

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ve HEKİMLERİN
TIBBİ EYLEMLERİNDE VİCDANIN ROLÜ:
BİR TUTUM ARAŞTIRMASI İLE BİRLİKTE**

Bilim Uzmanı Sibel ÖNER YALÇIN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU

ADANA-2016

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ve HEKİMLERİN
TIBBİ EYLEMLERİNDE VİCDANIN ROLÜ:
BİR TUTUM ARAŞTIRMASI İLE BİRLİKTE**

Bilim Uzmanı Sibel ÖNER YALÇIN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU

**Bu Tez Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Biriminin
TF2010D1 Numaralı Projesiyle Desteklenmiştir.**

ADANA-2016

KABUL ve ONAY FORMU

Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan
“Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü:
Bir Tutum Araştırması ile Birlikte”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 09 / 06 / 2016

TEZ SINAV JÜRİSİ



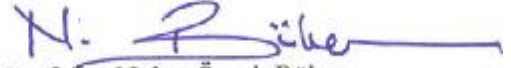
Yar. Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu
Gazi Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. Gürsel Öztunç
Çukurova Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. Nüket Örnek Büken
Hacettepe Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Selim Kadioğlu
Çukurova Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
ile kabul edilmiştir.

sayılı kararı

Prof. Dr. Behice Durgun
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 22/06/2016

SİBEL ÖNER YALÇIN



Kayıtlı olunan Program: TIP TARİHİ ve ETİK

Tezin Konusu: HEMŞİRELERİN ve HEKİMLERİN TIBBİ EYLEMLERİNDE VİCDANIN

ROLÜ: BİR TUTUM ARAŞTIRMASIYLA BİRLİKTE

Tezin Türü: DOKTORA

Danışmanın Adı-Soyadı: FUNDA GÜLAY KADIOĞLU

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon: 0322 338 60 60

E-Posta: fgkadioglu@cu.edu.tr

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon: 0322 338 60 60

E-Posta: sibelyalcin@cu.edu.tr

Adres: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında yaşanan değer sorunları öğrencilik yıllarımdan itibaren ilgimi çeken bir konu olmuş ve tıp etiği alanına yönelmeme yol açmıştır. Çalışma hayatına atıldığım seksenli yıllarda özellikle sınırlı kaynakların adil kullanımı çabaları tıp etiğine olan ilgimin-yönelişimin devam etmesine neden olmuştur. Çalıştığım değişik ortamlarda sağlık profesyonellerinin ahlaki olarak değerlendirilmeleri sırasında “vicdanlılık” ya da “vicdansızlık” nitelemelerinin sıkça gündeme gelmesine şahit oldum. Tıp etiği alanında doktora yapma şansını bulmamla birlikte ahlaki değerlendirmeler çerçevesinde ilginç ve karmaşık bir kavram olan “vicdan”ı incelemeye karar verdim.

Doktora eğitimim sırasında doğrudan ya da dolaylı olarak beni destekleyen, katkıda bulunan kişiler oldu. Tezimin başında onlara karşı duyduğum minnet duygusunu ifade etmek istiyorum.

Tıp Tarihi ve Etik alanında bana örnek ve esin kaynağı olan, doktora yaptığım birimin kurucusu Prof. Dr. İlter Uzel’e,

Bana Türk dilini doğru kullanma ve titiz çalışma alışkanlığı kazandıran tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu’na,

Doktora eğitimine başladığım andan itibaren engin bilgisiyle ve nezaketiyle örnek aldığım değerli hocam Doç. Dr. Selim Kadioğlu’na,

Tez izleme komitemde yer alan ve bilimsel-sosyal desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Sultan Alan’a,

Etik konularına sağlam bir felsefi temel oluşturmamı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Taşkın Ketenci’ye,

Yaşamımın her anında ve her alanında güçlü desteğini daima arkamda hissettiğim sevgili ablam Serpil Özel’e,

Lisans eğitimi yıllarımdan bu yana dostum olarak daima yanımda bulunan sevgili arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Serap Torun’a,

Vicdan ile ilgili bulduğu her kaynağı bana ulaştıran, arkadaşlığını-dostluğunu-desteğini hep hissettiğim Dr. Selda Okuyaz’a,

Çeviriler konusunda bana yardımcı olan Arş. Gör. Dr. Saliha Bozdoğan Yeşilot’a ve kuzenim Burcu Öner’e,

Beni her konuda destekleyen ve güvenen başta annem, babam, kardeşlerim ve eşim olmak üzere sevgili aileme,

Uzun eğitimim boyunca birlikte yol aldığım başta “ekürim” Yrd. Doç. Dr. Hasan Erbay ve tez çalışmanın yoğun son döneminde sosyal destek veren Öğr. Gör. Gülay Halidi, Öğr. Gör. Dr. Melike Öztürk, Yrd. Doç. Dr. Oya Ögenler olmak üzere sevgili “kürsüdaş”larıma,

Araştırmamıza katılma gönüllüğü göstererek oluşturdukları katkıdan dolayı Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşire ve hekimlerine,

Doktora tezimi TF2010D1 Numaralı Projeyle destekleyen Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Birimine, katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu tezi, hayatımın en değerli varlıkları olan oğlum Emre ve kızım Bilge Duygu’ya ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay Formu	ii
Etik Beyan Formu	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Vicdan Kavramına Yakından Bakış	4
2.2. Farklı Disiplinler Açısından Vicdan	6
2.2.1. Felsefe ve Vicdan	6
2.2.2. Psikoloji ve Vicdan	10
2.2.3. Din ve Vicdan	14
2.2.4. Etik ve Vicdan	16
2.3. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Uygulamalarında Vicdanın Rolü	20
2.4. Tıbbi Uygulamalarda Özel Bir Durum: Vicdani Ret	25
2.5. Akademik Yazında Sağlık Çalışanlarının Vicdana İlişkin Görüşlerini İrdeleyen Alan Çalışmaları	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Amacı	43
3.2. Araştırmanın Önemi ve Özgünlüğü	43
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Veriler	44
3.4.1. Araştırmanın Modeli	44
3.4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	44
3.4.3. Veri Toplama Gereci	45

3.4.3.1. Anketin Güvenirliliği (İç uyum analizi)	45
3.4.3.2. Anketin Geçerliliği	46
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması	47
4. BULGULAR	48
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	48
4.2. Katılımcıların Vicdanla İlgili İfadeler Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular	52
4.2.1. Katılımcıların “Vicdanın Sesine Kulak Verilmelidir” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	52
4.2.2. Katılımcıların “Vicdanımızın Sesini Duyabilmemiz İçin İç Huzuruna İhtiyacımız Vardır” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	52
4.2.3. Katılımcıların “Vicdanımızın Sesinden Kaçamayız” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	53
4.2.4. Katılımcıların “Vicdanımız Bizi Kendimize Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	54
4.2.5. Katılımcıların “Vicdanımız Bizi Başkalarına Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	55
4.2.6. Katılımcıların “Diğer İnsanların Ne Düşündüğüne Bakmaksızın Vicdanımızın Sesini Dinlemeliyiz” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	55
4.2.7. Katılımcıların “İşyerimde Vicdanım Bana Neyi Emrediyorsa Onu Dile Getiririm” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	56
4.2.8. Katılımcıların “İşimi Yaparken Vicdanımın Sesini Dinlerim” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	57
4.2.9. Katılımcıların “Vicdanımız Bizi Yanıltabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	57
4.2.10. Katılımcıların “Vicdanımızın Sesini Dinlemezsek Vicdanımız Zayıflayabilir”	

İfadesi Hakkındaki Görüşleri	58
4.2.11. Katılımcıların “Sağlık Alanında Çalışabilmek İçin Vicdanının Sesini Duymazdan Gelmeliyim” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	59
4.2.12. Katılımcıların “Vicdanım Çok Katıdır” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	59
4.2.13. Katılımcıların “Vicdanımız Sosyal Değerlerimizin İfadesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	60
4.2.14. Katılımcıların “Vicdanımız İnandığımız Manevi Değerlerin Sesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	61
4.2.15. Katılımcıların “İnsanı İnsan Yapan Vicdanına İtaat Etmektir” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	61
4.2.16. Katılımcıların “İstediğim Gibi Davranamazsam Vicdan Azabı Çekerim” İfadesi Hakkındaki Görüşleri	62
4.3. Katılımcıların Vicdan ile İlgili İfadeler Hakkındaki Görüşleri ile Tanıtıcı Bilgileri Arasındaki Korelasyonlar	63
4.4. Faktör Analizi	65
4.4.1. Faktör 1: Vicdanın Sesi	68
4.4.2. Faktör 2: Vicdanının Temel Nitelikleri	68
4.4.3. Faktör 3: Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar	69
4.4.4. Faktör 4: Yanıltıcı Vicdan	69
5. TARTIŞMA	70
5.1.Vicdanın Sesi	70
5.2.Vicdanının Temel Nitelikleri	75
5.3.Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar	85
5.4.Yanıltıcı Vicdan	90
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	94
6.1.Sonuçlar	94
6.2.Öneriler	95
KAYNAKLAR	97
EK-1 Hekimler İçin Kullanılan Anket Formu	110
EK-2 Hemşireler İçin Kullanılan Anket Formu	112

EK-3 Etik Kurul Kararı	114
EK-4 Veri Toplama Formu İçin İzin Yazışmaları	116
ÖZGEÇMİŞ	117



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Faktörlerin Özdeğerleri

65



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. İkiye Bölme Yöntemi ile Yapılan Güvenirlilik Analizi	46
Çizelge 2. Sorular Teker Teker Silindiğinde Hesaplanan Cronbach Alfa Değerleri	47
Çizelge 3. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı	48
Çizelge 4. Hemşire Katılımcıların Eğitim Durumlarının Dağılımı	49
Çizelge 5. Katılımcıların Çalışma Alanları ve Hizmet Süreleri ile İlgili Mesleki Bilgilerinin Dağılımı	49
Çizelge 6. Katılımcıların Etik İle İlgili Bilgi Birikimlerinin Dağılımı	50
Çizelge 7. Katılımcıların Meslek Alt Gruplarına Göre Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı	51
Çizelge 8. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanın Sesine Kulak Verilmelidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	52
Çizelge 9. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Duyabilmemiz İçin İç Huzuruna İhtiyacımız Vardır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	53
Çizelge 10. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesinden Kaçamayız” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	54
Çizelge 11. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Kendimize Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	54
Çizelge 12. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Başkalarına Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	55
Çizelge 13. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Diğer İnsanların Ne Düşündüğüne Bakmaksızın Vicdanımızın Sesini Dinlemeliyiz” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	56
Çizelge 14. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşyerimde Vicdanım Bana Neyi Emrediyorsa Onu Dile Getiririm” İfadesi	

Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	56
Çizelge 15. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşimi Yaparken Vicdanımın sesini Dinlerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	57
Çizelge 16. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Yanıltabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	58
Çizelge 17. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Dinlemezsek Vicdanımız Zayıflayabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	58
Çizelge 18. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Sağlık Alanında Çalışabilmek İçin Vicdanımın Sesini Duymazdan Gelmeliyim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	59
Çizelge 19. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanım Çok Katıdır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	60
Çizelge 20. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Sosyal Değerlerimizin İfadesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	60
Çizelge 21. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız İnandığımız Manevi Değerlerin Sesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	61
Çizelge 22. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İnsanı İnsan Yapan Vicdanına İtaat Etmektir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	62
Çizelge 23. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İstediğim Gibi Davranamazsam Vicdan Azabı Çekerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	62
Çizelge 24. Katılımcıların Vicdan ile İlgili İfadelere Katılma Durumlarının Yaş ve hizmet süresi ile Olan Korelasyonlarının Dağılımı	63
Çizelge 25. Katılımcıların Vicdan ile İlgili İfadelere Katılma Durumlarının Yaş Ortalama ve Standart Sapmaları	64
Çizelge 26. KMO ve Bartlett Sphericity Testi sonuçları	66
Çizelge 27. Soruların Ait Olduğu Faktördeki Faktöre Olan Katkıları – Döndürülmemiş	66

Çizelge 28. Soruların Ait Olduğu Faktördeki Faktöre Olan Katkıları – Döndürülmüş	67
Çizelge 29. Faktör 1: Vicdanın Sesi’nin Dağılımı	68
Çizelge 30. Faktör 2: Vicdanın Temel Nitelikleri’nin Dağılımı	68
Çizelge 31. Faktör 3: Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar ‘ın Dağılımı	69
Çizelge 32. Faktör 4: Yanıltıcı Vicdan’ın Dağılımı	69



ÖZET

Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırmasıyla Birlikte

Vicdan, farklı disiplinler tarafından incelenen temel bir kavramdır ve doğru ve yanlış duygusu” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları etik çatışma durumlarında, doğruyu yanlıştan ayırt etmelerini sağlayarak kendilerini doğru eylemde bulunmaya yönelten vicdan duygusuna başvurabilmekte ve vicdanı bir rehber olarak kabul edebilmektedir.

Tıbbi uygulamalar sırasında sağlık hizmetlerine ilişkin yetersiz kaynaklar, artmış iş yükü, hastaların acı çekmesine tanıklık etme gibi nedenlerle hemşirelerin ve hekimlerin etik sorunlarından kaynaklanan değer çatışmalarıyla karşı karşıya kalması ve sağlık çalışanlarının vicdana ilişkin kimi deneyimler yaşaması söz konusu olmaktadır. Sağlık çalışanları, vicdanlarına uygun biçimde davranarak ahlaki bütünlüklerini korumaya çabalamaktadır.

Tez kapsamında yer alan araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde görev yapmakta olan hemşire ve hekimlerin katılımıyla ve vicdan kavramını nasıl algıladıklarını ve gruplar arasında bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Örneklem grubu yaşları 20 ile 48 arasında değişen 152 hemşire ile 114 hekimden oluşmaktadır. Veriler vicdana ilişkin 6’lı Likert tipinde ifadelerin bulunduğu bir anket yardımıyla toplanmış, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri uygulanmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre her iki meslek grubunun vicdanlarına önem verdiği belirlenmiştir. Yaş ve hizmet süresi arttıkça her iki meslek grubunda da vicdana verilen önem artmaktadır. Hemşireler “vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır” ve “istediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim” ifadelerini, hekimlerde “vicdanım katıdır” ifadesini daha çok benimsemiştir gruplar arasında vicdan algılamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Hekim ve hemşireler etik kararlar için vicdanlarını rehber olarak görmektedir. Vicdanlarına aykırı davrandıklarında stres yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının vicdanlarını nasıl algıladıkları ve hangi durumlarda vicdana dayanan stres yaşadıklarının belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vicdan, Etik Karar Verme, Sağlık Çalışanları, Tıp Etiği

ABSTRACT

The Role of Conscience of Nurses and Physicians in their Medical Practices: With an Attitude Research

Being assessed by various disciplines, the conscience is a fundamental concept and can be defined as the sense of right and wrong. In cases of ethical conflicts, health care professionals may refer to the feeling of conscience and adopt conscience as a guide that enables them to differentiate right from wrong and directs them to act in the right way.

During professional setting, prominent conscientious feelings are experienced by healthcare professionals. Because of insufficient healthcare resources, excessive workload and witnessing suffering, nurses and physicians confront some conflict problems emerged as competing ethical values. Healthcare professionals try to preserve their moral integrity by acting in line with their conscience.

This study was conducted to determine the views of nurses and physicians worked in Cukurova University Hospital on conscience and to investigate the differences between the two groups. The sample consisted of 152 nurses and 114 physicians aged from 20 to 48 years. Participants completed a self reported questionnaire consisted of demographic information and Likert-6 type items concerning conscience. Descriptive statistics were used for data analysis.

While the nurses were more likely to agree with the statement “we cannot avoid the voice of conscience”; the physicians were more likely to agree with “our conscience can give us the wrong signals”. Both groups tended to disagree with the statement “I have to deaden my conscience in order to keep working in healthcare”. Statistically significant positive correlations were found between the age and agreement with the statements “voice of conscience must be interpreted”, “when I follow my conscience, I develop as a human being”.

According to the results of this study, it can be concluded that conscience is important for both professional groups. However, there are statistically significant differences between the nurses’ and physicians’ views on conscience.

Key Words: Conscience, Ethical Decision Making, Healthcare Professionals, Medical Ethics

1. GİRİŞ

Vicdan özel ve profesyonel yaşamımızı etkileyen en önemli değerlerimizden biridir. Kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlaki değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güçtür (1). Vicdan önceleri sadece din adamları tarafından dile getirilen bir kavram iken günümüzde giderek disiplinler arası bir yapıya bürünmekte ve insan tutum ve davranışlarını inceleyen psikoloji, felsefe, teoloji gibi farklı disiplinler tarafından konu edilmektedir. Aydınlanma çağından sonra, vicdan kavramına ait bilgilerin artmasıyla birlikte vicdanın sadece doğuştan gelen ve dinle-yaradılışla çevrelenen bir yapısının olmadığı, aynı zamanda psikososyal gelişim süreçleriyle de ilgili olduğu görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır (2).

Vicdan, psikoloji disipliniinde “ahlaki gelişim kuramları” içinde incelenmektedir. Bu kuramlar arasından en çok kabul görenler Freud’un “psikanalitik kuramı” ile Kohlberg’in “bilişsel yaklaşım kuramı”dır. Freud vicdanın ailesel ve toplumsal yapıların etkisiyle şekillenen süperegonun ürünü olduğunu savunmaktadır (3,4,5,6). Kohlberg ise vicdan gelişimini sadece toplumsal yapılarla değil bilişsel kapasiteyle de ilgili olduğunu savunan güncel yaklaşımlardan birini ortaya koymuştur (7,8,9).

Vicdan felsefe disiplini açısından hem akıl hem de duygular ile ilişkili olarak ele alınan bir fenomendir ve genellikle ahlak duygusu olarak da adlandırılmaktadır (10,2). Teolojik açıdan değerlendirildiğinde vicdanın dinler açısından önem arz ettiği; tek tanrılı dinlerde tanrının sesi olarak değerlendirilirken, felsefi dinlerde ahlaklılığın önemli bir ögesi olarak ele alındığı görülmektedir (2,11,12,13).

Tıp ile vicdan arasındaki bağlantı büyük ölçüde tıp etiği üzerinden gerçekleşmektedir. Etik karar verme süreçlerinde, sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün vicdanlarını referans olarak kullanmayı istediğini ve bunun gerçekleşmemesi halinde kişisel bütünlüklerinin zedelendiğini ortaya koyan çok sayıda akademik çalışma bulunmaktadır (14,15,16,17).

Tezimizin amacı vicdanın tıp uygulamalarındaki yerini ele alarak tıp etiği çerçevesinde bir değerlendirme yapmaktır. Tez çalışması kapsamında yürütülen tutum araştırması ile hedeflenen ise, hemşirelerin ve hekimlerin sağlık hizmeti sunumu sırasında vicdan kavramının rolü hakkındaki görüşlerini belirlemektir. Bu sayede, sağlık

hizmetlerinin sunumunda vicdanın etkili bir faktör olup olmadığı konusunda fikir sahibi olmanın yanı sıra, üzerinde araştırma yürütülen iki meslek grubu olan hemşirelerin ve hekimlerin vicdan kavramını algılayış biçimlerinin karşılaştırılması da amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak hazırlanan “Vicdan Algısı Anketi” Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde çalışan hemşirelerden ve hekimlerden oluşan bir gruba uygulanmıştır. Veriler katılımcıların vicdanı nasıl algıladığını ve dolaylı olarak onu ne ölçüde mesleki kararlarına yansıttıklarını ortaya koymaktadır.

Vicdanın tıbbi karar süreçlerinde bir rehber olarak yer alması ya da dışlanması bir yandan mesleki eylemin niteliğini belirlemekte ve gerekçesini oluşturmakta diğer yandan sağlık çalışanlarının kişisel bütünlükleri ve çalışma verimlilikleri üzerinde etkili olmaktadır. Bu genel çerçevede vicdanın anlaşılmasını ve karar süreçlerindeki yerinin belirlenmesini sağlamak anlamlı ve önemli hale geldiğinden, konunun hem kuramsal çalışmalar hem de alan araştırmaları ile incelenip netleştirilmesi gerekmektedir. Bu gerekliliği yerine getirme yolunda bir ürün olan tez çalışmamız Türkiye’de vicdan konusunda yapılan ilk alan araştırmasını içermektedir. Dolayısıyla elde edilen verilerin ve bunlar üzerinde kurulan tartışmanın ötesinde bir tür öncülük rolü de söz konusudur.

Bu noktada tez başlığında “etik karar verme süreci” değil “tıbbi eylem” kavramına yer verilmiş olması hakkında kısa bir açıklama yapmak uygun olacaktır. Tıbbi eylem bir yandan sağlık alanında çalışanların teşhis, tedavi, bakım, takip, koruma amacıyla gerçekleştirdiği etkinliklerin tümünü ifade etmekte diğer yandan bu etkinliklerin her birinin planlama, gerçekleştirme, geriye dönük değerlendirme gibi tüm aşamalarını kapsamaktadır. Dolayısıyla etik karar verme sürecini, tıbbi eylemin erken aşamasındaki bir unsur olarak nitelemek olanaklıdır. Sağlık profesyonellerinin vicdanlarının devreye girişi genellikle etik karar verme süreci sırasında olmakla birlikte, tıbbi eylemin diğer aşamalarında da gerçekleşebilmekte; ayrıca direktif yerine getirme ya da refleksif olarak müdahalede bulunma gibi etik karar verme süreci içermeyen eylemlerde de söz konusu olabilmektedir.

Tez çalışmamızın genel bilgiler bölümünde vicdanın ilk olarak kavramsal çözümlemesi yapılmış, daha sonra hangi disiplinler tarafından nasıl tanımlandığı ve değerlendirildiği üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda vicdan ile felsefe, psikoloji, din ve etik alanları arasındaki ilişkiden söz edilmiştir. Tıp ile vicdan arasındaki ilişkinin ana hatları da genel bilgiler bölümünde ele alınmış; farklı tıp uygulamalarında vicdanın rolü

ve sağlık çalışanlarının kimi uygulamalara yönelik “vicdani ret” yaklaşımı konularına değinilmiştir. Genel bilgiler bölümünde ayrıca, sağlık alanında vicdan konusunda yapılmış alan araştırmaları özetlenerek tanıtılmıştır.

Tez kapsamında yaptığımız araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Araştırma Hastanesinde görev yapan 152 hemşire ve 114 hekim üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama gerci olarak İsveçli hemşirelik araştırmacıları tarafından oluşturulan ve 16 ifade içeren “vicdan algısı anketi” kullanılmıştır (18). Hemşireler ve hekimler bu ifadelere katılma derecelerini altılı Likert leği üzerinden bildirmiş; bu bildirimler 32 izelge halinde bulgular bölümünde yer almıştır. Bulgularımız, her iki meslek grubunun profesyonel yaşamlarında vicdanlarına önem verdiğini ve bu önemin yaş ve hizmet süresiyle birlikte arttığını göstermiştir. Elde edilen bulgular faktör analizi uygulanarak incelendiğinde ifadelerin dört grupta toplandığı saptanmıştır. Tartışma bölümü “vicdanın sesi”, “vicdanın temel nitelikleri”, “vicdanın devre dışı kaldığı durumlar” ve “yanıltıcı vicdan” başlıklarını taşıyan bu dört gruptaki ifadeler üzerinden yrtlmştir. Tezin sonuç ve öneriler bölümünde ise konuya ilişkin kuramsal bilgiler, akademik yazındaki alan çalışmaları ve araştırmamızın bulguları ışığında gerçekleştirilen tartışma üzerinden yapılan çıkarımlar yer almaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vicdan Kavramına Yakından Bakış

Felsefe, teoloji, psikoloji, etik gibi birçok farklı disipline konu olan vicdan, en genel tanımıyla, “kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten; kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç” (1) anlamına gelmektedir.

Vicdan sözcüğünün kökeni Arapça “vıcd”e dayanmaktadır ve kök anlamı itibariyle “buluş, görüş, seziş, duyuş” demektir (19). Türkçede “içten geleni duyma yeteneği”, “sezgi gücü”, “kendi kendini bilme”, “davranış ölçüsü” ifadelerini de kapsayacak biçimde anlam genişlemesine uğramıştır (19). Bir başka etimolojik değerlendirmeye göre “bulma, keşfetme” ifadeleri için kullanılan vicdan sözcüğünün kökeni Arapça “vecd”dir ve tasavvuf öğretisindeki vıcd halini de tanımlar biçimde “tanrı aşkı ve coşkusu”, “gönül şahadeti” anlamlarında kullanılmaktadır (20).

Türkçe “vicdan” sözcüğünün İngilizce karşılığı “conscience”, Fransızca karşılığı “conscience” ve İtalyanca karşılığı olan “conscienza” sözcüklerinin kökeni etimolojik olarak Latince “conscientia, conscient-, consciens”a dayanmaktadır ve “bilmek, bulmak, sezmek” anlamına gelmektedir. Yanı sıra, “suçunun farkında olma” anlamında da kullanılmaktadır (21,22). Vicdanın Almanca karşılığı “gewissen”dir; diğer dillerde olduğu gibi bilgi ile ilişkili olarak Almanca “wissen-bilmek” kökünden türetilmiştir (23).

