the moral distress scale of the nurses participating in the research was 70.59 ± 42.12 (min. 2- max. 219), and the total score average of the professional nursing values scale was 127.21 ± 19.93 (min. 82 – max. 155). It was found that the mean score of the moral distress scale of the nurses who chose the profession voluntarily was lower than those who did not choose the profession voluntarily. While the mean scores of both moral distress and professional values scales of the nurses who stated that they did not think of resigning/leaving the job due to experiencing moral distress were found to be low, the scores of those who thought to resign from both scales were found to be high. Results: The lack of a direct relationship between nurses' moral distress levels and professional nursing values is thought to be due to the number of samples and it is recommended to study with more samples. The professional values of the nurses participating in the research are at a high level and their moral distress is at a moderate level. It is recommended that future studies focus on interventions that will reduce the moral distress levels of nurses and increase their professional values. It is thought that the studies to be carried out will ensure that experienced nurses with high professional values are kept in the profession.

Keywords: Moral distress; professional values; nursing

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitesi hemşireleri, karmaşık ve rahatsız edici ortam, yetersiz personel, ağır iş yükü, gibi zor bakım koşullarında çalışmaktadır (1,2,3). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, sıklıkla işlem öncesi rıza eksikliği, agresif ve yararsız tedaviler, insanlık dışı veya sorgulanabilir mesleki uygulamalar, kaynakların dağılımındaki eşitsizlik gibi etik sorunların yol açtığı sıkıntılarla yüzleşmektedir (3,4). 1980'lerden bu yana hemşirelikte yaşanan bu sıkıntılar isimlendirilmeye çalışılmış ve ahlaki sıkıntı kavramı ortaya çıkmıştır. Andrew Jameton, ahlaki sıkıntıyı, hemşirenin yapılacak doğru şeyi bilmesine karşın, kısıtlamalar nedeniyle, amaçlanan hareketi yapamamasından kaynaklanan sıkıntı olarak tanımlamıştır (5). Ahlaki sıkıntının bir başka tanımı da, hemşirelerin, etik ikileme karşılaştığı durumlarda etik değerleri, ilkeleri veya sorumlulukları ile tutarsız şekilde hareket ettiklerinde yaşadığı negatif stres belirtileridir (6). Bu tanımda hemşirelerin profesyonel değerleri engellendiğinde ahlaki sıkıntı oluşmasının kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Hemşireler, kişisel, mesleki, bilgi, değer ve inançlarına rağmen bazen aile tercihleri, işyeri kültürü, kurumsal politikalar, kaynak eksiklikleri nedeniyle “doğru” olarak gördükleri kararları uygulayamadıklarında ahlaki sıkıntı yaşarlar (6,7).

Ahlaki sıkıntı, alta yatan birçok etiolojiye sahip olabilen karmaşık bir olgudur. Hemşirelerde ahlaki sıkıntıyı etkileyen bireysel ve kurumsal etiolojiler olduğu bildirilmektedir. Bu etiolojilerin; bireyin dünya görüşü, kişisel özellikleri ve önceki deneyimleriyle ilişkili bireysel faktörler olabileceği gibi; kurumda hasta yararını gözetmeyen kararların alınması, yasal düzenlemelerin yetersizliği, prosedür ve politikada eksikliklerin olması, iş yükünün artması, bakım ve tedavideki yetersizlikler, personel eksikliği, iletişim problemleri gibi kurumsal faktörler olduğu belirtilmiştir (8). Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntıyı inceleyen bir çalışmada, ahlaki sıkıntıyı bakım vermeye ilgili bazı yanlış algı ve davranışların; korku, güven eksikliği gibi içsel kısıtlamalar ve mesleki dayanışma eksikliği, yetersiz iletişim, personel yetersizliği, etkisiz sağlık politikaları gibi dışsal kısıtlamaların olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir (9). Yurt dışında yapılan bir araştırmada hemşirelerde

ahlaki sıkıntı için belirlenen etyolojilerden bazıları, etkisiz liderlik, sağlık çalışanları arasında iletişim eksikliği, sağlık sistemdeki organizasyon eksikliği, meslektaş desteği görememe, hemşire sayısı azlığı, sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, uygunsuz veya gereksiz bakım sağlama zorunluluğu, hizmette etik sorunların tartışılmaması, finansman / kaynak / ekipman eksikliği, ölümle başa çıkamama, hastanın özerkliğine saygısızlık, hastalara ve ailelerine yanlış umut vermek, kurumun fiziki yapısındaki sorunlarıdır (3).

Ahlaki sıkıntı sağlık profesyonellerinin sıklıkla yüz yüze geldiği hem hemşireyi hem de verdiği bakımın niteliğini, niceliğini ve maliyetini etkileyen bir sorundur. Uluslararası düzeyde yapılan birçok araştırmada özellikle hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşadıkları, bu durumun hemşirelerde öfke, engellenme duygusu ve emosyonel sıkıntı yarattığı, hasta bakımından uzaklaşma ve bakım kalitesinde azalmaya yol açtığı ve tüm bu durumların, tükenmeye, benlik saygısında azalmaya, iş doyumunda azalmaya, işten hatta meslekten ayrılmaya neden olduğu bildirilmektedir (7,10). Hemşirelerin ahlaki sıkıntı sonucunda yaşadığı tükenmişlik, hastalara karşı duyarsızlaşmasına neden olmaktadır (10). Bu duyarsızlaşma beraberinde ahlaki sorunlar karşısında pasif ve sessiz kalmasına, güvensiz bakıma, hastadan uzaklaşmaya, hasta ve yakınlarının yararını gözetmemeye neden olarak hemşirelerin profesyonel değerlerini de olumsuz etkilemektedir (10). Hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerler, bakım verdiği bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleriyle ve toplumla etkileşimine rehberlik etmekte, değer yüklü uygulamalar konusunda karar vermelerine yol göstermekte ve hemşirelik uygulamaları için temel oluşturmaktadır (11). Bakımın kalitesi hemşirelerin sahip olduğu profesyonel değerlerin bir yansımasıdır.

Literatürde ahlaki sıkıntının hemşirelerin profesyonel değerlerinin tümü ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma bulunamamasına karşın, özerklik, öz yeterlilik, bakım kalitesi ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalara ulaşılmıştır (12-15). Profesyonel hemşirelik değerlerinin engellenmesiyle, ahlaki sıkıntının doğması, bakım kalitesi ve hemşirelik mesleği üzerinde yıkıcı etkilere neden olmaktadır (7,13). Bu nedenle ahlaki sıkıntı ve hemşirelerin profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Bu araştırma ile hemşirelerin ahlaki sıkıntı ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin ve ahlaki sıkıntı ile profesyonel değerleri düzeylerinin klinik etik üzerine etkisi incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Ankara'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakımlarında çalışan hemşireler ile 12.06.2017-23.06.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini yoğun bakım kliniğinde çalışan 130 hemşire örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama formlarını eksik dolduran hemşireler ve yoğun bakımda çalışmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür bilgisine dayanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Hemşirelere ait Tanıtıcı Özellikler Formu, Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanılmıştır.

Hemşirelere ait tanıtıcı özellikler formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanmıştır (2,14). Form hemşirelerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşirelikte toplam çalışma süresi ve mesleğini kendi isteğiyle seçip seçmediği gibi bilgileri içermektedir.

Ahlaki sıkıntı ölçeği (ASÖ)

Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ilk kez 1995'te Corley tarafından bir değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir. Corley ve ark. yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntıyı ölçmek için geçerlilik ve güvenilirlik araştırması yapmış, bu ölçeğin yetişkin yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntıyı ölçmek için geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmiştir (16). Ahlaki sıkıntı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması Karagözoğlu ve arkadaşları (2) tarafından 2015 yılında yapılmış olup, 21 maddeden oluşan sıklık (0-4) ve yoğunluk (0-4) olmak üzere 2 boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-336 arasında olup, puanın yükselmesi ahlaki sıkıntı düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına göre, ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir (2). Bu çalışmada Ahlaki Sıkıntı Ölçeği'nin toplamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ)

Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin sahip olduğu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Weis ve Schank tarafından geliştirilmiştir. 44 maddeden oluşan beşli likert tipi (son derece önemli: 5; çok önemli: 4; önemli: 3; biraz önemli: 2; önemli değil: 1) bir ölçektir (17). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması, Orak ve Alpar tarafından yapılmıştır. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin 44 maddeli bütün halinin hemşirelerin etik kurallara bakış açısını, 31 maddeye indirgenmiş halinin ise hemşirelerin mesleki değerlerini incelemede kullanılmaktadır. Çalışmamızda 31 maddeli formu kullanılmıştır. Ölçeğin yapısında insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi olarak adlandırılan 5 faktör bulunmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach'ın alfa katsayısı 0,94'tür (18). Ölçeğin toplam puanı hemşirelerin maddelere verdikleri 1-5 arasında cevaba göre, maddelerin puanlarının toplamından oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 31, en yüksek puan 155'tir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere daha fazla önem verdiklerini göstermektedir (18). Bu çalışmada, Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği'nin toplamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,97 bulunmuştur.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım hemşirelerinden yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Yoğun bakım sorumlu hemşiresinden hemşirelerin uygun olduğu saatler için randevu alınmıştır. Bu saatler arasında her bir hemşireye araştırmanın amacı açıklanmış, katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formlarının nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Hemşirenin formu doldurması beklenmiştir. Her bir formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum; normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi ve hemşirelerin Ahlaki Sıkıntı ve Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği puanlarının ilişkisinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmaya katılan hemşirelerden onam alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırmasını yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan; hemşirelerin yaş ortalamasının $30,39 \pm 5,93$ olduğu, %87,3'unun kadın olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %57,8'nin lisans mezunu olduğu ve meslekte toplam çalışma süresinin ortalama $8,88 \pm 5,07$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1) Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçenlerin %76,1 olduğu tespit edilmiştir. Kurumda ahlaki sıkıntı yaşamadan dolayı ayrılmayı, istifa etmeyi hiç düşünmeyenlerin %83,1, istifa etmeyi düşünenlerin, fakat ayrılmayanların %16,9 olduğu belirlenmiştir. Şu anda görevden ayrılmayı düşünmeyenlerin %91,5, ayrılmayı düşünenlerin ise %8,5 olduğu saptanmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n: 71)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	62	87,3
Erkek	9	12,7
Eğitim durumu		
SML	12	16,9
Ön lisans	14	19,7
Lisans	41	57,8
Yüksek lisans	4	5,6
Mesleği kendi isteği ile seçme durumu		
Kendi isteği ile seçen	54	76,1
Kendi isteği ile seçmeyen	17	23,9
Kurumda ahlaki sıkıntı yaşamadan dolayı görevden istifa etme veya ayrılmayı düşünme durumu		
Ayrılmayı/ istifa etmeyi hiç düşünmeyen	59	83,1
İstifa etmeyi düşünen, fakat ayrılmayan	12	16,9
Şu anda görevden ayrılmayı düşünme durumu		
Düşünen	6	8,5
Düşünmeyen	65	91,5
	Min.-Max.	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	22-42	$30,39 \pm 5,93$
Meslekte toplam çalışma süresi (yıl)	2-23	$8,88 \pm 5,07$

x: Ortanca, S,S: standart sapma; Min – max: En küçük – en büyük değerler

Araştırmaya katılan hemşirelerin ahlaki sıkıntı ölçeği toplam puan ortalamasının $70,59 \pm 42,12$ (min 2- max 219), profesyonel hemşirelik değerleri ölçeği toplam puan ortalamasının ise $127,21 \pm 19,93$ (min 82- max 155) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin Ahlaki Sıkıntı ve Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği Puanları