Batı dillerindeki karşılıkları incelendiğinde vicdan kavramının daha çok kişisel bir değer bilincini içeren suçluluk duygusu, utanç, sorumluluk hissi gibi anlamları barındırdığı görülmektedir. Türkçede ise benzer anlamları taşımakla birlikte aynı zamanda anlam genişlemesine uğrayarak “merhamet”, “empati”, “acıma”, “insaf”, “adalet” gibi kavramları çağrıştırdığı da görülmektedir.

Bilinen ilk Türkçe sözlük olan ve 1901 yılında yayımlanan Kamus-i Türkî ile günümüz kaynaklarını karşılaştırdığımızda vicdan kavramının Türkçedeki yaklaşık bir asırlık değişimini izlemek mümkün olmaktadır. Bu kadim sözlükte Arapça’dan köken aldığı belirtilen vicdanın taşıdığı anlam “bir şeyi bir halde görme, bulma; vıcd ve hal istiğrak (bir duyguya kapılıp boğulmak), insanın kalbinde olan bir hiss-i hafi (gizli) iyilik etmekten mütelezziz (mutlu), kötülük etmekten muazzep (azap) olur ve iyiyi

kötüden fark ve temyiz eder” olarak belirtilmiştir (24). Ferit Devellioğlu’nun ilk baskısı 1962 yılında yayımlanan Osmanlıca-Türkçe Lügat’inde ise vicdan daha yalın bir anlatımla “insanın içindeki iyi ile kötüyü ayırt eden bir duygu” olarak tanımlanmıştır (25).

Türk Dil Kurumu tarafından 1942 yılında yapılan bir teklifle Arapça olan “vicdan” kelimesinin yerine “bulunç”un kullanılması önerilmiştir. Bu öneriden otuz beş yıl sonra, 1978 yılında ise vicdan sözcüğünün yerine önerilen sözcükler “törel bilinç ve duyunç” olmuştur (10). Kurumun güncel yaklaşımı vicdan kelimesinin kullanılması yönündedir (26).

Tez çerçevesinde yapılan literatür taraması sonucunda ulaşılan kuramsal çalışmalarda ve alan araştırmalarında, vicdandan kaynaklanan pişmanlığı, huzursuzluğu, sıkıntıyı, stresi, suçluluğu tanımlamak üzere farklı yazarlar tarafından önerilen ve vicdan sözcüğüne olumlu ve olumsuz sıfatlar eklenerek üretilen farklı İngilizce terimlere rastlanmıştır (27). Bu terimlerden olumlu olana örnek olarak “good conscience” (iyi vicdan) verilebilir. Tez bağlamında yeri geldikçe bu terimin Türkçe karşılığı olarak “vicdan huzuru” kullanılmıştır. Referans metinlerde birbirinin yerine kullanılabileceği ve yakın anlam yüküne sahip olduğu belirtilen olumsuz sıfatlı terimler ise şunlardır: “stress of conscience” (vicdani stres), “troubled conscience” (sıkıntılı vicdan), “bad conscience” (kötü vicdan), “guilty conscience” (suçlu vicdan). Türkçe’de ise tüm bu olumsuz sıfatlı terimleri karşılayan iki kavram mevcuttur. Bunlardan ilki daha çok pişmanlığı belirtmek için kullanılan “vicdanın sızlaması” ifadesi ile suçluluğu dile getiren “vicdan azabı çekme” ifadesidir. Tez kapsamında farklı İngilizce vicdan tamlamaları için, uygun bağlamlarda ya İngilizce terimin Türkçe çevirisi ya da doğrudan Türkçe karşılıklar olan “vicdan huzuru” ile “vicdan azabı” ifadelerinin kullanımı tercih edilmiştir.

2.2. Farklı Disiplinler Açısından Vicdan Kavramı

Akademik yazında, bir önceki bölümde de dile getirildiği üzere, vicdan kavramının felsefe, teoloji, etik ve psikoloji gibi sosyal disiplinlerin uğraş alanında yer aldığı görülmektedir. Bu disiplinler tarafından yapılan çalışmalarda ilk sorgulanan vicdanın ve kaynağının ne olduğudur (2,28).

Dönemlere ait kaynaklar vicdanın İlkçağ Yunan felsefesinde “Sokrates’in uyarıcı sesi”, Ortaçağ’da “Tanrı’nın sesi” olarak tanımlanırken ” Aydınlanma Çağ’ı sonrasında insana özgü ussal bir yetiye dönüşerek “ahlak duygusu” olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır (2,11,29,30). Benzer biçimde vicdan gelişimi, söz konusu erken dönemlerde Tanrı tarafından insana verilen bir yetenek olarak kabul edilmiş; günümüzde ise duygular, nedenler ve kişisel bütünlükle ilişkilendirilerek daha karmaşık bir fenomene dönüştürülmüştür (18,28).

2.2.1. Felsefe ve Vicdan

Felsefe açısından ele alındığında vicdanın öne çıkan anlamının “ahlaki bilinç” olduğu görülmektedir. Nitekim felsefe sözlüklerinde vicdan benzer biçimde tanımlanmaktadır. Felsefe sözlüklerinde yer alan en basit tanımına göre vicdan “kişilerin ahlaki yargılama yapmalarını sağlayan bir iç yeti, iç duyu ya da her insanda var olduğu düşünülen ‘ahlaki bilinç’”tir (2,10). Hançerlioğlu ve Akarsu tarafından hazırlanan felsefe sözlüklerinde de, benzer biçimde, vicdan “bulunç” ve “törel bilinç”le eş anlamlı olarak, insanın kendi davranışlarının ahlakça değerli olup olmadığı üzerine, görgü ve bilgileriyle elde ettiği “özel bir bilinç” olarak tanımlanmaktadır (11,31). Bu bilinç yapmayı ya da yapmamayı öğütleyerek, uyararak, suçlayarak, yargılayarak, onaylayarak kendine özgü biçimde eylemlerimize eşlik etmektedir (32).

Vicdan, felsefe tarihi boyunca çeşitli düşünürlerce farklı bakış açıları ile ele alınmış; vicdanın kaynağının duygular ya da akıl olduğunu savunan görüşler arasındaki çatışma tartışmaların odağına yerleşmiştir (33,34) .

Felsefe tarihinde XVII. yüzyılda Rönesans’ın etkisiyle ortaya çıkan, akılcı felsefi akımlar ahlak felsefesini de etkilemiştir. Aydınlanma Çağı’na ait düşüncelerin zeminini hazırlayan bu akımların en belirgin temsilcileri, Thomas Hobbes (1588-1679), Baruch Spinoza (1632-1677) ve Jonh Locke’dur (1632-1704). Locke, dönemin koşullarına göre

rasyonalist bir görüşle ahlak yasalarının, din, çevre, devletin tutumu ve doğuştan gelen belirleyicilerle oluştuğunu savunmuştur (35). Vicdanın ahlaklılık üzerine ölümüne iyi ve kötü olarak davranışları yargılayan bir güç olarak ahlak yasalarından daha üstün olmadığını; iyi ve kötüye ait gerçeği ancak ahlak yasalarının belirleyebileceğini savunmuştur. Locke, vicdanın yasa koyucu değil ancak yargılayıcı olabileceğini, vicdanın bireysel ve değişken bir güç olduğunu ifade etmiştir (35).

Antony Ashly Cooper Shaftesbury (1671-1713), Francis Hutcheson (1694-1746) ve David Hume (1711-1776) ahlaksal eylemlerin kaynağında vicdan benzeri duyguların olduğunu savunan XVIII. yüzyıl felsefecilerinden öne çıkanlardır (34). Hume’a göre ahlaksal alandaki değerlendirmelerimiz ve yargılarımız kaynağını ahlak duygusunda bulmaktadır ve ahlaksal eylemin değeri de yararlı ya da zararlı etkilerine göre ölçülmektedir. Başkalarının eylemlerini, genel iyiye yaptığı etki ile tartmak alışkanlığı nedeniyle kişi zaman içinde kendi eylemlerini de bu ölçüye göre yargılamakta; bu değerlendirmelerin toplamı onun vicdanını oluşturmaktadır (36). Hutcheson ise vicdanı kendimizde ve başkalarındaki erdem ya da erdemsizliği görmemizi sağlayan doğal bir yeti; insanda iki temel eğilim olan bencillik ve diğerkâmlık arasında muhtemel çatışmalarda onları uzlaştıran veya hangisinin baskın olması gerektiğini belirleyen bir yargıç olarak tanımlamıştır (10). Dönemin Fransız filozoflarından Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) vicdana ve vicdanın sesine sahip olmak için yüksek bir bilgiye gerek olmadığını; bu erdeme ait olan ilkelerin zaten insanın kalbinde bulunduğunu; insana düşen görevin sadece kalbindeki sese kulak vermek olduğunu belirtmiştir. Rousseau’ya göre insan ruhunun derinliğinde ruhla birlikte doğmuş bir adalet ve töre/ahlâk ilkesi vardır ve yapılan işin iyi ya da kötü olup olmaması bu ilkeyle değerlendirilir ve vicdan kavramıyla ifade edilir (37).

Duygularla ahlaksal davranışların şekillendiğini düşünen filozofların aksine, Aydınlanma Çağı filozoflarından Immanuel Kant (1724-1804) ahlaklı eylemlerin duyguların ürünü olduğu düşüncesini yüzeysel bir çözüm olarak görmektedir. Kant ahlaklı eylemlerin temelini akıl yasalarıyla açıklamaya çalışmıştır (38,39). Kant vicdan kavramını “kişi yasaya aykırı bir davranış yaptığında, ne gibi bir gerekçe bulursa bulsun susturamadığı bir davacı” olarak tanımlamıştır. Kant’a göre vicdan, kişinin kendi yaptıklarını ahlak yasası ile değerlendirdiğinde hissettiği acı veren bir duygudur. Ahlak yasası olmadan ahlak duygusu ya da vicdan olamaz. Kişi “yasaya aykırı bir davranışını”

herhangi bir sebebe bağlayarak kendini suçsuz göstermeye ne kadar çalışırsa çalışsın savunmasını yapan avukat "içindeki davacı"yı bir türlü susturamaz. Asıl sorun vicdanı belirleyen ilkelerin sorumluluk ve ödev temelli ahlak yasalarına uygun olup olmadığıdır (40, 41). Kant, vicdanın Shaftesbury, Hutcheson ya da Hume'un düşündüğü gibi bir duyu ürünü olmadığını, vicdanı kişinin inandıklarının belirlediğini iddia etmiştir. Dolayısıyla sorun, vicdanı belirleyen ilkenin hangi yapıda olduğu ve neyi isteyen bir ilke olduğudur (42). Vicdanı belirleyen ilke ahlâk yasası ise, burada vicdanlı eylem söz konusudur. Kant'a göre ahlaksal eylemlerin "iyi olmayı isteme" ile yakın ilişkisi vardır ve bu da duygularla değil ancak akılla ulaşılabilecek bir sonuç olmalıdır (38,40,43).

Felsefe tarihinde vicdana ilişkin çağdaş denilebilecek ilk düşünceler XX. yüzyılın başlarında Nicolai Hartmann'ın (1882-1950) da temsilcisi olduğu "içerikli değerler etiği" görüşüdür (34). Hartmann, vicdan kavramını açıklarken, hep bilgi ile ilişkili olarak düşünülen bilinç kavramını temelde bir duygu olan "değer duygusu" ile özdeşleştirmiştir. Vicdanın bu değer duygusunun içinde yer aldığını ifade ederek onu, ilişkilerimizin iyi veya kötü olduğunu gösteren, "doğru olanı talep et veya izle" diye bağırarak bir "iç ses" olarak tanımlamıştır (2). Hartmann, genel olarak vicdanın ahlaksal yaşam üzerine olan duygusal etkisini "suçluluk" ve "sorumluluk" bilinci kavramlarıyla ilişkilendirmiştir. Hartmann'a göre, kişi üzerine bir sorumluluk aldığında bu sorumluluktan rahatsızlık duyması, onu yerine getirme bilincine sahip olması ve bir suç işlediğinde suçlu olduğunu hissetmesi için, önceden mevcut olan bir değer bilinciyle birlikte "yol gösterici merci" olarak vicdan gereklidir. Bu rahatsızlığın duyulmasını ve suç işlendiğinin bilinmesini sağlayan birincil değer olan vicdanın sesi, bilinçte ahlaksal değerlerin de habercisidir. Bu açıdan vicdan, değerler dünyası ile insanın duygusal yaşamı arasındaki bağlantı noktasını oluşturmaktadır. Bu görüş daha sonra gelen ve vicdanı "duygucu yaklaşımlar" ile açıklamaya çalışan filozoflar için de bir temel oluşturmuştur (34).

Yirminci yüzyıl Alman filozoflarından Martin Heidegger (1889-1975) vicdanın sesinin kişileri "otantik eylem" olarak adlandırdığı saf, içine bir şey karıştırılmamış, katışıksız, çıkarsız eylemler yapmaya zorlayan ve ancak böyle eylemleri onaylayan bir fenomen olduğunu; vicdanın sesinin işitilmesinin ise vicdanı harekete geçiren değerlere bağlılıkla ilişkisinin bulunduğunu savunmuştur (44). Heidegger'e göre vicdanın sesi nasıl davranacağı konusunda karar verme noktasında kişiyi, iyi-doğru olarak bilinene

yönelmesi için özendiren veya uyaran duyguyu ifade etmek üzere birçok dilde kullanılan eski bir metafordur (45). Vicdanın sesi, kişilere kim olduğunu bildiren “sessiz bir çağrı”dır; bu çağrı kişilerde önceden var olan değerleri hatırlatmakta ve onlara kim olduklarını, etik olarak nasıl davranmaları gerektiğini söylemektedir (46) .

Vicdanın ne olduğuna ilişkin yürütülen felsefi tartışmalarda bir diğer önemli noktayı da vicdanın doğuştan gelip gelmediği, başka bir deyişle, tanrının insanı vicdanla donatıp donatmadığı konusu oluşturmaktadır. Dini bakış açısına sahip olan filozoflara göre vicdan tanrı tarafından bütün insanlara verilen bir güçtür. Bunun yanında seküler bakış açısına sahip olan filozoflara göre vicdan, insan kültürünün bir parçası olarak kazanılmış bir yetenektir (47) ve toplumların inançları, gelenekleri ve değer yargıları değiştikçe bireylerdeki vicdan bir başka deyişle ahlak duygusu da değişmektedir (2,3).

Çağımızda vicdanı duygularla ilişkilendiren yaklaşımların en güncel savunucularından ve duyguculuğu postmodernizm akımı içinde temsil eden Zygmunt Baumann (1925), ahlaksallığın akılla ya da yasalarla açıklanamayacak bir olgu olduğu düşüncesindedir. Baumann ahlaksal olguları açıklamaya çalışırken “insanın doğuştan gelen ahlaki yargı kapasitesi”, “ahlaksal vicdan”, “ahlaki tutku” gibi kavramlara başvurmaktadır. Baumann’a göre insan olmanın yapısından kaynaklanan vicdan gibi duygusal belirleyiciler ahlaksal davranışların temelinde yer almaktadır (48). Vicdanın hem akıl hem de duygularla ilişkili olduğu görüşünü savunan diğer bir çağdaş felsefeci olan Agnes Heller’a (1929) göre vicdan, içsel bir ahlaki otoritedir, “niçin” sorusunu sorduğu için akılla yakından ilişkilidir, kendini somut duygularla gösterdiği için de “duygusal bir temayül”dür (49).

Vicdan olgusuna ilişkin bir başka çağdaş açıklama da, onun tüm güdülenmeler üzerinde mutlak bir otoritesi olduğunu söyleyen Judith Butler’dan (1956) gelmiştir. Butler, XVIII. yüzyıldan itibaren hız kazanan akılcı ahlak görüşleri ile ahlak duygusu öğretilerinin bir sentezini yaparak, vicdanı “yüreğin olaylara yönelmiş algısı” olarak tanımlamıştır (10).

Yukarıda dile getirilen yaklaşımların bir sentezini yaptığımızda, vicdan kavramını felsefi açıdan “kişiye yapılması ya da yapılmaması gerekeni gösteren, kişiyi belirli bir eyleme götüren duygusal bir yapı”, “yaşamdaki zorlayıcı durumlarda yolumuzu bulmamızı sağlayan bilgi ve akıl ile ilişkili ahlaksal bir pusula” olarak tanımlamak olanaklıdır (36,50).

2.2.2. Psikoloji ve Vicdan

Psikoloji alanında vicdan “yapılan ya da düşünölen eylemlerin doğru veya yanlış olduğuna karar veren ‘içselleştirilmiş ahlaki ilkeler’ toplamı” olarak tanımlanmaktadır (4). Farklı bir tanıma göre ise vicdan kişiliğın davranış, performans, değer yargısı standartlarıyla ilgili ahlaki özdeğerlendirme yapma boyutudur ve genel olarak süperegö ile özdeş sayılmaktadır (51). Freud’un psikanalitik kişilik kuramına dayalı olarak vicdan süperegönün ebeveyn ve toplum tarafından kötü olarak görölen davranışları hakkındaki bilgiyi içeren bölümü olarak nitelenmektedir (52). Bu davranışlar genellikle yasaklanmışır ve kötü sonuçlara, cezalandırılmaya, suçluluk duygusuna ve vicdan azabına yol açmaktadır (52).

Öte yandan vicdanlı olma kişiliğın temel boyutlardan biri kabul edilmekte; bir yandan çok çalışma, amaçları sebatla izleme ve yüksek başarı beklentisi şeklinde ortaya çıkmakta, diğör yandan kişinin dürtülerini ve çevresini denetleyerek kendini disipline etmesini sağlamaktadır (53). Vicdanlı kişiler güçlü bir görev duygusuna ve düzen gereksinimine sahip olup bir kişilik özelliğı olarak vicdanlı olma ise güçlü niyet, titizlik ve sorumluluk ile bir bütün oluşturmaktadır (53). Vicdanlı olmanın büyük ölçüde kalıtsal özellikte olduğü konusunda genel bir uzlaşma bulunmaktadır (53).

Nöropatolog Constantin Von Manokow (1853–1930) 1927 yılında oluşturduğü vicdan teorisinde, sağlıklı bir vicdan gelişiminin eğitim, eleştirel düşünme, kalıtım ve Tanrı’ya ait düşöncelerle ilgili olduğünü, bütün bunların da her bir bireyin öğrenme ve sosyal gelişim süreçlerine bağılı olduğünü savunmuştur (54).

Günümüzde psikoloji alanında vicdan kavramı “ahlaki gelişim kuramları” içinde incelenmektedir. Bu kuramlardan en önemlileri psikanalitik ve bilişsel yaklaşımları içeren kuramlardır.

Psikanalitik yaklaşımın en belirgin temsilcilerinden olan Freud’a (1856 -1939) göre vicdan, üst-ben (süper ego) ve alt-ben (id-içgüdüler) arasındaki gerilimle ilişkilidir, toplumun ahlâki değerlerinin içselleştirilmesiyle şekillenen süperegö vicdanın kaynağın oluşturarak, bir hareketin doğru mu, yanlış mı olduğuna karar vermektedir (3,4,5,6). Bu teoriye göre içgüdüler ve süperegö arasındaki denge bozulduğunda, benliğö yöneltilen saldırılar suçluluk duygusuyla birlikte artarak vicdan azabını oluşturmaktadır. Kişiler, içgüdülerine direndiğü ölçüde de kuvvetli bir vicdana sahip olmaktadır (30). Süper ego kavramıyla Freud, vicdanın kökenlerine ve

gelişimine ışık tutmaya çalışmıştır (4). Freud’a göre kişilerde süper egonun gelişmişlik düzeyi, içinde yaşanılan toplumun ahlaki ilkelerine uygunluğu sağlamaktadır. Çünkü süper egonun ilk işlevi idden gelen içgüdüsel dürtüleri bastırmak ve denetlemektir, ikinci olarak gerçekçi amaçlar yerine ahlaki amaçlara yöneltmeye ikna etmek, üçüncü işlevi ise kusursuz olmaya çabalamaktır (4).

Freud ahlaki gelişimle birlikte vicdan gelişiminin altı yaşında tamamlandığını iddia ederken sonraki yıllarda, bu kuramın fazla katı ve dar olduğunu, genişletilmesi gerektiğini savunan araştırmacılardan Peck ve Havighurst, vicdan gelişiminin altı yaşından sonra da devam ettiğini dile getirmiştir. Freud’u izleyen ve Neo-Freudcu olarak nitelendirilen kuramcılardan Erikson ve Sullivan Freud’un dar biyolojik gelişim çerçevesinin dışına çıkarak, vicdan gelişiminde bireylerde altı yaşından sonra gelişen sosyal etkenlerin önemine vurgu yapmıştır (7).

Ahlak gelişiminin zihinsel gelişimle paralel olarak ilerlediğini savunan Piaget, (1896-1980) “bilişsel yaklaşımla” ahlak ve vicdan gelişimini açıklamaya çalışan kuramcılara öncülük etmiştir (7). Piaget, ahlâkî akıl yürütmenin, ilk çocuklukla ergenlik arasında giderek anlamlı bir biçimde değiştiğini, bu değişimlerin düzenli ve tahmin edilebilir olduğunu ve düşüncedeki gelişimsel değişimlere paralel olduğunu savunmuştur. Piaget’ye göre, çocuğun ahlâk ve adalet konularındaki fikirleri, hem olgunlaşmanın hem de çevrenin etkisiyle değişmektedir. Piaget bilişsel gelişmeye paralel olarak ilerlediğini savunduğu ahlâkî gelişim dönemlerini, “dışa bağımlı dönem” ve “özerk dönem” olarak ikiye ayırmıştır (6,55). Piaget bu dönemlerin özelliklerini açıklarken, özellikle çocukluktan başlayarak “sonuç odaklı” bir ahlak anlayışından “niyet odaklı” bir ahlak anlayışına doğru gelişimsel bir geçişe dikkat çekmiştir. Çocukluk döneminde yaşanılan olayların bu geçişlerin şekillenmesinde önemli rol oynadığını vurgulamıştır (3,56). Piaget vicdan gibi soyut kavramların gelişiminin 10 yaş üstü çocuklarda özerkleşmeyle birlikte başlayan adalet ve saygı kavramlarıyla birlikte olgunlaştığını savunmuştur (57).

Günümüzde vicdan gelişimini de içine alan diğer bir bilişsel yaklaşım kuramı Kohlberg’in (1927-1987) “Ahlâkî Gelişim Kuramı”dır. Kohlberg Piaget’in ayırmaya çalıştığı ahlaksal gelişim dönemlerini daha da belirginleştirerek vicdan kavramını ayrıca ele almıştır (3,58). Kohlberg’e göre, ahlaki gelişimin çocukluktan itibaren hiçbir toplum ve kültürde değişmeyen evreleri vardır. Piaget’den farklı olarak Kohlberg, iki evreli bir

yaklaşım yerine üç düzey ve 6 evreli bir yaklaşımı benimsemiş, kuramını oluştururken çocuklar yerine, ergen ve yetişkin gruplarla çalışmıştır. Kuramda birinci düzey olan “gelenek öncesi düzeyde” bulunan evreler itaat /bağımlı ahlak evresi ve araçsal amaç-karşılıklılık, saf çıkarıcı eğilim evresidir. İkinci düzey olan “geleneksel düzeyde” bulunan evreler iyi bir ilişki için iyi bir çocuk evresi ve yasa ve düzen-sosyal vicdan evresidir (59). Kohlberg’e göre ikinci düzey olarak adlandırdığı geleneksel düzeyde ortaya çıkan vicdan içeriğini belirleyen ilkeler, toplumun yasa ve kurallarının devam etmesi adına otoriteler tarafından belirlenmektedir (60).

Üçüncü düzey olan “gelenek sonrası ya da ötesi düzeyde” bulunan evreler demokratik olarak kabul edilen kurallar-toplumsal sözleşme ve evrensel etik bilinci evresidir (3,59,61). Kohlberg’e göre üçüncü düzeyde olan bireyler kendileri tarafından seçilmiş olan etik prensipleri izler, genel ahlak kurallarıyla tutarlı davranışlar sergiler. Bu düzeyde ahlaki olgunluğa sahip olan bireyler ahlaki yargılamalarını sosyal düzenin yasa ve kurallarıyla değil, kendi vicdanlarıyla belirledikleri ahlak ilkelerine göre yapar ve bu ilkeler temel olarak adalet, insan hakları ve insana saygıyı içerir (55). Kohlberg ahlaki gelişim kuramını oluştururken felsefeci Immanuel Kant’ın fikirlerinden etkilenmiş, ahlaki olgunluğun en yüksek düzeyine ulaşmanın ancak eylemleri evrensel ilkelere göre yargılayabilme kapasitesine sahip olan kişilerde mümkün olabileceğini, bu evreye de çok az kişinin ulaşabildiğini savunmuştur (7,62).

Kohlberg’e göre ahlâkî gelişim kademeli olarak ilerler ve bir bireyin ahlâkî akıl yürütmesi hiçbir zaman bütünüyle diğer bir dönemin özelliğini taşımaz. Her dönem bir öncekinden daha iyi bir bilişsel örgütlenmeyi temsil eder. Yalnızca önceki bütün dönemlerden kaynaklanan olgunluk paylarını içine almakla kalmaz, aynı zamanda yeni ayrımlar yapar; ek etkenleri değerlendirir ve onları daha kapsamlı bir biçimde örgütler. Kohlberg’e göre sağlıklı bir vicdan ancak doğru ahlaki ilkelerden yola çıkan sağlıklı kişilik gelişimini tamamlayan bireylerde beklenmelidir (7,8,9).

XX. yüzyıl psikanalistlerinden Eric Fromm, (1900-1980) “Kendini Savunan İnsan” adlı kitabında vicdanı “yetkeci (otoriter)” ve “insancı (hümanist)” olarak ikiye ayırmış, vicdan kavramını ahlak felsefesinin (etiğin) sorunları başlığı altında “İnsanın Kendine Dönüşü” alt başlığıyla incelemiştir. Fromm’a göre otoriter vicdan, içselleştirmiş olan bir dış otoritenin, ana babanın, devletin ya da içinde yaşanılan kültürdeki başka bir otoritenin sesidir. Kişiler çoğu zaman otoriteye karşı duydukları

korku ile vicdanları nedeniyle yaşadıkları suçluluk duygusunu karıştırmaktadır. Dış otorite kaynaklı yasa ve yaptırımlar kişiler tarafından zamanla içselleştirilerek, dıştan gelen bir şeye karşı sorumluluk duymak yerine, içindeki bir şeye, yani vicdanına karşı sorumluluk duymaktadır. Çünkü insanlar bir şekilde otoriteden kaçabilir ama kendi vicdanından kaçamamaktadır. Eğer bu otoritelerin yasaları iyi-olumlu yönde ise vicdanda öyle olacaktır. Örneğin, Hitler'i otorite olarak gören ve ona inanan bazı insanlar, insanlık adına korkunç şeyler yapmış olsalar da vicdanlarına uygun davrandıklarını söylemiştir. Otoriter vicdanın gücü otoriteye duyulan korku ve beğeni duygularından kaynaklanmaktadır. Bu açıklamaya göre "iyi vicdan" otoriteyi memnun etme bilinçliliği, "suçlu vicdan" ise onu memnun edememe bilinçliliğidir (63).

Fromm'a göre insancı (hümanist) vicdan, kişiliğimizin tümünün kendi işlevlerinin uygun ya da uygunsuz oluşuna karşı gösterdiği tepkidir. İnsancı vicdan memnun etmek için istek duyduğumuz, memnun edememekten korktuğumuz içselleştirilmiş bir otoritenin sesi değil kendi sesimizdir ve her insanda vardır. İnsancı vicdan öz çıkar ve bütünlüğün anlatımıdır, oysa yetkeci vicdan boyun eğme, özveri, ödev ya da insanın "toplumsal uyarlaması" ile ilgilidir. Fromm vicdanı üretkenlikle ilişkilendirmiş, üretkenliği çok olan insanların "insancı vicdan"larının daha güçlü, üretkenliği az olanların vicdanlarının sesinin ise daha zayıf olduğunu savunmuştur. Fromm'a göre her iki vicdan da bütün insanlarda bulunur ve duygusal bir boyutu vardır; kişi kendini yitirmediği ve kendi kayıtsızlık ve yıkıcılığının konusu olmadığı sürece vicdanı canlıdır (63).

XIX. yüzyıldan itibaren insan davranışlarının beynin kimyasıyla ilişkili olduğunu ifade eden Franz Joseph Gall (1758-1828) ile başlayan nörobilim araştırmaları, ahlaki davranışların kaynaklarına farklı bir bakış açısı getirmiştir (64). Bu bağlamda geliştirilen nörobilişsel teori de 1980'li yıllardan günümüze kadar, insan davranışlarını tam olarak anlama ve bunların teorik temellerini ortaya koyma konusunda çalışmaktadır (65).

Bu bilgiler doğrultusunda psikoloji disiplini açısından vicdanın fiziksel kapasite, aile, sosyo-kültürel çevre, eğitim gibi faktörlerin etkisiyle biçimlendiğini ve kişisel bütünlüğün önemli bir ögesi olarak kabul edildiğini söylemek olanaklıdır.

2.2.3. Din ve Vicdan

Toplumsal sistemler için büyük önem taşıyan din olgusuna yakından bakıldığında evrensel veya ulusal, monoteist veya politeist hangi sınıflamaya dâhil olursa olsun her din/inanç sisteminin ilahi ya da beşeri kökenli bir “ahlaki kurallar dizgesi”ne sahip olduğu ve böylece toplumların sosyal, kültürel ve hatta siyasal yaşamını biçimlendirebilme potansiyelini barındırdığı görülmektedir (66,67).

Ortak bir yaklaşımı benimseyen tek tanrılı dinler vicdanı, ahlaklı davranışların temellendirildiği “tanrının sesi” olarak yorumlamakta (2,11,12); bununla bağlantılı olarak Yahudilikte vicdan, günahkâr bir kalbe ait olan dürüstlük, şefkat, adalet ve doğruluk hisleriyle kalbi düzeltmeye çalışan bir duyguyu ifade etmektedir (21).

Hristiyanlıkta ise İncil temelli vicdan, farklı biçimlerde dile getirilmektedir. Roma Katolik Kilisesi’ne göre vicdan, kişilerin Tanrı ile baş başa kaldığı insanın en gizli çekirdeği, sığınağı olarak kabul edilmektedir. Tanrının yasaları kalplere kazılıdır ve bu yasalar vicdanın içinde bulunmaktadır. Ortodoks Kilisesi’nin görüşüne göre ise vicdan, ruhani bir çırpınış, bir çaba, Tanrı ile dost olmak için gerekli bir araçtır (21).

On üçüncü yüzyıl Katolik düşünürlerinden St Thomas Aquinas’a göre (1225-1274) “vicdan, güdülerin ve eylemlerin ahlaki niteliğini yargılayan bir ahlaklı olma halidir” ve kişiler durumlarla olan ilgilerini algılayabildiği ve yargılayabildiği sürece vicdanlarını dinlemek ve takip etmek durumundadır. Aquinas, vicdani bir egemenliği şart koşturmakta; bilmeden yaptıklarımız için suçlanmamamız gerektiğini savunmaktadır (21,68). Bu bağlamda, 18. yüzyıl Hristiyanlık dünyasında, hata yaptığının farkında olmayan insanların vicdanlarını düzeltmeyecekleri yönündeki felsefi görüşün hâkimiyet kazanması da ilgi çekici bir durumdur (69).

İslamiyet’te de, öteki tek tanrılı evrensel dinlerde olduğu gibi, vicdan kavramı oldukça merkezi bir konumdadır. Arapça’da vicdan kelimesinin alındığı ‘vecede’ fiili, duygusal, içgüdüsel, duygusal ve zihinsel pek çok psikolojik durumu anlatan bir kelime iken İslam dini bağlamında nefsin içsel gücünü ve yetisini ifade etmek için kullanılmaktadır. Vicdanın şuur ile karıştırılmaması gerektiği belirtilerek, İslam’da ruhsal şuur “nefsi vicdan”, asıl vicdan ise “ahlaki vicdan” olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki vicdan, bir insanın hem kendi hareketlerini hem de başkalarının eylem ve işlemlerini takdir ve tayin eder (30). İslam dininde vicdan bir latife-i ilahiye (Tanrısal

bağış) olan ruhun bir kuvveti, bir hassasıdır. Vicdanımız mazhar olduğu ilham sayesinde hayrı şerden, saadeti şekavetten ayırt etmeye kadir, insanı doğru yola sevk eden bir manevi kuvvettir (30).

İslam âlimlerine göre, İslamiyet'te “vicdanınıza tabii olunuz” emri bulunmakla birlikte, bunun tek başına bir rehber olamayacağı ve bir vicdanın herkes için hayır ve şer ölçüsü olarak değerlendirilemeyeceği de açıktır. Müslümanlara göre yargılayıcı olan Allah'tır ve vicdana aykırı davranılmasının bedeli günaha girerek azap çekmektir. İslam dininde vicdan duygularla olduğu kadar, bir fiil ortaya çıkmadan ya da ortaya çıktıktan sonra “iyi-kötü, doğru-yanlış” gibi yargılar içermesi nedeniyle akılla da ilişkilendirilmektedir. Vicdanın yaptığı yargılar niyet ve maksatlarla ilişkilidir, vicdanın yargıları niyet ve maksatlara uygunsa kişi kendini rahat hissetmektedir (70).

Hinduizm, Budizm ve Konfüçyanizm, etik yaptırım olarak tanrıyı ve bununla bağlantılı herhangi bir metafizik yaptırımı ileri sürmeyen, her şeyin bu dünyada olup bittiğini kabul eden inanç sistemleridir. Bu sistemlerde ahlaklı olmanın en önemli koşulu “özgecilik” olarak vurgulanmaktadır (13).

Budizm'de vicdan terimi iki ayrı terimle karşılanmaktadır. Bunlardan ilki “öz saygı” anlamına gelen *hiri* ve “sonuçları hesaba katma” anlamına gelen *ottappa* terimleridir. Hiri bir bireyi, değersiz bir eylemi yapmaktan ve ahlaki bütünlüğünün zayıflamasından uzak tutar. Ottappa ise suçlanma kaygısı üzerine temellenir (71).

Budizm'in benimsediği felsefe, gidilen yolun (nirvana) farkında olmayla ilgilidir (68) ve Nirvana'ya ulaşmış insan artık ‘salt iyi’ haline gelen; istek, nefret, cehalet, gurur, rekabet duygusu, bencillik, aşırılık duygusundan ve öteki dünya korkusundan arınan insandır (13).

Konfüçyanizm inanç sisteminde vicdan, ahlaki davranışlar için bir yaptırım faktörü olarak kabul edilmekte ve vicdanın sürekli canlı tutulması gerektiği vurgulanmaktadır. Konfüçyanizm'e göre vicdanın canlı tutulması, kötülöklere engel olması ve iyiye yönlendirmesi için insanların, sürekli birbirlerine erdemli olmayı hatırlatmaları ve kötülüğü değil iyiliği konuşmaları gerekmektedir. Vicdanın körelmesini önlemek için kötölöklere sürekli kınanmalı, ayıplanmalı bu yüzden kötü, sürekli kötü olarak hatırlatılmalıdır. Vicdanın, insani değerlerin uygulanmasında en

samimi ölçüt olarak görüldüğü Konfüçyanizm’de, etik kurallara sarsılmaz bir içtenlikle bağlı olmak tavsiye edilmektedir (13).

2.2.4. Etik ve Vicdan

Etik, ahlaksal olanın özünü ve temellerini araştıran, insanların kişisel ve toplumsal hayatta ahlaksal eylemleriyle ilgili sorunlarını ele alıp inceleyen, “iyi nedir” ya da “ne yapmalıyız” gibi soruları kendisine ödev edinen felsefe dalıdır (11,47). Felsefe tarihinde ahlaksal eylemlerin temelinde vicdan gibi tek bir duygunun ya da çeşitli duyguların asıl belirleyici olduğunu savunan filozoflar, vicdanı etik konularının içinde yer alan özel bir duygu, “ahlak duygusu” olarak tanımlamıştır (29,42). Vicdan aynı zamanda, etik karar verme sürecinin bir unsuru olarak ortaya çıkmakta ve toplumsal ölçekte oluşturulmuş-benimsenmiş değerler ile kuralların iç dünyadaki yansımaları niteliğini taşımaktadır.

Herhangi bir konu hakkında bir ahlaki yargı öne süren kişiler, bazen otoriteleri (kanunları, gelenekleri, inançları ve benzerlerini) kimi zaman da vicdanlarını kaynak olarak gösterebilmektedir (29,39,49,72,73). Farklı gerekçelendirme arayışlarına girip sonuç alamayınca en son referans olarak vicdana başvurmak, toplumsal açıdan eylem ve davranışları meşru kılmamanın en yaygın ve benimsenmiş yoludur (72,73). Çünkü vicdan, insanın karşı karşıya kaldığı tek tek durumlarda ne yapılması ya da ne yapılmaması gerektiğini söyleyen insani-duygusal bir yaşantıdır (42).

Ahlaki yargılamalarda vicdanın varlığı kimi insanlarda güçlü biçimdeyken, kimi insanlarda bu varlık kendini açık olarak göstermemektedir. Bu görünürlüğü düzeyini aile, çevre, eğitim, bilinç düzeyi, bireyin davranışını ve niyetini sorgulamasındaki farklılıklar belirlemektedir (74). Vicdan maddi çıkar ilişkilerinin etkisi altında kalmadığı sürece, daha açık ve doğru bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Aksi takdirde bireyde vicdanın yerine, hangi değer yargısı baskınsa, o değer tarafından kabul gören davranış seçenekleri daha etkili olmaktadır (74).

Vicdanın rehber rolü, birden fazla ahlaki davranış seçeneği olan durumlarda daha da belirginleşmektedir. Toplum genelinde etik ikilemlerden çıkış yolu arayışındakilere yönelik olarak sıklıkla “vicdanın senin rehberin olsun” ya da “sadece vicdanını izle” gibi söylemlerle yol gösterilebilmektedir (72).

Vicdanın etik alanında ahlaki değerlendirmelerde referans olup olamayacağı üzerinde tartışılan bir konudur. Vicdan etik boyutu olan pek çok konuda sıklıkla gündeme gelmekte, ancak vicdanın ne olduğu konusunda farklı görüşlerin bulunması (37) etik-vicdan ilişkisi konusunda da farklı açıklamalar yapılmasına neden olmaktadır (72,75,76).

Örneğin Freud vicdanın süper ego aracılığıyla olduğunu ve dışarıdan gelen otoritelerin buyruklarıyla şekillendiğini belirtirken Fromm “otoriter vicdan”ın içeriğinde yasakların ve korkuların yer aldığını söylemektedir (5,63). Bu tür tanımlamalar vicdanın ahlaki yargılamada referans olması konusunda kuşkulara neden olmaktadır.

Öte yandan vicdanı daha olumlu nitelikler üzerinden tanımlayan ve etik açıdan referans olarak dikkate alan yaklaşımlar da mevcuttur. Bunlara göre vicdan “içsel bilgelik”tir ve ahlaki değerlendirme gerektiren durumlar karşısında kendimiz gibi davranarak zekice hareket etme kabiliyetimize karşılık gelmektedir; teolojik ve felsefi analizlerle uyumludur ve akılcıdır (77). Gillon’a göre herhangi bir aidiyet-mensubiyet çerçevesinde dışarıdan dayatmayla oluşan vicdana dayalı değerlendirmeler ahlak felsefesini okertme potansiyeli taşırken, kişisel düzeyde oluşan akla ve deneyime dayalı vicdan ise kabul edilebilir bir referanstır (78).

Martin Buber vicdan kavramını kişisel etik sistemleri içinde incelemiş ve bu sistemin ilkelerini açıklamıştır. Bu ilkelere göre, kişisel etik sistemi, gerçeğin ve doğrunun sadece zekâ ve bilgide değil, her bireyin kendi içinde yattığını savunur; vicdan kişisel niyetleri gerçekleştirmek için girişilen eylemlerde, doğru ve yanlışı ayırıp, doğru kararlar verilebilmeye yardım eden i sestir (79,80). Doğruluk her bireyin içinde yer aldığı gibi, etik davranış standartları da bireyin içinde yer alır; bu standartlar bireylerin davranışlarına yön veren birer pusula gibidir, bu pusulanın gösterdiği yönden sapanlar suçluluk duymaktadır ve suçluluk duygusunu yaşamamak için bireyler vicdanlarına uygun davranma eğilimindedir (79,80). Bu görüşe göre yaşamın belli kuralları yoktur, belli durumlarda kişiler tam da kendileri gibi davranmalıdır ve vicdan bu noktada devreye girmektedir.

Ray Billington’a göre vicdan doğru ve yanlış hakkındaki değerlendirmelerde önemli bir yer tutmaktadır. Vicdan kişisel deneyimlerle olduğundan, her bireyin ahlak kurallarını algılayışı ve içselleştirmesi de farklıdır; “daima vicdanınızın sesine kulak verin” tavsiyesiyle neyin kastedildiği algılama-tanımlama şekline bağlı olarak kişiden

kişiyi değişmektedir (39). Ahlaki değerlendirme yaparken vicdanın sesini dinlemeyi tavsiye eden bu ve benzeri yargılar, vicdanın başkaları tarafından görülebilen ve başkalarının baş etmesi gereken, kişinin bütün bencilliklerinden ve kusurlarından arınmış, yalın halde bir tür iç benliğin ürünü olduğu varsayımından kaynaklanmaktadır (39). Oysa insanların vicdani sorumluluk duyduğu konular, elde edilen yeni deneyimlerle gündelik yaşamda da zaman içinde çok farklılaşabilmektedir. Billington’a göre vicdan anlık olarak bize neyin doğru neyin yanlış olduğunu söylemektedir ama tek başına ahlaki yargılama yapmak için yeterli değildir (39).

Annemarie Pieper’e göre fenomenolojik anlayışa dayanan “değerler etiği”nin kaynağı vicdandır ancak vicdan etik temellendirmede başvurulacak son mercidir (73). Çünkü kişiler vicdanlarından önce toplumun ahlak kuralları, otoriteler, duygular, olası sonuçlar ya da daha önce yaşanan somut olgularla durumları ilişkilendirerek ahlaki değerlendirmeler yapmakta; aynı kişi farklı durumlarda bu ilişkilendirmelerden herhangi birini kullanabilmektedir (73). Etik değerlendirmede öne sürülen vicdanın yasak ve buyrukların farkında olmadan içselleştirmesi ile mi ortaya çıktığına yoksa özgürce oluşan ahlaki bir yetkinliğin ürünü mü olduğuna bakılması gerekmektedir (73).

Çağdaş ahlak kuramcılarının biri olan Agnes Heller vicdanın ahlaki değerlendirmelerde içsel bir otorite olduğunu vurgulamaktadır (49). Heller’a göre kişilerde vicdanın içeriği dışsal otoritelerin ahlaki normlarının içselleşmesiyle oluşmaya başlar ve zaman içinde değişebilir (49). Kişiler içinde yaşadıkları toplumun ahlaki normlarını kabul etmekle “uygulama vicdanı”na; görev ötesi olarak normları sorgulamakla birlikte onlara uygun davranmakla “genişletici vicdan”a; normları yeniden yorumlamakla da “yorumlayıcı vicdan”a sahip olmaktadır (49). Vicdanın en öznel hali olan yorumlayıcı vicdana sahip olan kişiler bile toplumsal ahlaki normların tamamen dışında kalmaz; bazı toplumsal ahlaki normlara itiraz etseler de diğer bazılarına boyun eğler. Onların diğerlerinden farkı bu itirazlarının ve boyun eğişlerinin bilincinde olmalarıdır. Heller içsel ahlaki otorite olarak tanımladığı vicdan ile dışsal otoritelerin birbirlerini onayladıkça güçlendiklerine dikkat çekmektedir (49).

Tom L.Beauchamp ve James F.Childress, vicdanın ahlaki değerlendirmelerde doğruluğu kaybetme riskine karşı oluşmuş kişisel ve doğal bir dikkat mekanizması olduğunu belirtmektedir (72). Vicdan kişilerin sezgileriyle ve deneyimleriyle oluşturdukları ahlaki standartlarla doludur ve bu standartlar kişinin sadece kendini değil

başkalarını da ahlaki yönden yargılamasında uygulanmaktadır. Beauchamp ve Childress’a göre bireysel olarak yapılan “vicdanlı hareketler” doğruyu yakalama çabası adına bir erdemdir (72). Vicdan ahlaki değerlendirmede tek referans değildir. Göz önünde bulundurulması gereken unsurlardan sadece biridir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, vicdanın ahlaki yargılamada kör ve tehlikeli olabileceği; mantıksız davranışları meşru kılmak için bir araç olarak kullanılabileceğidir. Vicdanın kişilerin özel yaşamlarına ait önemli değerleri barındırdığı muhakkaktır, ancak profesyonel yaşantıda bir başkasının hayatını etkileyecek olan kararların profesyonelin vicdanına dayandırılması daha dikkatli bir yorumlanmayı gerektirmektedir (72).

Buraya kadar etik-vicdan ilişkisi hakkında yapılmış olan genel saptamalar meslek etiği gibi daha özel bir çerçeve için de geçerlidir. Beauchamp ve Childress profesyonel yaşamda davranışlarını “vicdanlılığa” göre düzenleyen kişilerin başkalarının vicdanına göre hareket etmeyi de kabullenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (72). Vicdanın standart bir referans olmaması, toplumsal ilişkilere göre daha net belirlenmesi gereken mesleki ilişkiler bağlamında gündeme getirilmesinin tartışmaya açık olmasına yol açmaktadır. Sağlıkla ve yaşamla ilgili uygulamaların gerçekleştirildiği tıp alanının etiği bağlamında bu tartışmalar daha da kritik bir hal almaktadır.

Türkiye’de son yıllarda tıp etiği açısından vicdanın yeri akademik düzeyde tartışılmaya başlanmıştır. Örneğin Güven’e göre, Türkçe’de “vicdan sahibi olma” kavramı gerek bireysel (kişisel değerleri ile bağdaşmayan uygulamaların bir parçası olmayı reddetmek gibi), gerekse toplumsal ölçekte (başkalarına yapılan adaletsizliğe kayıtsız kalmamak ve tepki vermek gibi) insan merkezli bir yaklaşımı ve duyarlılığı ifade etmektedir (75). Bu nedenle, insan merkezli düşünce ekollerinin ve hümanist yaklaşımların kaygılarını taşımak dolayısıyla vicdan, tıp etiği açısından dikkate alınmalıdır (75). Bu konuda akademik görüş bildirenlerden Civaner ise sağlık hizmetinin sunumunda ülkemizde son yıllarda artış gösteren inanç temelli söylemlerden yola çıkarak vicdanın özellikle sağlık hizmeti alanlar arasında bir ayrımcılık aracı olarak kullanılacağı kaygısını dile getirmektedir (81,82,76).

Vicdanı tıp etiğinin dışında tutmak gerektiğini savunan görüşler, onun kişiden kişiye değişen, hatta aynı kişi için durumdan duruma değişen doğası nedeniyle, tıbbi kararlar için güvenilir ve standart bir kaynak olamayacağı yönündedir (77). Terminal

dönem hastalarıyla ilgili kararlarda veya gebeliğin sona erdirilmesi gibi konularda farklı vicdani yaklaşımlar farklı tutumlara neden olmaktadır (39,83). Sağlık hizmetlerinin sunumunda vicdana dayalı tutumların-davranışların yeri-uygunluğu tıp etiğinin tartışmalı konularından biri haline gelmektedir. Bu bağlamda önemli bir saptama yapan William P. Cheshire vicdanın tıp etiği alanında tartışılmasını çoğulculuğun esas alındığı toplumlarda bir diyalog ortamı sağlaması bakımından önemli görmektedir. Vicdana dayanan değerlendirmelerde katı bir şekilde karşı çıkışların tartışma ortamının kaybolmasına ve yanlış olan vicdani kanaatin daha keskin bir hal almasına neden olabileceğini belirtmektedir (54).

2.3. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Uygulamalarında Vicdanın Rolü

Vicdanın tıbbi uygulamalarda rehber olarak alınıp alınamayacağı üzerinde henüz bir ortak görüş benimsenememiştir. Literatürde de buna ilişkin farklı yaklaşımlar mevcuttur. Örneğin Thomasma, hekim ile hasta arasındaki ideal ilişki için “vicdan modeli”ni önerirken (84) Connely, Thomasma’nın önerdiği bu modele itiraz etmektedir (85).

Thomasma modelinde, hasta ve hekim arasında vicdana dayalı bir ilişki kurulması halinde hekimin ve hastanın “kişisel bütünlük”lerinin korunmasının mümkün olabileceğini öne sürmektedir (84). Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında yaşanabilecek muhtemel değer çatışmalarında, sorunların çözümü için hekimin bir iç gözlem yoluyla kendi vicdanının farkına varmasının, başkalarının değerlerini anlamasını ve o değerlere daha fazla saygı göstermesini sağlayacağını savunmaktadır (84).

Connely ise hastanın sürekli değişen durumu karşısında hekimin hangi duruma ait değer sorunlarına odaklanacağını bilemeyeceğini ve hastanın sahip olduğu değerlere yabancı olduğunda da ona nasıl yardımcı olacağını belirlemede zorluk yaşayacağını dile getirmektedir (85).