Ölçek Puanları	x±SS	Min.-Max.	Alınabilecek Min.-Max. puanlar
ASÖ Alt Boyutları			
Sıklık	28,67±10,58	1-61	0-84
Rahatsızlık	37,67±21,87	4-84	0-84
ASÖ Toplam Puanı	70,59±42,12	2- 219	0-336
PHDÖ Alt Boyutları			
İnsan onuru	45,76±7,61	29- 55	11-55
Sorumluluk	27,68±5,01	18- 35	7-35
Harekete geçme	20,01±3,91	8- 25	5-25
Güvenlik	16,92±2,65	11- 20	4-20
Otonomi	16,85±2,94	9- 20	4-20
HPDÖ Toplam Puanı	127,21±19,93	82- 155	31-155

x: Ortanca; SS: Standart sapma; Min – max: En küçük – en büyük değerler

Hemşirelerin ahlaki sıkıntı ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ile profesyonel hemşirelik değerleri ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Ahlaki Sıkıntı ve Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		<i>İnsan Onuru</i>	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	PHDÖ Toplam Puanı
Sıklık	r p	-0,110 0,360	0,067 0,576	-0,056 0,641	-0,052 0,669	-0,007 0,951	-0,022 0,855
Rahatsızlık	r p	0,028 0,816	0,115 0,341	0,133 0,269	0,112 0,351	0,101 0,404	0,118 0,326
ASÖ Toplam Puanı	r p	-0,044 0,715	0,094 0,435	0,031 0,799	0,028 0,817	0,039 0,749	0,048 0,690

r: Spearman korelasyon analizi

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ASÖ ve HPDÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, mesleğini kendi isteği ile seçme durumu ve ASÖ toplam boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleğini kendi isteği ile seçmeyen hemşirelerin ASÖ puanlarının daha yüksek olduğu, kendi isteğiyle seçenlerin ASÖ toplam boyut puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo 4). Görevden istifa etmeyi düşünme durumu ile ASÖ ve HPDÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kurumda ahlaki sıkıntı yaşama nedeniyle görevden istifa etme/ayrılmayı düşünen hemşirelerin ASÖ puan ortalamasının, görevden istifa etme/ayrılmayı düşünmeyenlerin puan ortalamasından çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca ahlaki sıkıntı yaşadığı için görevden istifa etmeyi/ayrılmayı düşünen hemşirelerin HPDÖ puanlarının, düşünmeyenlerin puanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Hemşirelerin Ahlaki Sıkıntı ve Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması

Özellikler	n	ASÖ		ASÖ Alt Boyutları		HPDÖ		HPDÖ Alt Boyutları				
		× (Min-Max)	Sıklık	Rahatsızlık	Sıklık	Rahatsızlık	İnsan onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	
Mesleği kendi istediği ile seçme durumu												
Seçen	54	64,67(2-183)	26,00 (1-53)	30,00 (4-74)	126,78(31-155)	45,65(11-55)	27,52 (7-35)	19,98(5-25)	16,83(4-20)	16,80(4-20)		
Seçmeyen	17	89,41(27-219)	33,00(24-61)	44,00(18-84)	128,59(93-155)	46,12(31-55)	28,18(19-35)	20,12(8-25)	17,18(12-50)	17,00(11-20)		
U		288,5	230,5	339,5	424,0	447,0	435,5	431,0	417,0	449,5		
P		0,022*	0,002*	0,107	0,637	0,871	0,7500	0,704	0,567	0,897		
İstifa etmeyi düşünme durumu												
Düşünmeyen	59	62,97(2-165)	27,00(1-53)	30,00(4-73)	124,54(31-155)	44,97(11-55)	26,86(7-35)	19,56(5-25)	16,63(4-50)	16,53(4-20)		
Düşünen	12	108,08(37-219)	32,5(19-61)	67,00(17-84)	140,33(102-155)	49,67(36-55)	31,67(21-35)	22,25(15-25)	18,33(15-20)	18,42(14-20)		
U		157,5	207,0	151,0	167,0	215,0	156,0	193,0	221,0	219,0		
P		0,003*	0,024*	0,002*	0,004*	0,032*	0,002*	0,013*	0,039*	0,035*		

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; x: Ortaanca; Min. – max.: En küçük – en büyük değerler; U: Mann Whitney U testi

TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri kritik kararların alındığı stresli ortamlar olması nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntının daha fazla yaşandığı bildirilmektedir (4). Amerikan Hemşirelik Üniversiteleri Birliği'nin ifadesine göre, hemşirelerin doğru olarak bildikleri eylemler engellendiğinde, hemşireler kişisel ve profesyonel değerleriyle karşı karşıya kalmakta ve bunun sonucunda ahlaki sıkıntı doğmaktadır. Buradan hareketle araştırmamız hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile profesyonel hemşirelik değerleri arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Araştırmamızın ana sonucunda ahlaki sıkıntı ile hemşirelerin profesyonel değerleri arasında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazında, doğrudan ahlaki sıkıntı ve profesyonel değerlerin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamasına karşın, ahlaki sıkıntı ile özerklik ve öz-yeterlilik ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmuştur. Papathanassoglou ve arkadaşlarının 255 yoğun bakım hemşiresi ile ahlaki sıkıntı ve profesyonel özerkliğin ilişkisini araştırdığı çalışmalarında, profesyonel özerklik düzeyinin az olmasının ahlaki sıkıntıyı artırdığı belirlenmiştir (15). Abdolmaleki ve arkadaşlarının 173 acil servis hemşiresi ile gerçekleştirdikleri, ahlaki sıkıntı ve profesyonel özerklik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında, Papathanassoglou ve arkadaşları ile aynı sonuca ulaşılmıştır (12). Harorani ve arkadaşları tarafından yapılan, ahlaki sıkıntı ve hemşirelerin öz yeterliliklerinin ilişkisi incelendiği çalışmada, ahlaki sıkıntının artmasının, öz yeterlilik düzeyini düşürdüğünü saptanmıştır (14). Araştırmamızda ahlaki sıkıntı ve hemşirelerin profesyonel değerleri arasında ilişki bulunamamasının, örneklem sayısı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin ASÖ puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Alan yazında var olan, Abdolmaleki ve arkadaşlarının, Azarm ve arkadaşlarının, Harorani ve arkadaşlarının, Papathanassoglou ve arkadaşlarının çalışmalarında, araştırmamızın bulgularıyla benzer şekilde, hemşirelerde orta düzeyde

bir ahlaki sıkıntı rapor edilmiştir (12-15). Ahlaki sıkıntının hemşirelerde doğurduğu fizyolojik, psikolojik sorunlar, profesyonel değerlerini de etkilemekte ve bakım kalitesinde azalmalar olmaktadır. Ahlaki sıkıntının tüm bu etkileri düşünüldüğünde hemşirelerdeki orta düzeydeki ahlaki sıkıntıyı azaltmak ve baş etmeyi sağlamak için müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır. Araştırmamızda hemşirelerin HPDÖ puanları yükseğe yakın düzeyde bulunmuştur. Alan yazında bulunan, hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, Erkuş ve Dinç, Dikmen, Görüş ve arkadaşları, Süzen ve Çevik, hemşirelerin orta düzeyin üstünde profesyonel değerlere sahip oldukları saptanmıştır (19-22). Yapılan çalışmalardaki, hemşirelerin profesyonel değer düzeyleri, araştırmamızdaki sonuca yakın olsa da araştırmamızdaki hemşirelerin profesyonel değer düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik mesleği profesyonel değerler üzerine inşa edilmiştir ve hemşirelik bakımının kaynağıdır.

Hemşirelerin ahlaki sıkıntı ve profesyonel değerleri arasındaki ilişki ile hemşirelik bakımına ve hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yaptığımız bu araştırmamızda, hemşirelerin beşte birinden fazlasının mesleği kendi isteği ile seçmediği bulunmuştur. Çalışma sonucumuzla benzer şekilde, Erkuş ve Dinç'in yaptıkları bir çalışmada Türk hemşirelerin beşte birine yakınının hemşirelik mesleğini seçmeye zorlandığı bildirilmiştir (19). Araştırmamızda mesleğini kendi isteği ile seçmeyen hemşirelerin ASÖ puan ortalamasının, mesleği kendi isteğiyle seçenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Buna göre hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme durumunun bireyin ahlaki sıkıntısını etkileyebileceği, mesleği kendi isteğiyle seçmeyenlerin daha fazla ahlaki sıkıntı yaşayabilecekleri sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin beşte birine yakınınını, çalıştığı kurumda ahlaki sıkıntı yaşadığı için görevinden istifa etmeyi/ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Cavaliere ve arkadaşlarının, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ahlaki sıkıntısını tanımlamak ve ahlaki sıkıntılarıyla ilişkili durumları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin onda birinin ahlaki sıkıntı yaşamaması nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir (23). Hamric ve arkadaşlarının Ahlaki Sıkıntı Ölçeğinin geliştirilmesi ve test edilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin beşte birinin ahlaki sıkıntıdan dolayı işten ayrılmayı düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır (24). Araştırmamızın sonucu ve alan yazın sonuçları değerlendirildiğinde, ahlaki sıkıntı yaşanması nedeniyle hemşirelik mesleğini bırakma oranları azımsanamayacak kadar çoktur.