Thomasma ve Connely’nin de vurguladığı gibi, temel konusu insan yaşamı olan her tıp uygulaması aynı zamanda, merkezindeki sağlık çalışanı-hasta ilişkisi nedeniyle bir değerler bütünüdür. Bu değerler, sağlık hizmetini sunan profesyonellere ait olduğu kadar hastaya da ait olan değerlerdir. Sağlık çalışanlarının söz konusu değerleri dengede

tutabilme çabasının arka planında, bireylerin bir sağlık sorunu ile karşılaştığında sağlık çalışanının kendisine en iyi hizmeti sunacağına ilişkin inancını boşa çıkarmama çabası ile eğitim ve deneyimle içselleştirilen profesyonel kimliğin sağlık çalışanına yüklediği sorumluluktur. Ancak güncel teknolojik gelişmelerin tıba yansması; kamu otoritesinin sağlık kurumları üzerindeki erki; çağdaş sosyal unsurlardan etkilenerek farklılaşan hasta profili bir araya gelerek bu değerler bütününde kimi değişikliklere ve değer çatışmalarına neden olabilmektedir (54,86).

Literatürden derlenen bilgilere göre, hemşireler ve hekimler değer çatışması yaşadıkları her durumda, doğruyu yanlıştan ayırdığına ve kendilerini doğru eylemde bulunmaya yönelttiğine inandıkları vicdanlarına başvurabilmekte ve vicdani etik kararları için bir rehber olarak görebilmektedir (14,87,88,89,90).

Vicdani bir rehber/referans olarak benimseyen yaklaşıma göre tıbbi eylem için iki durum söz konusudur. Tıbbi eylemin yapılması vicdana dayandırılarak savunulabilir ki bu “vicdani kabul”dür veya tıbbi eylem vicdana dayandırılarak reddedilebilir ki bu - sonraki bölümde ayrıntılı olarak ele alacağımız- “vicdani ret” durumudur.

Vicdani değer bilincinin temel biçimi olarak ele alan yaklaşımlara göre, vicdan kişilerin geçmişteki ve gelecekteki davranışları üzerine yargılamalar yapar. Etkisini eylem kararından önce ve sonra gösterir. Eylem kararından önce eyleyeni uyarır, eylem sonrasında ise eylemi onaylama ya da onaylamama biçiminde ortaya çıkar. Onaylanma durumunda “vicdan huzuru”, onaylanmama durumunda “vicdan azabı” söz konusu olur (50). Bu yaklaşımın yansımaları tıbbi uygulamalarda sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişki biçimlerinde vicdanın referans olarak kabul edildiği anlayışta kendini göstermektedir.

Tıp etiği gelenekleri içinde vicdanlı bir insan olmayı olumlu bir erdem olarak kabul eden yaklaşım meslek etiği kodlarında karşımıza çıkmaktadır (77,78). Örneğin Dünya Hekimler Birliği tarafından ilk versiyonu 1948’de yayımlanan ve 2006 yılında güncellenen Cenevre Bildirgesi Mesleki Bağlılık Yemini’nde hekimlerin “vicdan” ve “onur” sahibi olmalarının önemi vurgulanmıştır (91). Günümüzde sağlık alanında vicdanın yeri her ne kadar tartışmalı bir konu olsa da, Cenevre Bildirgesi’ndeki “mesleğimi vicdanımla, insan onurunu gözeterek uygulayacağım” ifadesi üzerinde durulmaya değerdir (91,92).

Beauchamps ve Childress, vicdanın kişisel bir değer olduğu ve başkasının hayatını etkileyecek kararlarda yer almaması gerektiği konusunda farkındalık yaratılmasının önemini belirtmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanları tarafından vicdan referans gösterilerek gerçekleştirilen mesleki uygulamalar değerlendirilirken daha fazla titizliğe, bilgiye ve dikkate ihtiyaç vardır. Yazarlara göre vicdanın sesi geçmişte alınan kötü kararların yol açtığı acı veren duyguların gelecekte tekrar yaşanmaması için bazen geriye dönük yargılamalar yapmakta; alınmış olunan kararları ve onların sonuçlarını gözden geçirmesi için kişiyi uyarmaktadır (72). Beauchamps ve Childress, yaşam-ölüm gibi en önemli değerlerin söz konusu olduğu tıp uygulamalarında sağlık çalışanlarının “vicdanlılık erdemi”ne güvenmemiz gerektiğini ifade etmektedir (72).

Pellegrino ise kişilerin vicdanını oluşturan değerlerin özel ve profesyonel yaşamda kesin olarak ayırımının yapılamayacağını belirtmektedir. Pellegrino’ya göre hasta özerkliği ile hekim özerkliğinin çatışma halinde olabileceği durumlar farklı bir değerlendirmeyi gerekli kılar. Hastanın özerk talebi ile hekimin vicdana dayanan özerk kararı aynı değere sahiptir. Dolayısıyla salt hastanın değil hekimlerin özerkliğinin de korunması gerekmektedir (93). Pellegrino, ayrıca, sağlık çalışanlarının vicdanlarına uygun davranarak kişisel ahlaki bütünlüklerini korumaya çalıştıklarına dikkat çekmekte ve bireylerini önemseyen her toplumun sağlık çalışanlarının vicdan kavramını nasıl algıladıklarını, etik karar verme süreçlerinde vicdanlarını nasıl kullandıklarını önemsemekle sorumlu olduğunu bildirmektedir (94).

Pellegrino’ya göre tıp uygulamalarında hekimlerin vicdanı ile toplumsal ve siyasal güçlere ait değerler çatışma halinde olabilir. Bu durumda hem inançlı hem de inançsız kişilerin kişisel bütünlüklerinin korunmasının devletlerin görevleri arasında olduğu hatırlanmalıdır. Vicdana dayanan çatışmaların engellenmesi ve sorunların çözülmesi için sağlık çalışanlarının işe, değer sistemlerini öğrenmekle başlaması gerekmektedir (94).

Genius ve Lipp, 2013 yılında yayımlanan “Etik Çeşitlilik ve Klinik Tıpta Vicdanın Rolü” başlıklı makalelerinde sağlık çalışanlarının tıbbi kararlar alırken yaşadıkları etik çıkmazların nedenlerini incelemiştir. Bu nedenler arasında kurumların mali kısıtlamaları, hizmet alanlar ve hizmet sunanlar arasındaki kültürel farklılıklar, tıbbın teknolojik olanaklarının çeşitliliği ve ideolojik ayrımlar başta gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin bireysel değerleri ile siyasi otoritelerin ve hastaların istekleri

arasındaki uyumsuzluklar değer çatışmalarının artmasına neden olmaktadır. Değer çatışmaları arttıkça sağlık çalışanlarının kişisel vicdani yaklaşımları ön plana çıkmakta ve dolayısıyla tıp etiği açısından klinik uygulamalarda vicdanın yerini belirlemeye çalışan araştırmalar önem kazanmaktadır. Literatürde hekimlerle yapılan çalışmalarda daha çok değer çatışması yaşanan durumların araştırıldığı, hemşirelerde ise kişisel vicdanın tıp uygulamalarındaki yerini belirlemeye yönelik çalışmaların daha ağırlıklı olduğu dikkat çekmektedir (95).

Günümüzde hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen birçok araştırmaya göre “vicdanlı olmak” iyi bir hasta bakımı sunmak için hemşireler tarafından önemli bir profesyonellik göstergesi olarak kabul edilmektedir (96,97,98).

Ancak kimi zaman hemşireler ve hekimler hastaların ve çalıştıkları kurumun beklentilerini karşılamak için vicdanlarını baskılamak zorunda kalmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar baskılanan vicdanın zaman içinde kişiler için bir külfete dönüştüğünü ve tükenmeye neden olduğunu göstermektedir (18,87,95,99,100).

Özellikle de yaşam ve ölüm gibi değerlerin yer aldığı etik çatışma içeren durumlarda, sağlık çalışanları vicdanlarına uygun davranmadıklarında duydukları vicdan azabı nedeniyle stresin farklı bir boyutunu yaşamaktadır (101). Sulmasy vicdanı tanımlayan ve ona neden saygı duyulması gerektiğini anlatan çalışmasında, vicdanın geriye dönük yargılamalar yaptığını dolayısıyla kişilerin geriye dönük olarak hissettikleri suçluluk duygusunun, patolojik bir boyutta değilse, olgun ve gelişmiş bir vicdanın işareti olabileceğini belirtmektedir (102).

Çalışmalarını özellikle hemşirelik alanında yürüten Glasberg, bu suçluluk durumunu “sıkıntılı vicdan” (troubled conscience) olarak adlandırmaktadır (103). Glasberg’e göre sıkıntılı vicdana sahip olan sağlık çalışanları sorumlu ve yetkili oldukları alanlarda, kendilerini engellenmiş hissederek beceriksizlik duygusunu da yaşamaktadır (14,87,100,103).

White sağlık çalışanlarının vicdana dayanan taleplerinin dini inançlarından kaynaklanabileceğini belirtmektedir. Tıp uygulamalarında inanca dayalı yaklaşımlar daha çok gebeliğin sonlandırılması, HIV danışmanlığı, aile planlaması hizmetleri, infertilite tedavileri ve yaşam destek tedavilerinin uygulanması sırasında ön plana çıkmaktadır. İnanç kaynaklı yaklaşımlar tıbbi hizmet sunumu sırasında hasta ve sağlık profesyonelleri arasında değer çatışmalarına neden olabilmektedir (104).

Birchley 2012 yılında yayımlanan “Sağlık Uygulamalarında Vicdan için Net Bir Durum” başlıklı makalesinde özellikle yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlerde sağlık çalışanlarının vicdana dayalı itirazlarının değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında hiyerarşik düzen içinde vicdanın baskılanmasının mümkün olması nedeniyle, zaman içinde rutin işlemlerde oluşan duygusuzlaşmaya bağlı oluşması muhtemel değer sorunlarının ancak böyle engellenebileceğini öne sürmektedir (99).

Gold “Siyasetin Ötesinde Hekimlerin Vicdan Hakkı” başlıklı makalesinde üreme sağlığı yasaları kapsamında hekimlerin vicdan hakkına dikkat çekmektedir. Gold hekimlerin bir yandan etik ihlali yapmadan profesyonel rollerine bağlı kalırken bir yandan da vicdani taleplerini hasta hakları ile dengede tutmaları gerektiğini vurgulamaktadır (105).

Sağlık çalışanlarının kamu hizmeti sırasında kişisel vicdanlarına göre davranmaları bazen makul tıbbi işlemlerin reddine kadar gidebileceğinden hasta özerkliği tehlikeye girebilmektedir (106).

Lawrance ile Curlin, sağlık alanında dini temellere ve kutsal metinlere dayanan vicdan içeriklerinin dikkate alınması gerektiğini öne sürmektedir. Onlara göre, seküler bir değere göre oluşan vicdan içerikleriyle hareket eden sağlık çalışanları, kişisel değerlerini hastalara dayatabilmektedir. Yazarlara göre sağlık çalışanlarının hangi tür vicdani yaklaşımlarının kabul göreceği konusunun karmaşık-belirsiz kalması vicdan kavramının tanımı ve doğası hakkındaki görüş ayrılıklarına dayanmaktadır (107).

Olsen, vicdan temelli itirazların sağlık çalışanlarının sorumluluk alanlarıyla ilgili olduğunu dile getirmektedir. Geleneksel tıpta hekimlerin hastalarıyla aralarında bir kontrat varmışçasına bir ilişki içine girdiklerini ve kimi zaman her iki taraftan birinin bu kontratı bozabileceğini belirtmektedir. Hekimler acil durumlar dışında hastalarını seçebilmekte ama hemşireler seçememektedir. Hekimlerde hastayla birebir ilişki söz konusuysa, hemşirelerde ilişki genelde hastayla birebir değil kurumla ilgilidir ve hasta hemşire ilişkisi kesiklidir. Hekimler vicdanlarına uygun olmayan bir uygulamaya itiraz edebilirken hemşirelerde hastaya itiraz genellikle çok zor olan hastalarının bakımına itiraz etme ve hastayı devretme şeklinde olmaktadır. Vicdan temelli itirazlarda hemşireler rol almamaktadır, hemşireler hasta ya da toplum yararına olan vicdani itirazlarını politik çevrelerin desteğini alarak duyurabilirler. Örneğin Türkiye’de elektro

şok tedavisinin kötüye kullanması rapor edilmiştir, bu duruma hemşireler itiraz edebilirdi. Otoritelerin haksız uygulamalarına karşın hemşirelerin vicdani itirazları değerlendirilmeli toplum yararına olan itirazlar ön plana çıkmalıdır (108).

Hemşirelikte “bütüncül yaklaşım” olarak adlandırılan hastanın alışkanlık, inanç ve değerleriyle birlikte ele alınması bağlamında, “vicdanlılık” hastaların ihtiyaçlarının fark edilmesine katkı sağlamaktadır. Farklı kültürlerden olan hastaların sağlık durumları, örneğin, beslenme, ağrı, alternatif tedavi yöntemlerine olan eğilimleri, sağlık-hastalık algıları, beden dilini kullanmaları birbirinden farklıdır. Vicdan hastaların bu farklılıkları ve farklı değerlerini anlamamıza yardımcı olmaktadır (109).

Hemşirelik kimi yazarlarca ahlak merkezli bir bakım mesleği olarak tanımlanmakta ve hemşirelerin tıbbi uygulamalarda hem akıl hem de vicdanlarıyla hasta için en yararlı olan ahlaki davranışı hedeflemeleri gerektiği belirtilmektedir (110). Hemşirelik bakımı ahlaki boyutu olan ve ahlaki sorumluluk almayı gerektiren bir olgu niteliği taşımaktadır (111).

Sağlık çalışanları giderek artan hasta sayısının yanında, işyerinde kurumsal masrafları kısıtlayan tedbirlere, kalite garantisi veren standartlaşma programlarına boyun eğmek zorunda kalmaktadır (95). Değişen tıp uygulamaları sonucunda sağlık çalışanları ile hastaların, yöneticilerin ya da çalışanlarla kurumların arasında değer çatışmaları giderek artmakta ve vicdan kavramının ön plana çıktığı birçok deneyim yaşanmaktadır. Vicdan kavramının geçtiği her türlü durum sağlık çalışanlarının zorlu bir etik çatışmanın içinde bulunduğu işareti olmaktadır (12,72).

Sağlık alanında vicdanın etkisini açıklamayı hedefleyen araştırmaların sonuçları daha çok bu alanda çalışanların hangi durumlarda vicdandan söz ettikleriyle ilgili nitel ifadelerle dayanmaktadır (14). Bu ifadelerden yola çıkarak sağlık alanında çalışan kişiler için hangi durumlarda vicdanın ön plana çıktığı, hangi durumlarda vicdana dayanan suçluluk ve üzüntü durumlarının yaşandığına açıklık getirilmeye çalışılmaktadır (31).

2.4. Tıbbi Uygulamalarda Özel Bir Durum: Vicdani Ret

Vicdani ret (conscientious objection) dar anlamda zorunlu askerlik görevine, geniş anlamda ise pozitif hukukun öngördüğü herhangi bir kamusal zorunluluğa ya da yapılmasına izin verdiği bir uygulamaya, inançlar veya ahlaki değerler veya politik

görüşler temelinde karşı çıkma eylemi olarak tanımlanmaktadır (112,113). Vicdani ret, kişilerin farklı ve yaygın olmayan değerlere göre yaşayabilmelerini mümkün kılmak amacıyla geliştirilen bir kavramdır (114). Tıp uygulamalarındaki değer sorunları karşısında, hastaların ve sağlık çalışanlarının ahlaki bütünlüklerini koruyabilmesi kuşkusuz önemlidir. Vicdani ret bu bağlamda sıkça gündeme gelmekte; sağlık çalışanlarının vicdani ret hakkının olup olmaması konusu beraberinde tartışmaları da getirmektedir.

Vicdani reddin somut olarak ortaya çıkışı, bir sağlık çalışanının, ülkesinde kabul edilmiş yasal-profesyonel-klinik standartlarla uyumlu bir tıbbi hizmeti, değerlerine veya inançlarına aykırı bulduğu için hastalarına uygulamayacağını ifade ettiğinde gerçekleşmektedir (114). Örneğin hekim yardımlı intiharın yasal olduğu Oregon'da hekimlerin bu uygulamayı yapmaktan kaçınması vicdani ret olarak kabul edilmektedir (114). Literatürde sağlık alanında vicdani redde ilişkin tartışmalar, genellikle yaşamın başlangıcına veya yaşamın sonuna dair yapılan tıbbi uygulamalar özelinde yürütülmektedir (54,114). Gebeliğin sonlandırılması, doğum kontrolü yöntemleri, fetüs dokularının kullanımıyla gerçekleştirilen tedaviler, bazı kök hücre tedavileri, yardımlı intihar, cinsiyet değiştirme ameliyatları, öjenik taramalar ve bazı ilaçların reçete edilmesi, sağlık çalışanlarının vicdanlarını sebep göstererek en çok reddettikleri tıbbi uygulamalar arasında yer almaktadır (72,86,115,116,117). Sağlık çalışanları, genellikle vicdani açıdan reddettikleri tıbbi uygulamayı engellemeye çalışmamakta ancak onun bir parçası olmaya itiraz etmektedir (72).

Sağlık çalışanlarının vicdana dayalı ret taleplerin karşılanmaması halinde ahlaki bütünlüklerinin zedelendiği belirtilmektedir (72,114). Seksen yaş üzeri hastalara diyaliz yapmanın yanlış ve gereksiz olduğunu düşünen bir hekimin bu hastalara diyaliz uygulamaması onun ahlaki bütünlüğünde ciddi bir çatışma yaratmazken, terminal sedasyonu hastayı öldürmekle eş tutan bir hekimin bu yöntemi kullanmak durumunda kalması ahlaki bütünlüğüne zarar verebilmektedir (114). Sağlık çalışanlarının vicdana dayalı savlarının kabul edilebilir veya -en azından- tartışılmaya değer bulunması ahlaki bütünlüğün korunmasına verilen öneme dayanmaktadır (12,72,114,115).

Vicdana dayalı ret taleplerinin inançla ilişkisinin olup olmadığı da akademik yazında tartışılan bir konudur. Örneğin, ateist bir hekim Kantiyen etik teoriyi benimsediği için veya Katolik bir hekim dini inançları gereği hastayı tüple beslemekten

asla vazgeçmemekte; her ikisi de yaklaşımlarını vicdanlarına dayandırabilmektedir (114). Ancak, din temelli vicdan içerikleri toplumsal ve hukuki alanda daha çok kabul görmektedir (114). Biyoetik çerçevesindeki vicdan tartışmalarında da bu görüşü destekleyenler bulunmakta; örneğin Lawrance ile Curlin, sağlık alanında dini temellere ve kutsal metinlere dayanan vicdan içeriklerinin dikkate alınması gerektiğini öne sürmektedir (107). Onlara göre seküler bir değere göre oluşan vicdan içerikleriyle hareket eden sağlık çalışanları kişisel değerlerini hastalara dayatabilmektedir (107). Wicclair, bu görüşe itiraz ederek, sadece seküler değerlerin değil, din temelli değerlerin de sorgulanabilir olduğunu, çünkü A dinine ait bir ilkeye B dininin itiraz edebileceğini belirtmektedir (114). Bu yaklaşıma göre vicdan içeriğinin belli bir inanç ya da görüş kaynaklı olması biyoetik açısından kabul edilemez bir durumdur (114).

Sağlık çalışanlarının vicdani redde yönelişleri, genel olarak mesleki sorumluluk aldıkları alanlarla ilgili olmakta; farklı mesleklerin her biri özelinde vicdani reddin gündeme gelişi farklılık göstermektedir. Örneğin ABD’de hekimler acil durumlar dışında hastayı seçebilmekte, hastayla birebir sözleşme yaparak uygulanabilecek ya da uygulanamayacak tedaviye hastayla birlikte karar verebilmekte; hemşireler ise çalıştıkları servise geldiklerinde sürekli değişen hastalarla karşılaşmaktadır (108). Literatüre göre hemşirelerin vicdani ret uygulayabilecekleri standartlar hekimlerdeki kadar belirgin değildir (72,108,118,119). Görevlerini hastayla varılan bir antlaşma yerine çalışılan kurum belirlediği için hemşireler, ancak çok zor ve baş edilmesi güç olan hastalarla birebir ilişkilerini bitirebilmekte; bu asimetric durum hekim ve hemşirelerin mesleki farklılıklarından biri olarak varlığını sürdürmektedir (108). Beauchamp ile Childress’a göre hemşirelerin vicdani itirazları hem onların kişisel bütünlüğünü korumak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için dikkate alınmalıdır (72). Hemşirenin itirazları eğer hekimin yaptığı olumsuz bir uygulamaya karşı ise ve hiyerarşik olarak bu durumla baş edemiyorsa, kamuoyunun dikkatini çekerek konunun tartışılmasını sağlaması en etkili yol olacaktır (72).

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında vicdanla ilgili çatışmaların en aza indirilebilmesi için biyoetikçiler tarafından bazı öneriler sunulmuştur. Savulescu, tıbbi gereklilikler olduğunda hekimlerin vicdanlarının ikinci planda kalması gerektiğini savunarak, derin inançları nedeniyle bazı tıbbi uygulamalara karşı çıkan kişilerin hekimlik mesleğini seçmemesini ya da kendisine uygun uzmanlık alanlarına

yönelmesini tavsiye etmektedir (116). Savulescu'nun görüşlerine göre, örneğin, ancak kürtaj yapmak için yeterli sayıda hekim varsa ve hastanın özerk talebi onlar tarafından karşılanıyorsa, yasalar da olanak tanıyorsa, birkaç hekimin vicdani nedenlerle kürtaj yapmak istememesi tolere edilebilir bir durumdur (116).

Dresser, sağlık çalışanlarının vicdani ret taleplerine yönelik üç öneri sunmaktadır (115). İlk öneri olan sözleşme modeline göre, sağlık çalışanları ile sağlık hizmeti talep eden kişiler uygulanacak tedavinin sınırlarını birlikte belirlemelidir. Böylelikle değer çatışmalarını önlemek mümkün olabilecektir (115). İkinci öneri, reddedenin hizmet bekleyen kişinin beklentisini karşılayacak bir başka profesyonele erişmesini sağlamasıdır. Üçüncüsü ise, Savulescu'nun önerisine benzer biçimde, standart sağlık hizmeti sunmaya itiraz etme potansiyeli taşıyanların sağlık mesleklerini seçmemesidir (115).

Beauchamp ile Childress da sağlık çalışanlarının vicdani retlerinden dolayı talebi karşılanamayan hastanın, söz konusu uygulamayı yapan bir başka sağlık kurumuna sevk edilmesini bir çözüm seçeneği olarak ele almaktadır (72). Cantor sağlık çalışanlarının vicdanlarını geri plana atarak hastalar için konforlu bir sağlık hizmeti sunma çabasını "özverili profesyonellik" olarak tanımlamaktadır (120). Bu özverili profesyonellik sağlık çalışanları tarafından kesinlikle kabul edilemeyecek kadar kötü görünen tıbbi uygulamaları kapsamamaktadır (72,121). Örneğin üreme çağındaki kişileri kısırlaştırma, sağlıklı bir uzvu amputasyon etme, işkence ya da idam cezasının infazı gibi süreçlere katkı sağlama gibi talepler karşısında sağlık profesyonellerinin vicdanlarını görmezden gelip özverili davranışları beklenmemelidir (54,86,120,121). Ayrıca, bir sağlık çalışanının vicdanına dayalı kararının bir başkasının özerkliğini tehdit etmesi veya hayatını riske atması ya da adil olmayan bir duruma neden olması halinde, bu kararın geçerliliğinin olamayacağı açıktır (72).

Sağlık alanında vicdana dayanan retlerin hukuki boyutunun tartışılabilirliği bir çerçeve de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde yer alan, "kişilerin vicdani kanaatlerine ve dini inançlarına göre özgürce yaşam biçimlerini düzenleme ve vicdani kanaatin değişebilirliği hakkı"dır (122). Bu sözleşmede ve birçok ülkenin kanunlarında sağlık hizmeti alan kişilerin, önerilen tedaviyi dini ya da vicdani kanaatlerine uygun olarak reddetmesi desteklenirken, sağlık çalışanlarının vicdanlarına uygun sağlık hizmeti sunması konusunda kesin bilgiler bulunmamaktadır (122,123).

Günümüzde sağlık çalışanlarının özellikle gebeliğin sonlandırılmasına yönelik vicdani retleri, hukuki, siyasi ve akademik çevrelerde çok tartışılan bir konu olma niteliğini taşımaktadır (72,82,86,124,125). Örneğin, 2014 yılında Birleşik Krallık Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kraliyet Okulu, hastalarına gebeliği önleyici tıbbi yöntemleri uygulamayı ya da reçete etmeyi reddeden hekim ve hemşirelere Cinsellik ve Üreme Sağlığı Fakültesi (Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare) diploması vermemeyi kararlaştırmıştır (81,126). Okul, vicdani ret için istisna tanımamış; konuya ilişkin düzenlemesinde, hekimlerin ve hemşirelerin eğitim programının diğer tüm gerekliliklerini yerine getirmiş olsalar dahi hastaya gebeliği önleyici sağlık hizmetlerini sunmayı reddettikleri takdirde diploma alamayacakları belirtilmiştir (81,126).

Civaner'in değerlendirmesine göre, Türkiye için "kürtaj cinayettir", "ceninin yaşamı insan yaşamı kadar değerlidir" gibi inanç temelli söylemler yaygınlaşmakta ve gebeliğin sonlandırılması hizmetleri şimdilik resmi politika düzeyinde engellenmemekle birlikte uygulamada güçlükler çıkarılmaktadır (81). Bu durum sağlık çalışanları arasında kişisel değerlerin mesleki değerlerin önüne giderek daha fazla geçebileceği izlenimini ve endişesini uyandırmaktadır. Civaner zorunlu askerlik konusundaki vicdani redde benzer şekilde, sağlık alanında da vicdani retten söz edilmesine ve ona meşruiyet kazandırma çabalarına itiraz etmektedir (81). Bu itiraz çerçevesinde sağlık hizmetleri alanında vicdani ret, kamusal alanda kişisel değerlere ve bireyin özerkliğine saygı gösterilmesi gerektiğiyle ilgili değil, kişisel değerlerin tıp meslek ahlakının üstünde olduğunu iddia etmekle ilgilidir (81,82). Sağlık hizmetlerinin vicdan gibi kişisel ve göreceli kavramlarla yürütülmesi toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini örseleyecektir (81).

Pieper'a göre etik açıdan vicdani nedenlerle alınmış bir kararın kabul görmesi için bu kararı alan kişinin vicdanını öne sürerek keyfi bir davranışını gizliyor olmaması; bir başka deyişle vicdanının sesini hakikaten dinliyor olması şarttır (79). Pieper'ın bu değerlendirmeleri meslek yaşamı özelinde değil gündelik hayat genelinde yapmış olması gözden kaçırılmaması gereken bir husustur. Orr'a göre ise tıp etiği açısından, konuları doğru değerlendirmek için en önemli unsur bilgidir. Sağlık çalışanlarının herhangi bir tıbbi işleme itiraz etmeden önce konuyu tam olarak bilmeleri, vicdanları yerine erdemlerden, toplumsal yarardan ve zarardan söz etmeleri daha çatışmasız ve etkili bir yoldur (124).

Sonuç olarak, bütün değerler kişilerin hayatında önemli bir yer tutmakta; bunların en önemli parçalarından biri olan vicdanın özel yaşamda, toplumsal yaşamda ve profesyonel yaşamda farklı rolleri bulunmaktadır (127,128).

Tıp etiği açısından, sağlık çalışanlarının kişisel değer yargılarının hastaya yapılacak uygulamaların belirlenmesinde ve teklif edilmesinde referans olmaması, hastaya bütün makul seçeneklerin sunulması ve kararın ona bırakılması gerektiği görüşü daha çok desteklenen bir görüştür. Çünkü sağlık hizmetlerinin sağlık çalışanlarının vicdani kanaatlerine göre düzenlenmesi, bir ayrımcılık aracı olarak kullanılmaya açık bir konu olma potansiyelini taşımaktadır. Burada söz konusu olan ayrımcılık, sağlık çalışanının kendisinden farklı değerleri benimseyen hastalara yönelik olumsuz yaklaşımlarda bulunmasıdır. Sağlık çalışanları vicdan kavramının ön plana çıktığı durumlarda kendileriyle yüzleşmeli ve ahlaki olarak hangi standartları koruyacaklarına karar vermelidir (116).

2.5. Akademik Yazında Sağlık Çalışanlarının Vicdana İlişkin Görüşlerini İrdeleyen Alan Çalışmaları

Bu bölümde tezimizin akademik yazını oluşturulan ve sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hemşirelerin ve hekimlerin vicdana ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak yapılmış tutum çalışmaları sistematik bir yaklaşım içinde tanıtılmıştır.

Literatürde ulaşabildiğimiz en erken tarihli çalışma Curtin'e aittir. "Klinik Bakımda Vicdan" başlığını taşıyan 1993 tarihli bu makalede, hemşirelerin hiyerarşik düzen içinde ortaya çıkan vicdani itirazları ele alınmıştır. Curtin'in vaka örneği, kanserli hastasına ağrı kesici ilaç vermek istemeyen doktora vicdani gerekçeyle itiraz eden bir hemşire hakkındadır. Curtin böyle durumlarda olan hemşirelerin kişisel bütünlüğünün bozulabileceğini öne sürmekte ve hemşireler tarafından hiyerarşik düzen içinde hasta adına yapılan itirazların değerlendirilebilmesi için bir etik kurulun gerekliliğini savunmaktadır (129).

Kelly'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüttüğü "Yeni Mezun Hemşirelerin Ahlaki Bütünlüğünü Korumak: Bir İzlem Çalışması" başlıklı araştırması 1998 yılında yayımlanmıştır. Araştırmaya katılan yeni mezun hemşireler, kayıp mesleki ideallerinden kaynaklanan ahlaki güçlükler yaşadıklarını, mesleğe atıldıklarında aldıkları eğitimin

gereğini yapamadıkları için kendilerine yabancılaşarak suçluluk duygusu hissettiklerini ifade etmiştir. Mesleğe atıldıklarında ise bu yabancılaşma duygusuyla başa çıkmak ve kişisel ahlaki bütünlüklerini korumak için yeni bir profesyonel benlik arayışına girdiklerini belirtmiştir (130).

Wilkes ve arkadaşları tarafından Avustralya’da üç yıllık bir eğitim programına kayıtlı 450 hemşirelik öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen ve 1998 yılında yayımlanan araştırmanın başlığı ise “Profesyonel Hemşirelik Bakımında Bir Model: Hemşire Öğrencilerin Deneyimi”dir. Araştırmaya katılan öğrenciler tarafından sekiz adet profesyonellik ögesi tanımlanmıştır. Bu öğelerden biri “vicdan”dır. Öğrenciler vicdanı “insan onuruna ve kişiliğine saygı duyarak bakım vermek” için bulunması elzem bir unsur olarak değerlendirmektedir. Birinci sınıf öğrencileri hasta bakımı bağlamında vicdanı “kişilerin kendilerine özgü niteliklerine saygılı olmak” şeklinde tanımlarken, üçüncü sınıf öğrencileri vicdanın hasta bakımı sırasında hemşirenin davranışlarında bulunması gerekli olan bir öge olarak tanımlamıştır (97).

Öhlén ve Kertsin’in 1998 yılında yayımlanan araştırması İsveç’te sekiz hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. “Profesyonel Hemşirenin Kimliği: Kavram Çözümleme ve Geliştirme” başlığını taşıyan çalışmada hemşirelerin profesyonel kimliklerinin belirleyicisi olarak gördükleri kavramların analizi yapılmıştır. Hemşireler vicdanlarına göre davranmanın profesyonel rollerini güçlendirdiğini, ancak mesleki rollerine olan inançlarını koruyamadıkları ve vicdanlarına göre davranamadıkları için stres yaşadıklarını ifade etmiştir. Dile getirilen bir başka görüş de hemşirelerin mesleki rollerinin güçlenebilmesi ve vicdan kökenli streslerinin önlenmesi için kurum yöneticilerinin çaba sarf etmeleri gerektiğidir (131).

Literatürde 2000’li yıllardan itibaren vicdan çalışmalarının ağırlıklı olarak İskandinav ülkelerinde, özellikle İsveç’te, bu alanda isim yapmış araştırmacılar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu araştırmacıların arasında Sorlie, Källemark, Juthberg, Glasberg ve Dahlqvist öne çıkmaktadır.

Sorlie ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yayımlanan “Kadın Hemşireler için Pediatrik Bakımda Etik Olarak Zorlu Bakım Durumlarında Olmanın Anlamı” başlıklı araştırma, İsveç’te pediatri kliniğinde görev yapan 20 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşireler kanserli hastalar gibi ilgi çeken vakalara daha çok vakit ayırdıklarında hasta ve hasta yakını, diğer ekip üyeleri ve hekim tarafından

onaylandıklarını; öte yandan yeterince ilgi çekmeyen hastalara vakit ayıramadıklarında ise vicdan azabı çektiklerini belirtmiştir. Vicdanlarının, hekimin önemli gördüğü hastaya odaklandıkları için gözden kaçırdıkları diğer hasta çocukları hatırlattığını; adeta bir hafızası olduğunu dile getirmişlerdir. Hemşireler, böyle bir durumda hissettikleri vicdan azabının başkaları kendilerini onaylasa bile kendi kendilerini onaylamamalarından kaynaklandığını; dolayısıyla bir başkasının değil kendi kendilerinin onayına ihtiyaç duyduklarına vurgu yapmaktadır (132).

Sorlie ve arkadaşlarının İsveç'te acil serviste görev yapan hemşirelerin katılımıyla yürüttükleri ikinci araştırma "Akut Bakımda Karşılaşılan Etik Sorunlar" başlığı ile 2004 yılında yayımlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, hemşireler hastalarına zaman ayıramadıklarında vicdan azabı çektiklerini ve bu durumun kendilerinde tükenmeye neden olduğunu ifade etmiştir (133). Sorlie'nin arkadaşlarıyla yürüttüğü bir başka araştırma ise 2005 yılında yayımlanmıştır. İsveç'te acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yürütülen araştırmanın başlığı "Acil Serviste Görev Yapan Hemşirelerin Anlattıkları Etik Zorluklar"dır. Hemşireler hasta bakımı sırasında bir şeylerin yanlış gittiğini düşündükleri zaman vicdanlarına başvurduklarını ve vicdanlarının sesine uygun hareket ettiklerini belirtmiştir. Hemşireler hastalara daha çok vakit ayırmak istediklerini, iş yoğunluğu nedeniyle bunu yapamadıklarında da vicdan azabı duyduklarını ifade etmiştir (16).

Kälvemark ve arkadaşlarının 2004 yılında yayımlanan "Sağlık Sisteminde Çatışmalar/Etik İkilemler ve Ahlaki Sıkıntı ile Yaşamak" başlıklı makalenin katılımcıları İsveç'te eczacılar, doktorlar, hemşireler, yardımcı hemşireler ve tıbbi sekreterlerden oluşan bir gruptur. Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık alanında en çok ahlaki sıkıntı yaşayanlar hemşirelerdir. Öteki sağlık profesyonelleri de kendi mesleki sorumluluk alanlarında vicdana dayanan ahlaki sıkıntılar yaşadıklarını belirtmiştir. Hemşireler, kurumsal kısıtlamaların yanı sıra, vicdanlarını takip etmeyi bırakıp kurumun kurallarına uyduklarında veya kendi ailesinden biri hastalandığında nasıl bakılmasını istiyorlarsa hastaya öyle bakamadıklarında vicdan azabı çektiklerini belirtmiştir. En çok, hastaya yeterince vakit ayıramamak ve profesyonel rollerine odaklanamamak hemşirelerde vicdana dayanan stres kaynağı olarak belirlenmiştir (134).

Vicdan konusunda önemli çalışmalar yaparak literatürde sıkça karşımıza çıkan bir diğer araştırmacı ise Juthberg'dir.

Juthberg ve arkadaşlarının bu konudaki ilk çalışması İsveç'te 146 hemşirenin ve hemşire yardımcısının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. "Vicdan Algıları ile İlişkili Vicdan Stresi" başlıklı bir araştırma 2007 yılında yayımlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcılar en çok "başkalarının ne dediğine bakmaksızın vicdanımı takip ederim" ifadesini benimsemektedir. Ancak katılımcıların % 22'si sağlık alanında çalışabilmek için vicdanlarını görmezden gelmeleri gerektiği görüşündedir. Genel olarak hemşireler vicdanlarına göre davranamamaları ve onu baskılamak zorunda kalmaları halinde vicdani açıdan stres yaşadıklarını belirtmiştir. Vicdanlarını baskılamalarına ve onun sesini duymamalarına neden olan dış unsurlardan en öne çıkanı "iş arkadaşlarıyla işbirliğini sürdürebilmek" iken, iç unsurlardan en öne çıkanı ise "iyi bir sağlık profesyoneli kimliğini sürdürebilmek"tir. Katılımcılar ahlaki olarak bir şeylerin yolunda gitmediğini sezdikleri zamanlarda vicdanlarının başkalarının onayına gerek olmaksızın kendilerini uyardığını ve kandırılmalarına izin vermediğini ifade etmiştir. Onlar için vicdana dayanan stres kaynaklarının başında aşırı iş yükü nedeniyle profesyonel rollerinin gereğini yapamamak ve hastalara yeterince zaman ayıramamak gelmektedir (17).

Juthberg ve arkadaşlarının 2008 yılında yayımlanan ikinci araştırması yine İsveç'te yapılmış ve araştırmaya 166 hemşire ve hemşire yardımcısı katılmıştır. "Yaşlı Bakımı Yapanlar Arasında Vicdan Stresi ve Vicdan Algısıyla Tükenmişlik Arasındaki İlişki" başlıklı bu araştırmanın sonuçlarına göre vicdanın bastırılması ile tükenmişlik yaşama yakından ilişkilidir ve özellikle duygusal tükenme ile vicdan stresi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (89).

Literatürde Juthberg ve arkadaşlarına ait üçüncü çalışma "Yaşlı Bakımı Konutlarında Çalışan Hemşirelerin, Vicdan Algıları, Vicdan Stresi ve Tükenmişlik" başlığını taşımaktadır. Araştırma 2010 yılında yayımlanmış ve İsveç'te yaşlı bakım konutlarında görev yapan 146 hemşire ve hemşire yardımcısı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Her iki katılımcı grubunun vicdan algıları arasında farklılık tespit edilmiş, bu farklılıkların sorumluluk alanlarıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Vicdanın hemşireler tarafından işyerinde bakım yaparken ahlaki duyarlılıklarını arttıran bir faktör,

hemşire yardımcıları tarafından ise kendilerine rehberlik eden bir otorite olarak algılandığı saptanmıştır (88).

Juthberg ve arkadaşlarının 2010 yılında yayımlanan bir başka çalışmaları ise İsveç'te yaşlı bakım ünitelerinde çalışan altı hemşirenin ve altı hemşire yardımcısının katılımıyla gerçekleşen ve “Yaşlı Bakımıyla Uğraşan Lisans Mezunu Hemşirelerin ve Hemşire Yardımcılarının Vicdanla İlgili Yaşadıkları Sorunlu Deneyimler” başlığını taşıyan bir araştırmadır. Araştırmada nitel araştırma teknikleri kullanılarak veriler toplanmış ve yorumlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, yardımcı hemşireler rutin görevlerine odaklandıkları için hastalarla konuşmaya vakit bulamadıklarında vicdanen kendilerini kötü hissettiklerini ifade etmiştir. Örneğin katılımcılardan biri hastayı bahçede dolaştırmanın bir ağrı kesiciden daha etkili olabileceğini bildiği halde, bunu tercih etmediği için vicdanen rahatsız olduğunu belirtmiştir. Vicdana dayalı sıkıntı duyulan konuların her iki katılımcı grubunda da kendi sorumluluk alanlarıyla ilgili olduğu saptanmıştır (87).

Sağlık çalışanları üzerinde vicdan konusunu inceleyen ilk tez Staniulie'ye aittir. “Hastane Ortamında Bakım Yapan Profesyoneller Arasında Vicdan” başlıklı master tezi kapsamında Staniulie, Litvanya'da 2005 yılında, 85 hemşire ve 14 hekimin katılımıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Tez kapsamında geliştirilen “vicdan algısı” anketine verilen cevaplara faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının vicdanı “iç ses”, “iyi vicdan”, “kötü vicdan”, “stresli vicdan”, “kişisel vicdan” ve “profesyonel vicdan” olmak üzere 6 boyutta algıladıkları saptanmıştır. Her iki grupta da yaş ve hizmet süresi arttıkça vicdana verilen önemin arttığı belirlenmiştir (21).

Vicdan ile ilgili ikinci tez Glasberg'indir. Ancak tezinden bir yıl önce Glasberg arkadaşlarıyla 2006 yılında “Vicdana Dayalı Stres Anketinin Oluşturulması ve Geçerliliğinin Sınanması” başlıklı bir araştırmayı yayımlamıştır. İsveç'te yapılan ve 444 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçlarına göre, hemşireler için vicdana dayanan stres faktörlerinin başında hastalara yeterince zaman ayıramama, profesyonel rollerinin içinde olmayan farklı işlerle çok vakit harcama gibi konular gelmektedir. Kendilerinden beklenen iş gücünü gösteremediklerinde ise suçluluk ve vicdan azabı hissettiklerini ifade etmektedirler. Yüksek iş gücü beklentisi bir yandan da tükenmişliğe ve hastadan uzaklaşmaya neden olmaktadır. Bütün bu stres faktörlerinin

ortaya çıkardığı durum Glasberg tarafından “sıkıntılı vicdan (troubled conscience)” olarak adlandırılmaktadır (103).

Glasberg’in “Sağlık Alanında Vicdan Stresi ve Tükenmişlik: Vicdanın Katılaşması Tehlikesi” başlıklı tez çalışması 2007 yılında yayımlanmıştır. Tez kapsamında İsveç’te 444 sağlık çalışanı ile bir araştırma yapılmış; araştırmada sağlık çalışanlarının vicdanlarını baskılamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yüksek çaba gerektiren, gerçekçi olmayan ve başkalarının beklentilerine göre biçimlenen sağlık hizmeti sunma düzeni nedeniyle vicdana dayanan tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmada, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre vicdanlarına daha sık başvurdukları ve vicdana dayanan nedenlerle daha yüksek oranda duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılar kişisel bütünlüklerini korumak için vicdanlarına uygun hareket etmek istediklerini ancak kurumsal ve bireysel değerler arasında çatışma yaşanan durumlarda vicdanlarını baskılamak zorunda kaldıklarını ifade etmektedir (135).

Glasberg’in vicdana ilişkin ikinci çalışması tezi ile aynı yılda, 2007’de, yayımlanmıştır. Eriksson ve Norberg’le birlikte yaptığı bu çalışmayı İsveç’te 423 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirmiştir ve araştırma “Sağlık Personeli Arasında Vicdan Stresi ve Tükenmişlik” başlığı ile yayımlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanları % 59 oranında vicdana dayanan nedenlerle duygusal tükenme yaşamaktadır. En düşük duygusal tükenme oranı % 30 ile hekim grubuna aittir. Katılımcılar en çok “hastalara yeterince vakit ayıramadıkları” için duygusal tükenme yaşadıklarını ifade etmiştir (100).

Glasberg ve arkadaşları’nın bu konudaki üçüncü alan çalışmaları 2008 yılında yayımlanan “Sağlık Bakımında Vicdan Stresi ile İlişkili Faktörler” başlıklı bir araştırmadır. Araştırma İsveç’te 423 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının % 39,6 oranında vicdana dayanan nedenlerle stres yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmada vicdana dayanan stres oluşumuna en çok “işyerinde vicdana göre davranamama”nın ve “yöneticilerin vicdana dayanan konularda esnek olmaması”nın neden olduğu tespit edilmiştir (136).

Sağlık çalışanlarının vicdan algısının incelendiği ülkelerin başında gelen İsveç’te yürütülen bir başka araştırma ise vicdan algısına yönelik bir anket geliştirmeyi hedeflemektedir. Dahlqvist ve arkadaşları tarafından İsveç’te hekim, hemşire ve asistan

hemşirelerden oluşan toplam 444 sağlık çalışanına uygulanan bu araştırmanın sonuçları 2007 yılında “Vicdan Algısı Anketi Geliştirilmesi” başlığı ile yayımlanmıştır. Araştırmada sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık çalışanlarının vicdanı nasıl algıladıklarını belirlemek için oluşturulan 16 ifade kullanılmıştır. Araştırma verileriyle yapılan faktör analizinde vicdanın altı boyutta algılandığı saptanmıştır. Bunlar “otorite”, “uyarıcı sinyal”, “duyarlılık kaynağı”, “değerli bir varlık”, “kölfe” ve “kölfele bağılılıktır. Araştırma sonuçlarına göre vicdan en çok “bizi kendimize ve başkalarına zarar vermememiz için uyaran bir sinyal” olarak algılanmaktadır. Vicdanın sesinin dinlenmesi gerektiğı ve ondan kaçma çabasının sorun yarattığı; gerektirdikleri yerine getirilmeyen vicdanın zamanla katılaştığı, katılmış bir vicdanla yaşamının kiş i için kölfet oluşturduğu görüşü katılımcılar tarafından ağırlıklı olarak benimsenmiştir (18).

Tezimizin araştırma bölümünde veri toplama aracı olarak kullandığımız anket formunda yer alan sorular, Dahlqvist ve arkadaşlarının çalışmasındaki sorulardan uyarlanarak hazırlanmıştır.

Dahlqvist ve arkadaşlarının İsveç’te, vicdan algısına yönelik anket geliştirdikleri 2007 yılında öteki ölkelerde de çalışmalar başlamış, örneğ in, Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütölen iki çalışmanın sonuçları bilim dünyası ile paylaşılmıştır.

Bunlardan ilki Lawrence ve arkadaşlarına ait olan “Tıbbi Uygulamalarda Hekimlerin Vicdana İlişkin İnançları” başlıklı bir araştırmadır ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan 446 pratisyen hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, hekimlerin % 78’i “uzman hekim söylese bile vicdanına göre yanlış olduğuna inandığı bir tıbbi işlemi hastasına uygulamayacağını” belirtmiştir. Bu yönde görüş bildiren hekimlerin % 58’i kendisini dindar, % 31’i az yoğunlukta dindar olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada “bazen vicdanımıza uymayan tıbbi bir işlemi hastamıza uygulamak zorunda kalabiliriz” ifadesini benimseyen hekim oranı ise % 22 olarak saptanmıştır (137).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1144 hekimin katılımıyla yapılan ikinci araştırmanın başlığı ise “Din, Vicdan ve Tartışmalı Klinik Uygulamalar”dır ve çalışma Curlin ve arkadaşlarına aittir. Araştırmada hekimlerin din, vicdan ve hukuki nedenlere dayalı olarak hastalarına bazı tıbbi uygulamaları yapmayı reddetmesi konu edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların % 86’sı hastaya uygulanabilecek tüm tıbbi işlem seçeneklerinin sunulması ve kararın ona bırakılması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların % 71'i vicdanlarına uygun bulmamaları nedeniyle yapmak istemedikleri tıbbi işlemler için hastanın o işlemi yapan başka bir sağlık profesyoneline sevk edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların vicdanlarını sebep göstererek reddedebileceklerini belirttikleri tıbbi işlemlerin başında kontrasepsiyon sağlayan yöntemler, kürtaj, ebeveyn onayı olmadan ergenlere doğum kontrolü ilaçlarının reçete edilmesi ve terminal sedasyon gelmektedir (139).

Literatürde ağırlıklı olarak İskandinav ülkelerinde karşılaştığımız vicdan çalışmalarından biri de Norveç'te gerçekleştirilmiştir. Torjuul ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırma "Cerrahi Bakımda Sorumluluk ve Merhamet" başlığını taşımaktadır ve 2007 yılında yayımlanmıştır. Cerrahi birimlerinde görev yapan 10 hemşire üzerinde yürütülen araştırmanın katılımcılarının hastalarına karşı duydukları profesyonel sorumluluk, hemşirelik otoriteleri tarafından "5 C" olarak adlandırılan modele uymaktadır (96). Bu modeli oluşturan beş unsur "şefkat (compassion)", "vicdan (conscience)", "yeterlilik (comprtnce)", "güven (confidence)" ve "söz vermek (commitment)" şeklindedir (138). Araştırmaya katılan hemşireler vicdanın hastalara daha iyi bakım vermelerini sağlayan önemli bir itici güç olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar işyerinden ayrılmadan önce hastalarına karşı olan bütün sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini kontrol ettiklerini, bunu hem hasta hem de kendileri için yaptıklarını, çünkü kendilerine ihtiyacı olan hastalardan ayrıldıklarında ve yoruldukları için bakımı aksattıklarında vicdanlarının rahatsız olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılar, hastaları evde de düşünmemek ve vicdanlarını rahatlatmak için gün içinde ellerinden geleni yaptıklarını belirtmiştir (96).

Dahlqvist ve arkadaşlarının vicdan konusundaki bir başka çalışması 2009 tarihli'dir. İsveç'te 10 psikoterapi uzmanının katılımıyla gerçekleştirilen araştırmanın başlığı "Yetersizlikle Yüzleşmek ve Yeterince İyi Olmak: Psikiyatrik Bakımı Üstlenenlerin Yaşadıkları Sorunlu Vicdanla Başa Çıkma Anlatıları"dır. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcılar vicdanın öne çıktığı etik ikilemler yaşamakta; kişisel bütünlük duygularını kaybetmemek için vicdanlarına uygun davranabilmeyi istemektedir. Katılımcılar vicdanlarına aykırı davrandıklarında, güçsüzlük, suçluluk ve utanç duyguları yaşadıklarını ifade etmiştir (140).

Jensen ve Lidell'in İsveç'te dokuz hemşire üzerinde nitel araştırma teknikleri kullanarak yaptıkları araştırma "Hemşirelikte Vicdanın Etkisi" başlığı ile 2009 yılında

yayımlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler vicdanı “cesurca yapılmış hareketlerin arkasındaki itici bir güç”, “insan varlığının kırılğanlığını görmemizi sağlayan önemli bir öge”, “emin olmadıkları durumlarda kendilerine rehberlik eden bir duygu” olarak tanımlamakta ve gün içerisinde ahlaki değerlendirmelere dayalı olarak aldıkları kararların vicdanlarıyla uyumlu olması durumunda kendilerini daha rahat hissetmektedir (14).