Profesyonel bir hemşirenin birtakım değerlere sahip olması gerekmektedir. Değerler, bireyin sorumluluğunu yansıtarak, algılarını etkilemekte ve davranışlarına rehberlik etmektedir (21). Ahlaki sıkıntının, hemşirelerin profesyonel değerlerini olumsuz yönde etkilediği, iş doyumunu azalttığı, tükenmişliğe yol açtığı, meslekten ayrılmaya neden olduğu bildirilmektedir (25). Araştırmamızda profesyonel değerler ile ahlaki sıkıntı arasında bir ilişki bulamamıza rağmen ilginç bir sonuçla karşılaştık. Araştırmamızda istifa etme/ayrılmayı düşündüğünü ifade eden hemşirelerin hem ASÖ hem de HPDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının, istifa etmeyi düşünmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda, meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin profesyonel değerlerinin tüm alt boyutları anlamlı düzeyde yüksek olmasına rağmen sorumluluk alt boyutu çok daha anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucumuza göre, profesyonel değerleri yüksek hemşirelerin yaşadıkları ahlaki sıkıntıya bağlı bir takım olumsuz etkilerle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bu sonuç bize, profesyonel değerleri yüksek, sorumluluk sahibi hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında daha çok ahlaki sıkıntı yaşamakta olduğunu ve yaşadıkları ahlaki sıkıntının hemşireleri, mesleğini bırakmaya yönlendirdiğini düşündürmüştür. Alan yazındaki çalışmalar da araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Gutierrez, ahlaki sıkıntının hemşireler üzerine etkilerini incelediği çalışmasında, ahlaki sıkıntının profesyonel etkisinin oldukça yüksek olduğu, çalışmaya katılan hemşirelerin yarısının işe gitmekte ve hastaya bakmakta isteksizlik, yarısına yakınınının ise duygusal ve fiziksel geri çekilme yaşadığı belirlenmiştir (26). Corley ve arkadaşlarının ahlaki sıkıntı düzeylerinin ve ahlaki sıkıntı ile etik çalışma ortamı arasındaki ilişkisinin inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin %15,0'inin ahlaki sıkıntıdan dolayı istifa ettikleri saptanmıştır

(16). Nitelikli hemşirelerin mesleği bırakması hem hemşirelik mesleğinin hem de sağlık kurumlarının kaybı olacaktır. Ahlaki sıkıntının azaltılması ve profesyonel değerlerin artırılmasına yönelik sürekli eğitimler şarttır. Bu eğitimler bir yandan hasta bakımını geliştirirken diğer yandan hemşirelik mesleğini daha ileriye taşıyacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin, ahlaki sıkıntıları ile profesyonel hemşirelik değerleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamasına rağmen, orta düzeyde ahlaki sıkıntıya ve yüksek düzeyde profesyonel değerlere sahip oldukları bulunmuştur. Mesleğini kendi isteği ile seçmeyen ve meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeyleri ve profesyonel değerleri, meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre yüksek çıkmasının, hasta bakımı ve hemşirelik mesleği üzerine yıkıcı etkileri olmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak, hemşirelik mesleğinin tanıtımı ve seçimi konusunda öğrencilere; profesyonel değerlerin artırılması ve ahlaki sıkıntılarının azaltılması konusunda hemşirelere, hemşirelik dernekleri, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kurumları tarafından eğitimlerin verilmesi önerilir. Ayrıca araştırmanın daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, yalnızca araştırmaya katılan hemşirelerin ahlaki sıkıntı ve profesyonel değerleri ile ilgili sonuçları yansıtmaktadır. Araştırmadan çıkan sonuçlar tüm hemşirelere genellemez.