Amerika Birleşik Devletleri’nde bir grup tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla yapılan araştırma ise 2010 yılında Wicclair tarafından “Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Vicdan Temelli Muafiyetler” başlığı ile yayımlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin vicdanlarına dayanarak itiraz edebilecekleri tıbbi işlemler hakkında görüşleri belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencileri etik ya da dini nedenlerle gebeliğin sonlandırılması işlemlerine ve bazı hayvan deneylerine, örneğin hayvanların kısırlaştırılmalarına itiraz edebileceklerini belirtmiştir (141).

Literatürde, hekimlerin vicdana ilişkin görüşlerini ele alan sınırlı sayıdaki araştırmalardan biri de Grönlund ve arkadaşlarına aittir. İsveç’te 2011 yılında, nefroloji alanında en az 20 yıl deneyimi olan beş hekimin katılımıyla yapılan bu araştırmada hekimler yaşam-ölüm söz konusu olduğunda veya bilinci yerinde olmayan hastalar adına karar verdiklerinde profesyonel rollerinde bir belirsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle hasta yakınlarının hekimin kararının aksini tercih ettiklerinde hastanın zarar görmesi halinde, vicdan azabı çektiklerini ifade etmiştir. Hekimler, etik ikilemlerin çözümü için sadece kendi vicdanlarını değil diğer meslektaşlarının ve hemşirelerin görüşlerinin de önemli olduğunu, zorlayıcı etik kararlar için işyerinde “etik iklim” oluşturulması gerektiğini dile getirmiştir (142).

Turesson ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yayımlanan “Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Kişisel ve Çevresel Faktörlerle İlişkili Olan Vicdan Stresi” başlıklı araştırmaya İsveç’te psikiyatri kliniklerinde çalışan 93 hemşire katılmıştır. Katılımcılar hastaların tedavi edildiği servisin genel ortamının ve öfkeli-saldırgan hasta davranışlarının ahlaki duyarlılıklarını arttırdığını; bu gibi durumlarda daha çok etik ikilem yaşadıklarını ve vicdanlarına daha sık başvurdıklarını belirtmiştir. Vicdana dayanan stres ve bu strese bağlı olarak tükenmişlik yaşadıkları saptanan katılımcılar, tükenmişliğe neden olan sorunların aşılması için kişisel ve çevresel

faktörlerin düzenlenmesinde daha çok söz sahibi olmak ve sorunların çözümünde aktif olarak rol almak istediklerini belirtmiştir (143).

Turesson ve arkadaşlarının bu konuda yaptığı ikinci çalışma yine İsveç'te, psikiyatri kliniklerinde görev yapan 93 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiş; araştırmanın sonuçları "Psikiyatrik Hasta Bakımı Yapan Hemşireler Arasında Psikososyal Çalışma Ortamı ve Bireysel Stres Faktörleri" başlığı ile 2014 yılında yayımlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin vicdana dayanan stresleri profesyonel rolleriyle ilgilidir. Hemşireler vicdana dayanan streslerini azaltmak için kurumlarının profesyonel rollerini yapmalarına olanak sağlayan koşulları oluşturması ve mesleki rollerini güçlendirmesi gerektiğini ifade etmiştir (144).

Saarnio ve arkadaşları Finlandiya'da yaşlı bakımı ünitelerinde görev yapan 350 hemşirenin katılımıyla 2012 yılında "Finlandiya'da Yaşlı Bakımı Sağlayanlarda Vicdan Stresi" başlığı ile yayımlanan bir araştırma gerçekleştirmiştir. Katılımcı hemşireler en çok hasta bakımı için yeterli zaman bulamadıkları ve yaptıkları işe kendilerini adanmak için enerjileri olmadığı durumlarda vicdana dayanan stres yaşadıklarını ifade etmiştir (145).

Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışma Strickland tarafından İngiltere'de 733 tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma "Tıp Öğrencilerinde Vicdani Ret: Bir Anket" başlığı ile 2012 yılında yayımlanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin % 45,2'si vicdanlarına uygun bulmadıkları işlemlerde hastayı reddetmeye hakları olduğunu, % 40'ı tıp uygulamalarında vicdani reddin her konuda söz konusu olamayacağını, bir sınırının olması gerektiğini belirtmiştir. Vicdani ret yapabileceğini belirten katılımcılarının çoğunluğunun Müslüman olması dikkat çekici bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (146).

Vicdan konusunda İsveç'teki sağlık çalışanlarının görüşlerini irdeleyen ve tümü de 2013 yılında yayımlanan bir makale serisi Ericson-Lidman ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılmıştır. Bu üç araştırmanın ilki 20 hemşirenin katılımıyla yapılmış ve sonuçları "Belediyeye Bağlı Yaşlı Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Personelinde Sorunlu Vicdan Oluşturan Deneyimler" başlığı ile yayınlanmıştır. Hemşireler vicdanlarına ait sorunların kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Hemşireler profesyonel görevleri dışında "angarya" olarak nitelendirilebilecek işleri yaptıkları, hastalara yeterince vakit ayıramadıkları ve

yapılacak işler arasında öncelikleri belirleyemedikleri için vicdana dayanan sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca kötü bakım yapan öteki sağlık çalışanlarına tanıklık ettiklerinde kendilerini kötü bakımın bir parçası gibi hissettiklerini de dile getirmiştir (147). Serinin ikinci araştırması yaşlı bakım ünitelerinde görev yapan 14 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen “Bakım Sağlayıcıların Katılımcı Eylem Araştırması Yoluyla Sıkıntılı Vicdanla İlgili Durumlarının Öğrenilmesi” başlıklı araştırmadır. Araştırmaya katılan hemşireler yaşlı hastaların bazı davranışlarını önleyemedikleri ve bu davranışları kötü-tiksindirici olarak değerlendirdikleri için vicdanen rahatsız olduklarını dile getirmiştir. Ayrıca hastaların bu ve benzeri kötü davranışları aslında kontrolsüzce yaptıklarını bildiklerini, bu davranışları engelleme konusunda yeterli girişimde bulunup bulunmadıklarından emin olamadıklarını ve hastalar hakkındaki olumsuz düşüncelerinin kendilerinde vicdan azabına neden olduğunu ifade etmiştir. Katılımcı hemşireler vicdan konusunda benzer duygulara ve düşüncelere sahip olduklarını; vicdana dayanan sorunlarının çözümü için birlikte hareket etmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (148). Serinin son araştırması Ericson-Lidman ve Strandberg tarafından 20 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. “Yaşlı Kişilerin Bakımında Sorunlu Vicdan” başlığı ile yayımlanan araştırmada sağlık çalışanlarının sorunlu bir vicdanla görev yapmalarının hem hasta bakım kalitesini düşürmesi hem de sağlık çalışanlarında kişisel bütünlük kaybı yaratması sorunlarına odaklanılmıştır. Araştırma sırasında kurulan diyalogların sorunlu vicdanla başa çıkma konusunda katılımcılara olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (149).

Ahlin ve arkadaşları daha önce Glasberg tarafından geçerliliği sınanan vicdana dayalı stres anketinin geçerliliğini kimi eklemelerle yeniden değerlendirmiştir. İsveç’te 503 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmanın sonuçları “Vicdan Algısı ve Vicdan Stresi Anketlerinin Geçerliliğinin Yenilenmesi” başlığı ile 2012 yılında yayımlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Glasberg ve arkadaşları tarafından oluşturulan hemşirelerde “vicdani stres”e neden olan dokuz faktör onaylanmış ve bunlara bir stres kaynağı daha eklemiştir. Bu yeni stres kaynağı “işyerinde aynı işi yapan diğer kişilerin baskısı nedeniyle hastalara iyi bir bakım verememek”tir (150). Aynı araştırma ekibinin bu konudaki ikinci çalışması 2015 yılında, “İki Farklı Kuruluşta Yaşlı Bakımı için Çalışan Sağlık Personeli Arasında Vicdan Algılamalarının, Stres, Tükenmişlik ve Sosyal Destek İlişkileriyle Karşılaştırılması” başlığı ile yayımlanmıştır. İsveç’te yaşlı

bakım ünitelerinde görev yapan 586 hemşirenin katılımıyla gerçekleşen araştırmanın sonuçlarına göre, hemşireler hastalarına yeterince vakit ayıramadıkları ve işyerinde diğer çalışanların yarattığı sorunlar nedeniyle vicdana dayalı stres yaşamaktadır. Vicdana dayanan stres, kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (151).

Literatürde sağlık çalışanlarının vicdan konusundaki görüşlerinin incelendiği ülkelerin başında İsveç gelmektedir. Bunu ABD, İngiltere, Norveç, Litvanya ve Finlandiya’da yapılan çalışmalar izlemektedir. Bu ülkelerin dışında, sağlık çalışanlarının vicdan konusundaki görüşlerinin araştırıldığı bir başka ülke de İran’dır.

Hasani ve arkadaşları İran Kirmanşah’da dokuz hemşirenin katılımıyla yaptıkları bir araştırmayı “Hemşirelerin Vicdan Algısına İlişkin Deneyimleri; Fenomenolojik Çalışma” başlığı ile 2011 yılında yayımlamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler vicdanı, yüksek kaliteli bakım sunabilmeleri için bir rehber olarak görmekte; “vicdan azabı” olarak nitelendirdikleri duyguyu ise bakım sırasında hastanın ihtiyaçlarını belirlerken vicdanlarına uygun davranmadıkları zaman yaşadıklarını ifade etmektedir (152).

Jalali ve arkadaşlarının, Hasani ve arkadaşlarının çalışmasına benzer biçimde İran’da dokuz hemşirenin katılımıyla yaptığı fenomenolojik araştırma 2013 yılında yayımlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler, vicdanın daha önce edinilen deneyimlerine dayanarak daha iyi bakım yapmaları için kendilerine rehberlik ettiğini ve kendilerini denetlediğini ama vicdana dayanan duyguların sabit değil değişken olduğunu ifade etmişlerdir (15).

Shahriari ve arkadaşları 2015 yılında yayımlanan “İranlı Hemşireler İçin Etik Kodlar Önermek: Karışık Metotlu Bir Çalışma” başlıklı nitel bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler İslami metinlere uygun olarak davranmaları çerçevesinde vicdanlarının hastanın ihtiyaçlarını daha hassas bir şekilde belirlemek için önemli bir araç olduğunu ve onu bir etik değer kabul ettiklerini ifade etmiştir (98).

Mazaheri ve arkadaşları ise çalışmalarını İsveç’te yaşayan İranlı 10 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirmiş; araştırma “İlişkilerde Temiz Vicdanın Zemini: İsveç’te Farsça Konuşan Hemşirelerin İfadeleri” başlığı ile 2015 yılında yayımlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, demanslı hastaların bakımını yapan hemşireler, vicdanlarının farklı kültürden olan hastaları daha iyi anlamalarına ve daha iyi bakım

yapmalarına kaynaklık ettiğini belirtmiştir. Hemşireler vicdanı hayat boyunca değişen dinamik bir güç ve bir iç rehber olarak gördüklerini ancak net bir vicdana sahip olmak için başkalarının da onayına ihtiyaçları olduğunu getirmiştir (153).

Türkiye’de (tezimizin ve tezimizden türetilen yayınlarımızın haricinde) henüz doğrudan sağlık çalışanlarının vicdan kavramına ilişkin görüşlerini irdeleyen bir çalışma mevcut değildir.

Ancak yine de farklı konularda yapılan kimi çalışmaların ikincil sonuçlarında vicdan olgusunun izlerini sürmek olanaklıdır. Örneğin, Kavlu ve Pınar tarafından yapılan “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi” (154), Tunçel ve arkadaşları tarafından yapılan “Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu” (155), Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından yapılan “Onkolojik Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyumları” (156); Harmancı Seren ve arkadaşları (157) tarafından yapılan “Yoğun Bakım Hekimlerinde Tükenme” başlıklı araştırmaların sonuçlarına göre hemşirelerde yüksek hekimlerde ise orta düzeyde “duygusal tükenme” saptanması konumuzla dolaylı da olsa ilişkilidir.

Bu bağlamda, Özcan ve arkadaşları tarafından Muğla’da yapılan ve 2012 yılında yayımlanan “Muğla İli Örneğinde Türkiye’de Acil Tıp Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar ve Kullanılan Çözüm Yöntemleri” başlıklı araştırma önemlidir. Araştırmaya katılan 458 acil tıp çalışanının % 29’u karşılaştıkları etik sorunları belirleme konusunda sezgilerine ve vicdanlarına dayandıklarını ifade etmektedir. Aynı araştırmada katılımcıların % 48’i etik karar verme sırasında öncelikli referanslarının hastalara zarar vermekten kaçınma olduğunu belirtmektedir (90).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Tez çalışması çerçevesinde yürütülen tutum araştırmasının amacı, hemşirelerin ve hekimlerin sağlık hizmeti sunumu sırasında vicdan kavramının rolü hakkındaki görüşlerini belirlemektir. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin sunumunda vicdanın etkili bir faktör olup olmadığı konusunda fikir sahibi olmanın yanı sıra, üzerinde araştırma yürütülen iki meslek grubu olan hemşirelerin ve hekimlerin vicdan kavramını algılayış biçimlerini karşılaştırma olanağı da ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın planlanması aşamasındaki öngörümüz sağlık alanında vicdanın etkili bir faktör olduğu ve hemşireler ile hekimler arasında vicdan kavramını algılama bakımından fark bulunmadığı yönündedir.

3.2. Araştırmanın Önemi ve Özgünlüğü

Tez kapsamında yapılan araştırma, ülkemizde sağlık alanında vicdanı konu edinen ve sağlık profesyonellerinin katılımıyla gerçekleştirilen ilk alan çalışmasıdır. Bu çerçevede yapılan literatür taramasında özellikle batı literatüründe sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında vicdan kavramını konu eden kavramsal ve alansal çalışmalara ulaşılmıştır. Ancak ülkemiz ölçeğinde sınırlı sayıda kavramsal çalışma saptanmakla birlikte henüz vicdan konusunda yapılan bir alan araştırmasına rastlanmamıştır. Tezimiz Türkiye’de hemşirelerin ve hekimlerin vicdan kavramına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik ilk araştırma olması bakımından önem taşımakta ve bulguları-sonuçları üzerinden yeni bilgiler ortaya koyması yönüyle de özgünlük arz etmektedir.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın katılımcıları Türkiye’de Adana ilinde eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet veren Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde görev yapan 152 hemşire ile 114 hekimdir. Bu nedenle araştırmanın sonuçları örneklem grubuyla sınırlı kalmış, ulusal düzeyde herhangi bir genelleneme yapılamamıştır. Ayrıca, ülkemizde henüz sağlık alanında vicdanı konu edinen başka bir araştırmanın gerçekleştirilmemesi

nedeniyle sonuçların ulusal ölçekte olan diğer araştırmalarla karşılaştırılması da olanaklı olamamıştır.

3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Veriler

Bu araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama gereci, verilerin analizi ve değerlendirilmesine ilişkin istatistiksel teknikler ilerleyen bölümlerde tanıtılmıştır.

3.4.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan hemşire ve hekimlerin tıbbi uygulamalarında vicdanın rolüne ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri alınmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan 700 hemşire ve 400 hekimden oluşmaktadır. Araştırmada bu evreni temsil etmesi için örneklem grubunda olması gereken kişi sayısını belirlemek üzere güç analizi yapılmıştır. Güç analizi 0.80 olarak bulunmuştur, örnekleme 130 hemşire, 130 hekim olmak üzere toplam 260 kişi olması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Araştırma katılımcıları basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Anket uygulanırken katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır. Hazırlanan anket formu 340 hekim ve hemşireye dağıtılmıştır. Anketlere toplam 266 kişi cevap vermiştir. Ankete cevap verme oranı hemşirelerde % 89 (152/170), hekimlerde ise % 67 (114/170) oranında olmuştur. Hemşirelere görev yaptıkları kliniklerde ve servislerde daha kolay ulaşılmasına rağmen hekimlere poliklinik, konsültasyon ve ameliyathane gibi dağınık birimlerde bulunmaları nedeniyle ulaşmak daha güç olmuş, ancak 114 hekime ulaşılabilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşaması 2010 yılı Ekim ayında gerçekleştirilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Gereci

Veri toplama gereci olarak kullandığımız anket formunda yer alan sorular, Dahlqvist ve arkadaşlarının (18) sağlık çalışanlarının vicdan algısını belirlemek üzere hazırladıkları 16 ifadelik anketten uyarlanmıştır. Söz konusu soruların araştırmamızda kullanılabilmesi için Dahlqvist ve Norberg'den izin alınmıştır. Bunu takiben İngilizce orijinal ifadeler önce Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmıştır. Sonra tekrar İngilizce'ye çevrilerek kontrol edilmiş ve böylece çeviri sürecinde sorularda yaşanabilecek anlam kayıpları ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Semantik geçerliliğin saptanması için Türkçeye çevrilen anket formu ön değerlendirme yapılmak üzere beş hekim ve beş hemşireden oluşan bir grup tarafından test edilmiştir. Ön değerlendirme verilerine göre anketin katılımcılar tarafından kolay anlaşılır ve uygulanabilir olduğu saptanmıştır. Daha sonra bir araştırma protokolü ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve onay alınmıştır. Anket, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hekim ve hemşirelere konu hakkında kapsamlı bilgi verildikten sonra bizzat araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır (bkz.Ek1 ve Ek2). Birinci bölümde katılımcılara araştırma konusu olan vicdan kavramı hakkında ön bilgi vermeyi amaçlayan bir tanım yer almaktadır. İkinci bölümde, katılımcıların kimlik bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hizmet süresi vb.) belirlemeye yönelik olarak hazırlanan dokuz soru bulunmaktadır.

Araştırmanın odak noktasını oluşturan üçüncü bölümünde ise, vicdan hakkında altılı Likert ölçeği düzeninde hazırlanan 16 ifadeye yer verilmiştir.

3.4.3.1. Anketin Güvenirliği (İç Uyum Analizi)

İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan sorulara verilen yanıtlarda tutarlılığın olması, elde edilen sonuçların güvenirliliğini arttıracaktır. Bu sebeple katılımcıların sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasındaki iç uyum Cronbach alfa değeri ile ölçülmüş ve 0,795 olarak elde edilmiştir. Bu değer yanıtlardaki standartlaştırma işlemi sonucunda 0,809 olarak düzeltilmiştir. Bu değer 1 değerine oldukça yakın olması yanıtlar arasındaki yüksek uyumu göstermektedir.

İkiye bölme analizi (split-half analysis) yöntemi ile de iç uyum ölçülmüştür. Ankette bulunan toplam 16 sorunun ilk 8'i Bölüm 1, ikinci 8'i Bölüm 2 olarak kabul edildiğinde, bu bölümler için elde edilen Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,834 ve 0,587 olarak elde edilmiştir. İkiye bölme analizinde kullanılan Spearman-Brown katsayısı incelendiğinde elde edilen değer 0,6'dan düşük olması yanıtlar arasında bazı uyumsuzlukların olabileceğini göstermektedir (Çizelge 1).

Çizelge 1. İkiye bölme yöntemi ile yapılan güvenilirlik analizi

Cronbach Alfa	Bölüm 1	Değer	0,834
		Soru sayısı	8
	Bölüm 2	Değer	0,587
		Soru sayısı	8
	Toplam soru sayısı		
Formlar arası korelasyon			0,412
Spearman-Brown Katsayısı	Eşit uzunlukta		0,584
	Eşit olmayan uzunlukta		0,584
Guttman Split-Half Katsayısı			0,576

3.4.3.2. Anketin Geçerliliği

Anketin geçerliği anketteki her bir sorunun teker teker çıkarılması ile Cronbach alfa değerinde görülebilecek değişimin incelenmesi ile saptanmıştır. Soruların teker teker çıkarılması sonucunda elde edilen Cronbach alfa değerleri Çizelge 2'de verilmiştir. Elde edilen değerlerin yakın aralıkta olması, çıkarılan herhangi bir sorunun diğer sorular arasındaki uyumu etkilemediğini, dolayısıyla anketin geçerli bir anket olduğunu göstermiştir.

Çizelge 2. Sorular teker teker silindiğinde hesaplanan Cronbach alfa değerleri

Sorular	Soru silindiğinde Cronbach Alfa
Vicdanın sesine kulak verilmelidir	0,773
Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	0,789
Vicdanımızın sesinden kaçamayız	0,777
Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	0,783
Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	0,776
Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	0,768
İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	0,767
İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	0,773
Vicdanımız bizi yanıltabilir	0,809
Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	0,789
Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	0,817
Vicdanım çok katıdır	0,816
Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	0,777
Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	0,773
İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	0,767
İstedğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	0,775

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 19,0 paket programı kullanılmıştır (158). Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum - maksimum) olarak özetlenmiştir. Meslek grupları arasında yapılan kategorik ölçümlerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında varsayımların sağlanması durumunda bağımsız gruplarda t testi, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sorulara verilen yanıtlar ile çeşitli ölçümler arasındaki korelasyon, Spearman Rank korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Tez çalışmasının bu bölümünde katılımcıların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı dokuz soru ve vicdan algılama anketinde bulunan 16 ifadeye ilişkin görüşleri yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Bu alt bölümde sırayla araştırmaya katılan hemşirelere ve hekimlere ait tanıtıcı ve görev yaptıkları bölümlere ait bilgiler yer almaktadır. Tüm katılımcıların tanıtıcı özelliklerini dağılımı Çizelge 3’de, hemşire katılımcıların eğitim durumlarının dağılımı Çizelge 4’de gösterilmiştir.

Çizelge 3. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı (n=266)

Ölçümler	Özet Ölçüt *	
	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	74	27,8
Kadın	192	72,2
Yaş 30,8±5,7, 30 (20-48).		
<30	128	48,1
30-39	108	40,6
40-49	30	11,3
Medeni durumu		
Bekar	109	41,0
Evli	157	59,0
Çocuk varlığı		
Hayır	156	58,6
Evet	110	41,4
Meslek Grupları		
Hemşire	152	57,1
Hekim	114	42,9

* Özet ölçüt, kategorik ölçümlerde sayı, % ve sayısal ölçümlerde ise Ortalama±S.Sapma, Medyan (Min-Maks) olarak alınmıştır.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre, yaş ortalaması 30 (8±5,7) olup, yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde % 48,1’i (128) 30 yaş altı, % 40,6’sı (108) 30-39 yaş grubu ve % 11,3’ü (30) 40-49 yaş grubunda bulunmaktadır ve % 72,2’si (194) kadındır. Katılımcıların % 59,0’u (157) evli olduğunu, % 41,4’ü (110) çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 3).

Çizelge 4. Hemşire Katılımcıların Eğitim Durumlarının Dağılımı (n=152)

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde (%)
Lise	16	10,5
Ön Lisans	49	32,2
Lisans	79	52,0
Yüksek Lisans	8	5,3

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 10,5'i (16) lise, % 32,2'si (49) ön lisans, % 52,0'si (79) lisans ve % 5,3'ü (8) yüksek lisans mezunudur. Hekim katılımcıların ise tümünün tıp fakültesi mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma alanları ve meslekteki hizmet süreleri Çizelge 5'de, tıbbi etik konusunda bilgi birikimlerinin kaynakları ve hizmet sunumu sırasında vicdansızlık diyebilecekleri bir olayla karşılaşma durumları Çizelge 6'da yer almaktadır.

Çizelge 5. Katılımcıların Çalışma Alanları ve Hizmet Süreleri ile İlgili Mesleki Bilgilerinin Dağılımı

Ölçümler	Özet Ölçüt	
	Sayı	Yüzde (%)
Katılımcıların Çalıştıkları Klinikler (n=266)		
Cerrahiklinikler	181	68,0
Dahili klinikler	85	32,0
Hekimlerin Kliniklere Göre Dağılımı (n=114)		
Beyin Cerrahi	5	4,4
Genel Cerrahi	28	24,6
Pediyatri	13	11,4
KBB	10	8,7
Kadın Doğum	11	9,7
Dahiliye	27	23,7
Acil	2	1,8
Onkoloji	2	1,8
Anestezi-Reanimasyon	16	14,0
Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikler (n=152)		
Beyin Cerrahi	2	1,3
Yanık	7	4,6
GCYB	4	2,6
Genel Cerrahi	32	21,0
Doğumhane	19	12,5
KBB	2	1,3
Ortopedi	2	1,3
Nefroloji	12	7,9
Onkoloji	7	4,6
Çocuk	19	12,5
Anestezi-Reanimasyon	27	17,8
Üroloji	6	4,0
Acil	3	2,0
Ameliyathane	10	6,8

Meslekteki hizmet süresi 8,2±6,9; 5 (1-31)		
< 5	113	42,5
5-9	57	21,5
10-19	64	24,0
≥ 20	32	12,0

Toplam 266 katılımcının % 68,0'i (181) cerrahi kliniklere, % 32,0'si (85) dahili kliniklerde çalışmaktadır. Her iki meslek grubunun da mesleki hizmet ortalama süreleri 8,2±6,9 yıldır. Katılımcıların hizmet süresi incelendiğinde % 42,5'inin (113) 5 yıldan az, % 21,5'inin (57) 5-9 yıl arası, % 24,0'ünün (64) 10-19 yıl arası ve % 12,0'sinin (32) 20 yıl ve üzeri çalıştığı saptanmıştır.

Çizelge 6. Katılımcıların Etik ile İlgili Bilgi Birikimlerinin Dağılımı (n=266)

Ölçümler	Özet Ölçüt	
	Sayı	Yüzde (%)
Etik dersi alma durumu		
Hayır	50	18,8
Evet	216	81,2
Etik etkinliği toplantısına katılma durumu		
Hayır	192	72,2
Evet	74	27,8
Vicdansızlık denecek bir durum yaşama		
Hayır	122	45,9
Evet	144	54,1

Katılımcıların öğrencilik yıllarında tıbbi etik dersi alma durumları incelendiğinde, % 81,2'sinin (216) dersi aldığı ve tüm katılımcıların % 27,8'ininde (74) tıbbi etiğe ilişkin bir etkinliğe katıldığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların % 54,1'inin (144) mesleki yaşamları süresince hizmet sunumu sırasında “vicdansızlık” diye tanımlayabilecekleri durumlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir.

Hekim ve hemşire katılımcı alt gruplarının tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Çizelge 7'de yer almaktadır.

Çizelge 7. Katılımcıların Meslek Alt Gruplarına Göre Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı

Ölçümler	Meslek Grupları				P
	Hemşire (n=152)		Hekim (n=114)		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	31,7±6,7 31 (20-48)		29,6±3,9 29 (23-43)		0,003
Yaş grupları					
<30	63	41,4	65	57,0	0,001
30-39	63	41,4	45	39,5	
40-49	26	17,1	4	3,5	
Cinsiyet					
Kadın	149	98,0	43	37,7	<0,001
Erkek	3	1,8	71	62,2	
Klinikler					
Cerrahi bilimler	111	73,0	70	61,4	0,044
Dahili bilimler	41	27,0	44	38,6	
Meslekteki hizmet süresi	10,8±7,6 10 (1-31)		4,6±3,7 4 (1-19)		<0,001
Medeni durumu					
Bekar	56	36,9	53	46,5	0,113
Evli	96	63,2	61	53,5	
Çocuk varlığı					
Hayır	82	54,0	74	65,0	0,072
Evet	70	46,0	40	35,0	
Tıbbi etik dersi alma durumu					
Hayır	32	21,0	18	15,8	0,277
Evet	121	79,6	96	84,2	
Tıbbi etik etkinliği toplantısına katılma durumu					
Hayır	108	71,0	84	73,7	0,636
Evet	44	29,0	30	26,3	
“Vicdansızlık” denecek bir durum yaşama					
Hayır	70	46,0	52	45,6	0,943
Evet	82	54,0	62	54,4	

Katılımcıların mesleklerine göre tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin yaşça hekimlerden daha büyük oldukları saptanmıştır ($p=0,003$). Hemşirelerde 40-49 yaş aralığında sadece 26 kişi varken, bu sayı hekimlerde dört olarak bulunmuştur. Hem yaş farkı, hem de aldıkları eğitim süreleri farklılığından dolayı, meslekteki hizmet sürelerinin hemşirelerde hekimlerden daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Beklendiği üzere, hemşirelerde kadın oranı hekimlerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları bölüm yönünden de bir farklılık saptanmıştır ($p=0,044$). Dahili bilimlerden alınan hekim yüzdesi, hemşire yüzdesinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durum, çocuk varlığı, etik ile ilgili bilgiler ve vıcdansızlık denecek bir durum yaşama ile ilgili yanıtlar her iki meslek grubunda da benzer oranda saptanmıştır.

4.2. Katılımcıların Vicdanla İlgili İfadeler Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Bu bölümde hemşire ve hekimlerin Vicdan Algılama Anketi'nde bulunan 16 ifadeyle ilgili görüşleri tek tek incelenmiştir.

4.2.1. Katılımcıların Mesleklerine göre “Vicdanın Sesine Kulak Verilmelidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “Vicdanın sesine kulak verilmelidir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 8’de verilmiştir. Yanıtlar incelendiğinde toplamda katılımcıların % 44,7’si (n=119), mesleklere göre dağılım incelendiğinde hemşirelerin % 48,0’i (n=73), hekimlerin ise % 40,3’ü (n=46) bu ifadeye tamamen katıldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin % 33,5’i (n=51) hekimlerin % 31,5’i (n=36) bu ifadeye büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 11,8’i (n=18) hekimlerin % 22,8’i (n=26) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 3,9’u (n=6) hekimlerin % 2,6’sı (n=3) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 1,3’ü (n=2) hekimlerin % 0,8’i (n=1) katılmadıklarını, hemşirelerin % 1,3’ü (n=2) hekimlerin % 1,7’si (n=2) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 8. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanın Sesine Kulak Verilmelidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	2	1,3	2	1,3	6	3,9	18	11,8	51	33,5	73	48,0	0,401
Hekim	2	1,7	1	0,8	3	2,6	26	22,8	36	31,5	46	40,3	
Toplam	4	1,5	3	1,1	9	3,4	44	16,5	87	32,7	119	44,7	

4.2.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Duyabilmemiz İçin İç Huzuruna İhtiyacımız Vardır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 9’da verilmiştir. Hemşirelerin

% 40,7'si (n=62) hekimlerin % 30,7'si (n=35) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 32,8'i (n=50) hekimlerin % 34,4'ü (n=39) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 14,5'i (n=22) hekimlerin ise % 16,6'sı (n=19) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 7,8'i (n=12) hekimlerin % 8,7'si (n=10) pek katılmadığı, hemşirelerin % 0,7'si (n=1) hekimlerin % 5,3'ü (n=6) katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,2'si (n=5) hekimlerin % 4,4'ü (n=5) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 9. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Duyabilmemiz İçin İç Huzuruna İhtiyacımız Vardır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	5	3,2	1	0,7	12	7,8	22	14,5	50	32,8	62	40,7	0,271
Hekim	5	4,4	6	5,3	10	8,7	19	16,6	39	34,4	35	30,7	
Toplam	10	3,7	7	2,6	22	8,3	41	15,4	89	33,5	97	36,5	

4.2.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesinden Kaçamayız” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımızın sesinden kaçamayız” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 10’da verilmiştir. Meslekler açısından verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin % 40,8'i (n=62), hekimlerin % 29,0'u (n=33) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 31,1'i (n=47), hekimlerin % 25,3'ü (n=29) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 17,0'si (n=26) hekimlerin ise % 29,0'u (n=33) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 7,2'si (n=11) hekimlerin % 10,5'i (n=12) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 1,3'ü (n=2) hekimlerin % 4,4'ü (n=5) katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,6'sı (n=4) hekimlerin ise % 1,8'i (n=2) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 10. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesinden Kaçamayız” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	4	2,6	2	1,3	11	7,2	26	17,0	47	31,1	62	40,8	0,097
Hekim	2	1,8	5	4,4	12	10,5	33	29,0	29	25,3	33	29,0	
Toplam	6	2,3	7	2,7	23	8,6	59	22,2	76	28,5	95	35,7	

4.2.4. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Kendimize Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 11’de verilmiştir. Hemşirelerin % 34,2’si (n=52) hekimlerin % 13,2’si (n=15) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 27,0’si (n=41) hekimlerin % 29,0’u (n=33) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 22,3’ü (n=34) hekimlerin ise % 22,8’i (n=26) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 9,2’si (n=14) hekimlerin % 18,4’ü (n=21) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 4,6’sı (n=7) hekimlerin % 7,9’u (n=9) katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,6’sı (n=4) hekimlerin ise % 8,7’si (n=10) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır $p<0001$.

Çizelge 11. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Kendimize Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	4	2,6	7	4,6	14	9,2	34	22,3	41	27,0	52	34,2	0,001
Hekim	10	8,7	9	7,9	21	18,4	26	22,8	33	29,0	15	13,2	
Toplam	14	5,2	16	6,0	35	13,3	60	22,5	74	27,8	67	25,2	

4.2.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Başkalarına Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 12’de verilmiştir. Bu ifadeye hekimler hemşirelere göre daha az katılmışlardır. Hemşirelerin % 48,8’i (n=74) hekimlerin ise % 33,3’ü (n=38) bu ifadeye tamamen katıldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin % 32,2’si (n=49) hekimlerin % 39,5’i (n=45) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 13,8’i (n=21) hekimlerin % 21,0’i (n=24) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 3,2’si (n=5) hekimlerin % 3,5’i (n=4) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 0,7’si (n=1) hekimlerin % 0’ı (n=0) katılmadıklarını, hemşirelerin % 1,3’ü (n=2), hekimlerin ise % 2,6’sı (n=3) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 12. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Başkalarına Zarar Vermememiz İçin Uyarır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	2	1,3	1	0,7	5	3,2	21	13,8	49	32,2	74	48,8	0,239
Hekim	3	2,6	0	0,0	4	3,5	24	21,0	45	39,5	38	33,3	
Toplam	5	1,9	1	0,3	9	3,4	45	16,9	94	35,4	112	42,1	

4.2.6. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Diğer İnsanların Ne Düşündüğüne Bakmaksızın Vicdanımızın Sesini Dinlemeliyiz” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 13’de verilmiştir. Bu ifadeye hemşirelerin % 29,6’sı (n=45) hekimlerin ise % 18,5’i (n=21) tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 28,3’ü (n=43), hekimlerin % 27,2’si (n=31), büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 20,4’ü (n=31), hekimlerin % 28,0’i (n=32) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 15,1’i (n=23) hekimlerin % 16,6’sı (n=19) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,2’si (n=5) hekimlerin % 7,0’si (n=8) katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,2’si (n=5), hekimlerin ise % 2,6’sı (n=3) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 13. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Diğer İnsanların Ne Düşündüğüne Bakmaksızın Vicdanımızın Sesini Dinlemeliyiz” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	5	3,2	5	3,2	23	15,1	31	20,4	43	28,3	45	29,6	0,323
Hekim	3	2,6	8	7,0	19	16,6	32	28,0	31	27,2	21	18,5	
Toplam	8	3,0	13	4,9	42	15,7	63	23,7	74	27,9	66	24,8	

4.2.7. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşyerimde Vicdanım Bana Neyi Emrediyorsa Onu Dile Getiririm” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “işyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 14’de verilmiştir. Hekimler bu ifadeyi hemşirelere göre daha az benimsemektedir. Bu ifadeye hemşirelerin % 17,2’si (n=26) hekimlerin % 6,2’si (n=7) tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 25,0’i (n=38) hekimlerin % 25,4’ü (n=29), büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 27,0’si (n=41) hekimlerin % 27,2’si (n=31) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 18,4’ü (n=28) hekimlerin % 22,8’i (n=26) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 9,2’si (n=14) hekimlerin % 11,4’ü (n=13) katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,2’si (n=5), hekimlerin ise % 7,0’si (n=8) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 14. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşyerimde Vicdanım Bana Neyi Emrediyorsa Onu Dile Getiririm” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	5	3,2	14	9,2	28	18,4	41	27,0	38	25,0	26	17,2	0,168
Hekim	8	7,0	13	11,4	26	22,8	31	27,2	29	25,4	7	6,2	
Toplam	13	4,9	27	10,2	54	20,3	72	27,0	67	25,2	33	12,4	

4.2.8. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşimi Yaparken Vicdanımın Sesini Dinlerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “işimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 15’de verilmiştir. Hemşirelerin % 32,2’si (n=49) hekimlerin ise % 21,0’i (n=24) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 32,2’si (n=49), hekimlerin % 35,0’i (n=40) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 19,0’u (n=29) hekimlerin % 32,5’i (n=37) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 13,3’ü (n=20) hekimlerin % 7,9’u (n=9) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,0’si (n=3) hekimlerin % 3,5’i (n=4) katılmadıklarını, hemşirelerin % 1,3’ü (n=2) hekimlerin % 0’ı (n=0) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir

Çizelge 15. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İşimi Yaparken Vicdanımın Sesini Dinlerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	2	1,3	3	2,0	20	13,3	29	19,0	49	32,2	49	32,2	0,072
Hekim	0	0,0	4	3,5	9	7,9	37	32,5	40	35,0	24	21,0	
Toplam	2	0,8	7	2,6	29	10,9	66	24,9	89	33,4	73	27,4	

4.2.9. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Yanıltabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımız bizi yanıltabilir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 16’da verilmiştir. “Vicdanımız bizi yanıltabilir” ifadesine hemşirelerin % 8,7’si (n=13) hekimlerin ise % 14,9’u (n=17) tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 19,7’si (n=30) hekimlerin % 25,4’ü (n=29) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 38,1’i (n=58) hekimlerin % 37,7’si (n=43) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin 21,1’i (n=32), hekimlerin 10,5’i (n=12) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 9,2’si (n=14) hekimlerin % 7,9’u (n=9) katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,2’si (n=5) hekimlerin ise % 3,5’i (n=4) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir

Çizelge 16. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Bizi Yanıltabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	5	3,2	14	9,2	32	21,1	58	38,1	30	19,7	13	8,7	0,253
Hekim	4	3,5	9	7,9	12	10,5	43	37,7	29	25,4	17	14,9	
Toplam	8	3,0	23	8,6	44	16,6	101	38,1	59	22,2	30	11,4	

4.2.10. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Dinlemezsek Vicdanımız Zayıflayabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 17’de verilmiştir. Bu ifadeye hekimlerin % 7,9’u (n=9) hemşirelerin % 17,1’i (n=26) tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 18,4’ü (n=28) hekimlerin % 22,8’i (n=26), büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 22,4’ü (n=34) hekimlerin % 30,7’si (n=35) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 17,8’i (n=27) hekimlerin % 20,2’si (n=23) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 8,6’sı (n=13) hekimlerin % 7,0’ı (n=8) katılmadıklarını, hemşirelerin % 15,8’i (n=24) hekimlerin ise % 11,4’ü (n=13) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 17. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımızın Sesini Dinlemezsek Vicdanımız Zayıflayabilir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	24	15,8	13	8,6	27	17,8	34	22,4	28	18,4	26	17,1	0,249
Hekim	13	11,4	8	7,0	23	20,2	35	30,7	26	22,8	9	7,9	
Toplam	37	13,9	21	7,9	50	18,8	69	25,9	54	20,3	35	13,2	

4.2.11. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Sağlık Alanında Çalışabilmek İçin Vicdanının Sesini Duymazdan Gelmeliyim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “sağlık alanında çalışabilmek için vicdanının sesini duymazdan gelmeliyim” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 18’de verilmiştir. Bu ifadeye hemşirelerin % 5,4’ü (n=8) hekimlerin ise % 2,6’sı (n=3) tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 9,2’si (n=14), hekimlerin % 12,3’ü (n=14) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 17,7’si (n=27) hekimlerin % 21,0’i (n=24) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 23,0’ü (n=35), hekimlerin 26,3’ü (n=30) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 17,1’i (n=26) hekimlerin % 21,0’i (n=24) katılmadıklarını, hemşirelerin % 27,6’sı (n=42) hekimlerin ise % 16,6’sı (n=19) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin bu ifadeye katılmama oranı hekimlerinkinden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çizelge 18. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Sağlık Alanında Çalışabilmek İçin Vicdanının Sesini Duymazdan Gelmeliyim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	42	27,6	26	17,1	35	23,0	27	17,7	14	9,2	8	5,4	0,392
Hekim	19	16,6	24	21,0	30	26,3	24	21,0	14	12,3	3	2,6	
Toplam	61	22,9	50	18,8	65	24,4	51	19,2	28	10,5	11	4,2	

4.2.12. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanım Çok Katıdır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanım çok katıdır” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 19’da verilmiştir. “Vicdanım çok katıdır” ifadesine hekimlerin sadece % 1,8’i (n=2) hemşirelerin ise % 6,6’sı (n=10) tamamen katıldığını belirtmiştir. Bu ifadeye hemşirelerin % 6,6’sı (n=10) hekimlerin % 8,8’i (n=10) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 6,6’sı (n=10) hekimlerin % 5,3’ü (n=6) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 11,2’si (n=17) hekimlerin % 21,9’u (n=25) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 19,0’u (n=29) hekimlerin % 34,2’si (n=39) katılmadıklarını, hemşirelerin % 50,0’si (n=76) hekimlerin ise % 28,0’i (n=32)

kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Çizelge19. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanım Çok Katıdır” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	76	50,0	29	19,0	17	11,2	10	6,6	10	6,6	10	6,6	0,001
Hekim	32	28,0	39	34,2	25	21,9	6	5,3	10	8,8	2	1,8	
Toplam	108	40,6	68	25,6	42	15,8	16	6,0	20	7,5	12	4,5	

4.2.13. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Sosyal Değerlerimizin İfadesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 20’de verilmiştir. Hemşirelerin % 21,6’sı ($n=33$) hekimlerin % 14,0’ü ($n=16$) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 34,9’u ($n=53$) hekimlerin % 37,8’i ($n=43$) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 23,0’ü ($n=35$) hekimlerin ise % 24,6’sı ($n=28$) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 13,2’si ($n=20$) hekimlerin % 14,0’ü ($n=16$) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 5,3’ü ($n=8$) hekimlerin % 5,3’ü ($n=6$) katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,0’si ($n=3$) hekimlerin ise % 4,3’ü ($n=5$) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 20. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız Sosyal Değerlerimizin İfadesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	3	2,0	8	5,3	20	13,2	35	23,0	53	34,9	33	21,6	0,732
Hekim	5	4,3	6	5,3	16	14,0	28	24,6	43	37,8	16	14,0	
Toplam	8	3,0	14	5,3	36	13,5	63	23,7	96	36,0	49	18,5	

4.2.14. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız İnandığımız Manevi Değerlerin Sesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 21’de verilmiştir. Bu ifadeye hekimler hemşirelere göre daha az katılmışlardır. Hemşirelerin % 32,3’ü (n=49) hekimlerin ise % 21,0’i (n=24) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 36,8’i (n=56) hekimlerin % 37,7’si (n=43) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 16,4’ü (n=25) hekimlerin % 23,7’si (n=27) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 8,6’sı (n=13) hekimlerin 9,6’sı (n=11) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,9’u (n=6) hekimlerin % 5,4’ü (n=6) katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,0’si (n=3) hekimlerin ise % 2,6’sı (n=3) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 21. Katılımcıların Mesleklerine Göre “Vicdanımız İnandığımız Manevi Değerlerin Sesidir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	3	2,0	6	3,9	13	8,6	25	16,4	56	36,8	49	32,3	0,520
Hekim	3	2,6	6	5,4	11	9,6	27	23,7	43	37,7	24	21,0	
Toplam	6	2,2	12	4,5	24	9,0	52	19,5	99	37,3	73	27,5	

4.2.15. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İnsanı İnsan Yapan Vicdanına İtaat Etmektir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “insanı insan yapan vicdanına itaat etmektir” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 22’de verilmiştir. Hekimler bu ifadeye hemşirelere göre daha az katılmıştır. Hekimlerin % 9,6’sı (n=11) hemşirelerin ise % 16,4’ü (n=25) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 25,0’i (n=38), hekimlerin % 21,0’i (n=24) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 26,3’ü (n=40) hekimlerin % 29,8’i (n=34) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin % 20,3’ü (n=31) hekimlerin % 24,6’sı (n=28) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 9,2’si (n=14) hekimlerin % 11,4’ü (n=13) katılmadıklarını, hemşirelerin % 2,6’sı (n=4) hekimlerin ise % 3,5’i (n=4) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 22. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İnsanı İnsan Yapan Vicdanına İtaat Etmektir” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	4	2,6	14	9,2	31	20,3	40	26,3	38	25,0	25	16,4	0,686
Hekim	4	3,5	13	11,4	28	24,6	34	29,8	24	21,0	11	9,6	
Toplam	8	3,0	27	10,2	59	22,2	74	27,8	62	23,3	36	13,5	

4.2.16. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İstediğim Gibi Davranamazsam Vicdan Azabı Çekerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulgular

Katılımcıların “İstediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim” ifadesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı Çizelge 23’de verilmiştir. Hekimlerin % 16,7’si (n=19) hemşirelerin ise % 29,0’u (n=44) bu ifadeye tamamen katıldıklarını, hemşirelerin % 32,9’u (n=50) hekimlerin % 23,7’si (n=27) büyük ölçüde katıldıklarını, hemşirelerin % 15,8’i (n=24) hekimlerin % 28,9’u (n=33) biraz katıldıklarını belirtmiştir. Aynı ifadeye hemşirelerin 11,2’si (n=17) hekimlerin 17,5’i (n=20) pek katılmadıklarını, hemşirelerin % 7,2’si (n=11) hekimlerin % 8,8’i (n=10) katılmadıklarını, hemşirelerin % 3,9’u (n=6) hekimlerin % 4,4’ü (n=5) kesinlikle katılmadıklarını belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Çizelge 23. Katılımcıların Mesleklerine Göre “İstediğim Gibi Davranamazsam Vicdan Azabı Çekerim” İfadesi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Meslek	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Pek katılmıyorum		Biraz katılıyorum		Büyük ölçüde katılıyorum		Tamamen katılıyorum		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	6	3,9	11	7,2	17	11,2	24	15,8	50	32,9	44	29,0	0,037
Hekim	5	4,4	10	8,8	20	17,5	33	28,9	27	23,7	19	16,7	
Toplam	11	4,2	21	7,9	37	13,9	57	21,4	77	28,9	63	23,7	

4.3.Katılımcıların Vicdan İle İlgili İfadelere Katılma Durumlarının Yaş ve Hizmet Süresi İle Olan Korelasyonları

Katılımcıların ankette bulunan vicdan ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile yaş ve hizmet süreleri arasındaki korelasyonlar Çizelge 24’de verilmiştir. Bu korelasyonlara göre şu ifadeler söylenebilir.

Yaş ile soru 1, 2, 4, 7, 13, 14, 15 ve 16 arasında zayıf pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Bu korelasyonlar yaş arttıkça bu sorulara “katılıyorum” yanıtını verme oranının arttığını göstermektedir.

Hizmet süresi ile soru 1, 2, 4, 5, 7, 8, 13, 14, 15 ve 16 arasında zayıf pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Bu korelasyonlar hizmet süresi arttıkça bu sorulara “katılıyorum” yanıtını verme oranının arttığını göstermektedir.

Meslek ile soru 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15 ve 16 arasında zayıf negatif korelasyonlar ve soru 9 ve 12 arasında zayıf pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Bu negatif korelasyonlar bu sorulara hekimlerin hemşirelere göre daha az katıldığını ve pozitif korelasyonlar ise ilgili sorulara hekimlerin hemşirelere göre daha çok katıldığını göstermektedir.