BİLGİLENDİRME

Bu çalışma 5-8 Kasım 2017 tarihinde, Ankara'da gerçekleştirilen, 5. Uluslararası 16.Hemşirelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılan tüm yoğun bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Altınöz, Ü. Perception of working environment, psychological distress and affecting factors in nurses working intensive care units. *Journal of Psychiatric Nursing*, (2017); 95–101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>
2. Karagozoglu, S., Yildirim, G., Ozden, D., & Çınar, Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics*, (2017); 24(2), 209–224. <https://doi.org/10.1177/0969733015593408>
3. Schaefer, R., Zoboli, E. L. C. P., & Vieira, M. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nursing Inquiry*, (2016);23(4), 346–357. <https://doi.org/10.1111/nin.12156>
4. Dodek, P. M., Wong, H., Norena, M., Ayas, N., Reynolds, S. C., Keenan, S. P., ... & Alden, L. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Journal of critical care*, (2016);31(1), 178-182.
5. Jameton, A. *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, (1984).
6. Källemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Arnetz, B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science and Medicine*, (2004). [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00279-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00279-X)
7. Karakachian, A., & Colbert, A. Moral distress: A case study. *Nursing*, (2017);47(10), 13–15. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000525602.20742.4b>
8. Yılmaz, E.B. Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.*, (2022); 5(1), 132-138

9. Mealer M, Moss M. Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, (2016); 42, 1615-1617. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4441-1>
10. McCarthy, J., & Gastmans, C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, (2015); 22, 131-152 doi:10.1177/0969733014557139).
11. Sellman, D. Professional values and nursing. *Medicine, Health Care and Philosophy*, (2011); 14(2), 203-208.
12. Abdolmaleki, M., Lakdizaji, S., Ghahramanian, A., Allahbakhshian, A., & Behshid, M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian J Med Ethics*, (2018); 6, 1-5.
13. Azarm, A., Hasanlo, M., Hojt Ansari, M., Mohammadi, F., Ebrahimi, H., & Asghari Jafarabadi, M. Moral distress and the nursing care quality: A correlational study in teaching hospitals. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, (2017); 4(3), 38-47.
14. Harorani, M., Golitaleb, M., Davodabady, F., Zahedi, S., Houshmand, M., Mousavi, S. S., & Yousefi, M. S. Moral Distress and Self-efficacy among Nurses Working in Critical Care Unit in Iran-An Analytical Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, (2019);13(11).
15. Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care*, (2012);21(2), e41-e52.
16. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. *Nurs Ethics*, 2005;12(4):381-90.
17. Weis, D., & Schank, M. J. An instrument to measure professional nursing values. *Journal of nursing scholarship*, (2000);32(2), 201-204.
18. Şahin Orak, N. & Ecevit Alpar Ş. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *MÜSBED* 2012;2(Suppl. 1): S22-S31.
19. Erkus, G., & Dinc, L. Turkish nurses' perceptions of professional values. *Journal of Professional Nursing*, (2018);34(3), 226-232.
20. Dikmen, Y. Hemşirelerde Profesyonel Değerler ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2016);25(5), 197-204.
21. Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, (2014); 5(3), 137-142.
22. Süzen, H., & Çevik, K. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, (2020);12(4).
23. Cavaliere, T. A., Daly, B., Dowling, D., & Montgomery, K. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. *Advances in Neonatal Care*, (2010);10(3), 145-156.
24. Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*, (2012);3(2), 1-9.
25. Yıldırım, G., Ozden, D., & Karagozolu, S. Moral distress: An issue not on the agenda in the field of health in Turkey. *Cumhuriyet Med J*, (2013);35, 318-25.
26. Gutierrez, K. M. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, (2005);24(5), 229-241.