Çizelge.24. Katılımcıların Vicdan İle İlgili İfadelere Katılma Durumlarının Yaş ve Hizmet Süresi İle Olan Korelasyonları

Hemşire ve Hekimlerin Vicdan Algılarına Yönelik İfadeler (n=266)	Yaş		Hizmet süresi	
	r*	p*	r*	p*
1.Vicdanın sesine kulak verilmelidir	0,190	0,002	0,195	0,001
2.Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	0,124	0,043	0,155	0,011
3.Vicdanımızın sesinden kaçamayız	0,053	0,388	0,078	0,204
4.Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	0,140	0,023	0,174	0,005
5.Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	0,106	0,085	0,187	0,002
6.Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	0,082	0,182	0,108	0,080
7.İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	0,147	0,016	0,154	0,012
8.İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	0,112	0,068	0,127	0,038
9.Vicdanımız bizi yanıltabilir	-0,018	0,774	-0,071	0,247
10.Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	0,080	0,195	0,098	0,112

11.Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	-0,028	0,647	-0,065	0,293
12.Vicdanım çok katıdır	0,075	0,223	0,004	0,950
13.Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	0,189	0,002	0,226	<0,001
14.Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	0,173	0,005	0,201	0,001
15.İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	0,192	0,002	0,199	0,001
16.İstediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	0,145	0,018	0,205	0,001

* r : korelasyon katsayısı, p : p değeri

Çizelge 25. Katılımcıların Vicdan İle İlgili İfadelere Katılma Durumlarının Yaş Ortalama ve Standart Sapmaları

Hemşire ve Hekimlerin Vicdan Algılarına Yönelik İfadeler (n=266)	Ortalama (n=266)	Standart Sapma
Vicdanın sesine kulak verilmelidir	5,12	1,039
Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	4,82	1,289
Vicdanımızın sesinden kaçamayız	4,79	1,219
Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	4,37	1,414
Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	5,10	1,027
Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	4,43	1,311
İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	3,95	1,342
İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	4,70	1,109
Vicdanımız bizi yanıltabilir	4,01	1,222
Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	3,70	1,551
Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	2,88	1,443
Vicdanım çok katıdır	2,28	1,461
Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	4,40	1,250
Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	4,67	1,223
İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	3,99	1,296
İstediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	4,34	1,398

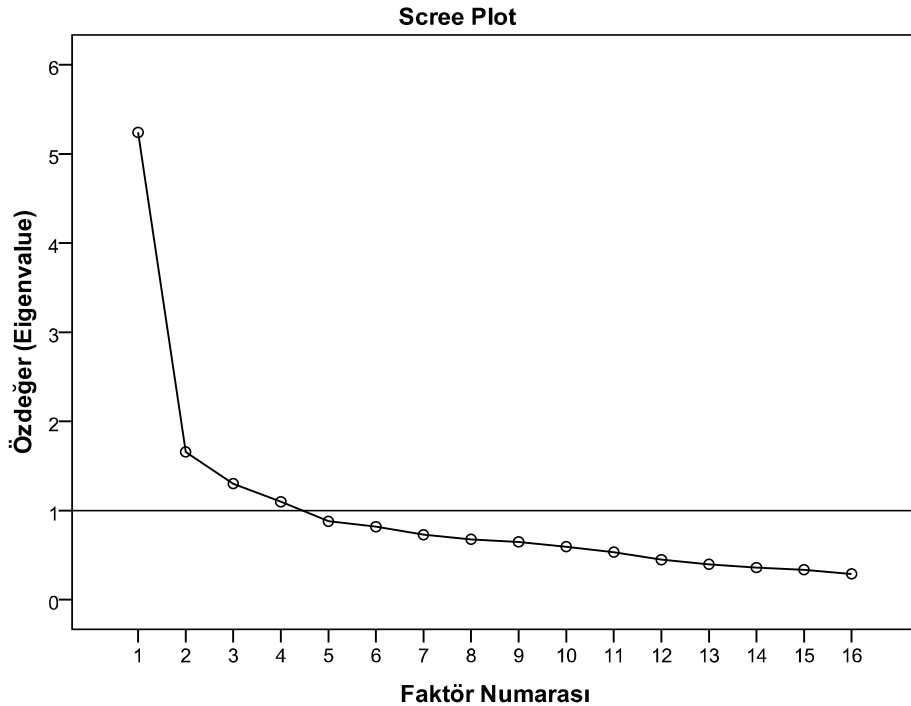
Katılımcıların vicdan ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların (1=Kesinlikle katılmıyorum, 6= Tamamen katılıyorum) ortalama ve standart sapmaları Çizelge 24’de verilmiştir. Tüm katılımcıların fikir birliğinde olduğu ifadelerin başında “Vicdanımızın sesini dinlemeliyiz” (5,12), “Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır” (5,10) ve “Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır” (4,82) ifadeleridir. Katılımcıların en az fikir birliğinde olduğu ifadeler ise “Vicdanımızın

sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir” (3,70), “Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim” (2,88) ve “Vicdanım çok katıdır” (2,28) olarak saptanmıştır.

4.4. Faktör Analizi

Anketin yapı geçerliliğinin belirlenmesi ve sorular içinde benzer özellikleri ölçen faktörlerin oluşturulması ile faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda özdeğeri (eigenvalue) 1’in üzerinde olan 4 faktör belirlenmiştir. Anketin yapı geçerliliğinde ise faktör analizinde elde edilen KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett’in Sphericity testi kullanılmıştır.

Şekil 1. Faktörlerin Özdeğerleri



Analiz sonucunda KMO değeri 0,857 olarak elde edilmiştir. Bilindiği üzere KMO değeri 0,9’un üzerinde iken verinin faktör analizine mükemmel uyduğunu, 0,8 – 0,9 aralığında ise verinin faktör analizinde çok iyi uyduğunu göstermektedir. Elde edilen değere göre veri faktör analizine çok iyi uymaktadır. KMO değeri aynı zamanda, faktör analizi sonucunda elde edilen 4 faktörün verideki varyasyonu açıklama yüzdesinin % 85,7 olduğunu göstermektedir.

Çizelge 26. KMO ve Bartlett Sphericity Testi sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem uygunluğu ölçütü	0,857	
Bartlett Sphericity Testi	Ki kare	1345,231
	Serbestlik derecesi	121
	P	<0,001

Çizelge 27. Soruların Ait Olduğu Faktördeki Faktöre Olan Katkıları – Döndürülmemiş

Vicdan algısına ait ifadeler	Faktör Ağırlıkları
Vicdanın sesine kulak verilmelidir	0,755
Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	0,599
Vicdanımızın sesinden kaçamayız	0,669
Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	0,508
Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	0,680
Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	0,700
İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	0,728
İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	0,743
Vicdanımız bizi yanıltabilir	0,573
Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	0,613
Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	0,513
Vicdanım çok katıdır	0,631
Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	0,563
Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	0,667
İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	0,680
İstedğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	0,606

Yapılan faktör analizi sonucunda belirlenen 4 faktöre ayrılan soruların, ait olduğu faktöre için, döndürülmemiş faktör ağırlıkları Çizelge 27’de sunulmuştur. Buradan da görüldüğü üzere, tüm sorular faktörlere önemli katkılar sağlamıştır.

Çizelge 28. Soruların Ait Olduğu Faktördeki Faktöre Olan Katkıları – Döndürülmüş

Vicdan algısına ait ifadeler	Faktörler			
	1	2	3	4
Vicdanın sesine kulak verilmelidir	0,720	0,268	-0,208	0,024
Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	0,636	-0,181	0,075	0,380
Vicdanımızın sesinden kaçamayız	0,763	0,092	-0,144	0,009
Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	0,586	0,139	0,103	-0,074
Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	0,652	0,203	-0,216	0,158
Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	0,621	0,406	0,089	-0,068
İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	0,547	0,532	-0,002	-0,135
İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	0,562	0,444	-0,270	-0,046
Vicdanımız bizi yanıltabilir	-0,111	-0,049	0,254	0,779
Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	-0,072	0,756	0,181	-0,065
Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	0,063	-0,096	0,797	0,025
Vicdanım çok katıdır	-0,201	0,211	0,640	0,146
Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	0,203	0,542	-0,180	0,434
Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	0,337	0,498	-0,309	0,468
İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	0,283	0,744	-0,005	0,108
İstedğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	0,324	0,590	-0,021	-0,030

Varimax ortogonal rotasyonu sonrasında elde edilen döndürülmüş faktör ağırlıkları Çizelge 27’de verilmiştir. Buna göre, faktör 1, 1 ile 8 arasındaki sorulardan, faktör 2, soru 10, 13, 14, 15, ve 16’dan, faktör 3, soru 11 ve 12’den ve faktör 4 de 9. sorudan oluşmaktadır.

4.4.1. Faktör 1: Vicdanın Sesi

Faktör 1, vicdanın sesi, faktör ağırlığı 0,4'ün üzerinde olan ilk 8 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulara verilen yanıtlara göre, katılımcılar vicdanın sesinden etkilendiklerini göstermektedir. Faktör 1'den hareketle, katılımcıların, vicdanlarının sesini iç huzurları için dinlediği ve işlerinde vicdanlarını ön plana çıkardığı söylenebilir.

Çizelge 29. Faktör 1: Vicdanın Sesi

Soru no	Başlık: Vicdanın sesi	Ağırlıklar
1	Vicdanın sesine kulak verilmelidir	0,720
2	Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır	0,636
3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız	0,763
4	Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır	0,586
5	Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır	0,652
6	Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz	0,621
7	İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm	0,547
8	İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim	0,562

4.4.2. Faktör 2: Vicdanın Temel Nitelikleri

Faktör 2, vicdanın tanımı, 5 sorudan oluşmaktadır. Faktör 2'den katılımcıların vicdanı, sosyal ve manevi değerlerinin bir ifadesi olarak tanımladığı ve insanı insan yapanın vicdanı olduğu görülmektedir.

Çizelge 30. Faktör 2: Vicdanın Temel Nitelikleri

Soru no	Başlık: Vicdanın Temel Nitelikleri	Ağırlıklar
10	Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir	0,756
13	Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir	0,542
14	Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir	0,498
15	İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir	0,744
16	İstedğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim	0,590

4.4.3. Faktör 3. Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar

Faktör 3, soru 11 ve 12'den oluşmaktadır. Bu sorularda kastedilen vicdanın katılığı olduğundan, faktör 3, katı vicdan olarak adlandırılabilir. Bu faktörde geçen sorulara verilen yanıtlardan hareketle, işinde vicdanını dinlemeyen katılımcıların katı bir vicdanı olduğu söylenebilir.

Çizelge 31. Faktör 3: Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar

Soru no	Başlık: Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar	Ağırlıklar
11	Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim	0,797
12	Vicdanım çok katıdır	0,640

4.4.5. Faktör 4: Yanıltıcı Vicdan

Faktör 4, “vicdanımız bizi yanıltabilir” ifadesinden oluşmaktadır.

Çizelge 32. Faktör 4: Yanıltıcı Vicdan

Soru no	Başlık: Yanıltıcı Vicdan	Ağırlıklar
9	Vicdanımız bizi yanıltabilir	0,779

5. TARTIŞMA

Tezimizin veri toplama aracında yer alan ifadeler faktör analizi yardımıyla dört tematik grupta toplanmıştır. Tartışma “vicdanın sesi”, “vicdanın temel nitelikleri”, “vicdanın devre dışı kaldığı durumlar” ve “yanıltıcı vicdan” başlıkları altında bu dört ana tema üzerinden yürütülmüştür. Bu bağlamda iki aşamalı bir süreç izlenmiştir. Her ana temayı oluşturan araştırma soruları araştırmamızdan elde edilen bulguların ışığında, önce kuramsal bilgiler eşliğinde yorumlanarak kendi içinde değerlendirilmiştir. Daha sonra bulgularımız literatürden derlenen alan çalışmalarının bulgularıyla karşılaştırılarak benzerlikler ve farklılıklar üzerinde durulmuştur.

5.1. Vicdanın Sesi

Araştırma sorularımızda yer alan ilk sekiz ifadenin ortak kümesinde “vicdanın sesi” kavramı bulunmaktadır.

Bulgularımıza göre, “vicdanın sesi” alt bölümünü oluşturan “vicdanın sesine kulak verilmelidir”, “vicdanımızın sesinden kaçamayız”, “diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz”, “vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır”, “vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır”, “vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır”, “işyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm” ve “işimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim” ifadelerinin tümüne katılım oranları her iki meslek grubunda da yüksektir. Ancak hekimlerle karşılaştırıldığında hemşirelerin bu ifadelere daha çok katıldığı görülmektedir.

Önceki bölümlerde de dile getirildiği üzere, “vicdanın sesi” metaforik bir anlatımdır ve sahip olunan ahlak duygusunun gelecekteki eylemleri biçimlendiren kararlarla ilgili uyarılarda bulunmasını ve böylece kişiyi değerlerine uygun davranmaya yönlendirmesini tanımlamaktadır (2,50).

Aslında kişiye yol gösteren bu sesin kaynağı, eğitimle ve deneyimle kazanılıp benimsenen değerlerdir. Kişinin değerleri ile tutum-davranışları arasında bağlantı sağlayan bir araç olarak kendini gösteren ve sahip olunan değerlere uygun davranılması gerektiğini hatırlatan bu ses, nasıl davranılacağına belirgin olmadığı ikilem

durumlarında daha gür çıkmaktadır (50). Vicdanın sesi, geçmişte alınan hatalı kararların yol açtığı acı veren duyguların gelecekte tekrar yaşanmamasını sağlamak üzere, kimi zaman geriye dönük yargılamalar yapabilmekte ve alınacak kararların ve onların olası sonuçlarının gözden geçirilebilmesi için kişiyi uyarmaktadır (43,72,99,102).

Bulgularımıza göre, işini uygularken vicdanlarını referans kabul eden hemşirelerin oranı hekimlerden daha yüksektir. Nitekim literatürde ulaştığımız araştırmalarda da, klinik uygulamalar sırasında etik ikilemle karşılaşan hemşireler, ne yapmaları ya da yapmamaları gerektiği konusunda vicdanlarına başvurmaktadır (14,15,16,17). Jensen ve Lidell'in araştırmasında da hemşireler benzer biçimde vicdanı, mesleki uygulamaları sırasında "emin olmadıkları durumlarda kendilerine rehberlik eden bir his" olarak tanımlamaktadır (14).

Vicdana başvurma açısından, cinsiyetler arası farkın meslekler arası farka göre daha öne çıktığı görüşü literatürde desteklenen bir görüştür. Bizim araştırmamıza katılan 149 hemşirenin % 98'i kadındır, dolayısıyla hemşirelerin hekimlere kıyasla vicdanı daha çok önemsiyor olmaları aslında kadınların vicdanı daha çok önemsiyor olmasından kaynaklanabilir. Nitekim Glasberg'in sağlık profesyonelleri üzerinde yaptığı bir araştırmada, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre vicdanlarına daha sık başvurdukları ve vicdana dayanan nedenlerle daha yüksek oranda duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır (135). Ahlin ve arkadaşları tarafından yapılan ve hasta bakımı sırasında vicdan kaynaklı stres faktörlerinin incelendiği araştırmada ise, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha düşük oranda stres yaşadıkları belirlenmiştir (151).

Araştırmamızın bulguları, hemşirelerin hekimlere oranla daha yüksek katılımı, vicdanımızın hem kendimize hem başkalarına zarar vermememiz için bizi uyardığı görüşünü benimsediğini göstermektedir. Benzer biçimde Birchley'in araştırmasına katılan hemşireler hastalarla ilgili kritik bir durum olduğunda, vicdanlarının kendilerine daha dikkatli davranmaları konusunda bir uyarı sinyali ilettiğini belirterek, sinyalin amacının hem hastaları hem de kendilerini korumak olduğuna inandıklarını ifade etmiştir (14). Gün içerisinde ahlaki değerlendirmelere dayalı olarak aldıkları kararların vicdanlarının sesi ile uyumlu olması durumunda, hemşireler kendilerini daha rahat hissettiklerini bildirmiştir (14).

Torjuul ve arkadaşları tarafından yapılan nitel bir araştırmada ise, hemşirelerin vicdanlarına göre davranmayı hastalara karşı olan profesyonel sorumlulukları içinde gördükleri saptanmıştır. Araştırmanın katılımcıları, vicdanın hastalara daha iyi bakım vermelerini sağlayan önemli bir itici güç olduğunu ifade etmiştir (96). Hemşireler işyerinden ayrılmadan önce hastalarına karşı olan bütün sorumluluklarını yerine getirip getirmediıklarını kontrol ettiklerini, bunu hem hastalarının iyiliği hem de dolaylı olarak kendi vicdanlarını rahatlatmak için yaptıklarını belirtmiştir (96). Benzer iki araştırmada da İranlı hemşireler vicdanı, hastanın ihtiyaçlarını daha hassas bir şekilde belirlemeyi sağlayan önemli bir etik değer olarak kabul etmektedir (15,152).

Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha çok vakit geçirmektedir ve hastaların psikososyal özelliklerine daha yakından tanıklık etmektedir. Bundan yola çıkarak hemşirelerin, hastaların değer sistemlerine ve değer sorunlarına daha yakın olmaları nedeniyle, vicdanı daha çok önemsedikleri saptaması yapılabilir. Bu önemseme mesleki gereklerini yerine getirememenin vicdan azabına yol açması sonucunu da doğurmaktadır. Örneğin hemşireler hastalarının daha rahat olması için ellerini tutmak, saçlarını yıkamak ya da bahçede dolaştırmak gibi aktivitelerin gerekliliğini bildiklerini ve bu işlere vakit ayıramadıklarında kendilerini iyi hissetmediklerini belirtmektedir (87,133). Hemşirelik eğitiminde tıbbi bilgi aktarımının yanında, bütüncül hasta bakımı misyonu çerçevesinde insani değerleri de içine alan duygusal-empatik boyutlara odaklanılmış olması, hemşirelere hastalık-sağlık kavramına yönelik duygusal-sezgisel bir bakış açısı da kazandırmaktadır.

Sağlık alanında vicdana dayalı rahatsızlık oluşturan konuların sorumluluk alanlarıyla ilgili olduğu görülmektedir. Glasberg, Ahlin ve Juthberg tarafından yapılan araştırmalarda hemşireler genel olarak sorumluluk üstlendikleri işler başarısızlıkla sonuçlandığında, görev alanlarıyla ilişkili olarak vicdanen rahatsızlık duyduklarını ifade etmektedir (87,103,150). Söz konusu vicdan rahatsızlığı, vicdanın sesinin belirttiği gereklilikler ile kişinin arzuları, eğilimleri, istekleri arasındaki ahenksizliğin yarattığı stresten kaynaklanmaktadır (103). Bu rahatsızlıkta, kişinin kendi içinde oluşan stres faktörlerinin yanı sıra dışarıdan etki eden stres faktörleri de bulunmaktadır. Otoriter yönetim anlayışı ve mevcut düzenin yetersizlikleri/hataları, iş yükü fazlalığı, tanımlanmış görevin dışındaki bir takım beklentileri yerine getirme zorunluluğu bu stres faktörlerinin başında gelmektedir (103,150).

Hemşireler hastalarına ancak yeterince zaman ayırıp, uygun bir bakım hizmeti verebildiklerinde vicdanlarını rahat hissetmektedir. “Uygun bakım” ifadesi ile kastedilen aslında, alınan mesleki eğitime uygun olarak hasta bakımını gerçekleştirmekten öte bir şey değildir (14,96,97). Hemşireler, aldıkları eğitime uygun olan bir ideal bakımı hastaya sunamamanın, kendileri için vicdana dayanan önemli bir stres kaynağı olduğunu belirtmektedir (103,134).

Araştırmamızın bulgularına göre, hemşirelerin aksine hekimler eylemlerinde vicdana referans olarak daha az başvurmaktadır ve bu dikkat çekici durumu literatürdeki benzer araştırmaların bulguları da desteklemektedir. Bu farklılığa ilişkin genel kabul, hemşireliğin bakım (care) odaklıyken, hekimliğin tedavi (cure) odaklı olmasıdır. Elbette bu tedavi sürecinin merkezinde hastalığa ilişkin medikal unsurlar ile tanı ve tedaviye ilişkin çağdaş bilimsel yaklaşımlar yer alır. Tedavinin bakımdan belirgin farklılığı hemşirelerle hekimlerin vicdana yönelik yaklaşımlarının farklılığını açıklayabilir. Hekimlerin mesleki davranışlarında bilimsel/akılcı tutumu öncelerken, vicdanlarını geri planda tutmak durumunda kaldıklarını söylemek olanaklıdır. Üstelik duygularını işine karıştırmamak ve hastalara, hasta yakınlarına hatta meslektaşlarına karşı mesafeli bir duruş benimsemek hekimlik alanında profesyonelliğin gereği sayılmakta, örtülü veya açık olarak teşvik edilmektedir.

Örneğin Savulescu, hekimlerin derin tıbbi bilgileri nedeniyle hasta adına karar verme eğilimlerinin vicdanı ön plana çıkardığını, ancak çağdaş tıp etiği anlayışı çerçevesinde hekimlerin vicdanının tıbbi uygulamalar sırasında ön planda olmaması gerektiğini ifade etmektedir (116). Savulescu’ya göre sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastalara hangi tıbbi olanakların ne ölçüde sunulacağını yasalarla ve tıbbın kendi kurallarıyla belirlenmesi gerekmektedir. Bu durumu kabullenmeyen kişilerin hekim olması uygun değildir (116).

Oysaki hastanın tedavisi salt bilimsel bilgilerle gerçekleştirilemeyeceği ve aynı zamanda tıbbi eylemi çevreleyen bir değerler sistemi daima varlık göstereceği için uygulamada farklılıklar olabilmekte ve vicdana dayandırılan tıbbi eylemleri önemseyen hekimlere de rastlanmaktadır. Nitekim bizim araştırmamızda olduğu gibi, Amerika Birleşik Devletleri’nde hekimler üzerinde yürütülen iki ayrı araştırmada da katılımcıların vicdana önem veren bir yaklaşıma sahip olduğu saptanmıştır. Lawrence ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde

görev yapan hekimler % 78 oranında “uzman hekim söylese bile” vicdanlarına aykırı olan bir tıbbi işlemi hastalarına uygulamayacaklarını belirtmiştir (137). Curlin ve arkadaşları tarafından yapılan öteki araştırmaya katılan hekimlerin % 71’i ise vicdanlarına uygun bulmadıkları tıbbi işlemleri yapmayacaklarını, fakat hastanın özerk talebinin karşılanması için onu bu işlemi yapan başka bir sağlık kurumuna sevk edebileceklerini dile getirmiştir (139).

Koslowski hekimlerin sahip olduğu bilgileri kullanabilmesinin dış kontrol yoluyla değil ancak iç kontrol aracı olan vicdan yoluyla denetlenebileceğini dile getirmektedir (159). Koslowski’ye göre hekimlerin sahip oldukları bilginin uygun şekilde kullanılması, vicdanları üzerinden gerçekleşebilecek etik bir fenomendir (159).

Tıp uygulamalarını biçimlendirmede vicdanın rolünü belirlemeye çalışan tıp etiği çalışmalarında bu rol birbirinin zıddı iki yaklaşımla ele alınmaktadır. Bunlardan ilki vicdanı kişisel bütünlüğün önemli bir parçası olarak gören ve profesyonel yaşamla ilgili tutumlardan ve davranışlardan kesinlikle ayrılması gerektiğini savunan yaklaşımdır (93). İkinci yaklaşım ise genel olarak vicdanın ortak-standart tıp etiği değerlerinin üstüne çıkarak kendine özgü ve öznel vicdan içeriklerinin tıbbi uygulamaları keyfiliğe kaydırması kaygısını taşımaktadır (76,82,104,106). Bu konuda yapılan kuramsal çalışmalardan biri hekimlerin gebeliği önleyici yöntemlere karşı vicdanlarını gerekçe göstererek olumsuz tavır almalarını değerlendiren bir çalışmadır (82). Çalışmanın yazarı Civaner, sağlık çalışanlarının vicdana dayanan yargılarının, kişisel, göreceli ve içerik bakımından belirsiz olması nedeniyle tıbbi kararlar için referans olmaması gerektiğini savunmaktadır (82). Civaner’e göre tıbbi eylemi belirlemede tıp etiği değerleri ve tıbbi gereklilikler esas alınmalı; hastalar arasında ayrımcılığa yol açma potansiyeli taşıyan vicdan devre dışı bırakılmalıdır (82).

Sağlık çalışanlarının vicdanının hastanın özerk, yasal ve makul taleplerinin karşılanmasında engel oluşturmaya başladığı durumlarda, yukarıda dile getirilen kaygı çok yerindedir. Bu nedenle bir sağlık çalışanının vicdanını mesleki uygulamalarının referansı olarak göstermesi, daha fazla titizlik ve bilgi donanımıyla değerlendirilmesi gereken bir durumdur (72). Sağlık çalışanlarının tıbbi eylemlerini vicdanlarına uygun biçimde gerçekleştirme hakları ile hastanın sahip olduğu haklar arasında bir dengenin olması da kaçınılmazdır (105).

Vicdanın sesinin kişinin sorumluluk hissi ile yakından ilişkili olduğunu söylemek mümkündür (30). Buradaki sorumluluk hissi hem özel hem de profesyonel yaşamla ilgili olabilmektedir. Tez çalışması kapsamında ele aldığımız hemşire ve hekimlerin mesleki davranışları ve tutumları için rehber oluşturan yasa veya etik kod niteliğinde ulusal ya da uluslar arası ölçekte geçerli yazılı kurallar bulunmakta; bu kurallar onların mesleki değerlerini yansıtmaktadır. Literatüre göre sağlık çalışanları bu mesleki rehberlerin yanı sıra kendi vicdanlarını da profesyonel yaşamlarında yol gösterici olarak benimsemekte ve mesleki sorumlulukları ile kişisel sorumluluk hislerini bütünleştirmektedir (14,96,97).

Kişisel deneyim ve gözlemlerimize göre, dünya genelinde ve ülkemizde hemşirelik mesleği son yıllarda giderek geleneksel yapısından hızla uzaklaşma eğilimindedir. Ancak, ülkemizde baskın olan ataerkil aile yapısının ve benimsenen inanç sisteminin kadına yüklediği fedakâr anne rolü, hasta bakımında güçlü bir yansıma bulmakta ve yukarıda söz edilen eğilimi durduramasa bile yavaşlatmaktadır. Hemşireliğin yakın zamana kadar sadece kadınlar tarafından yürütülmüş olması mesleği doğal olarak geleneksel kadın rollerinin etkisi altında bırakmaktadır. Kadınların başkalarını anlama ve düşünme, onların bakımlarını üstlenme yeteneklerinin gelişmiş olması hemşireliğin bir kadın mesleği olarak ortaya çıkıp gelişmesine zemin hazırlamıştır (160). Hemşirelikte vicdanın önem taşıması, vicdanın sezgisel bir yönünün bulunması ve kadınların sezgilerinin daha güçlü olması gibi yaygın görüşler üzerinden açıklanabilir.

Kritik kararlarda refleks olarak vicdanın sesinin dinlenilmesi gerekliliğini ve bu sesin ahlaki olmayan bir durumdan hızla uzaklaşmayı sağlayacağını savunan yazarlara göre, vicdanının sesini duyan ve onunla diyalog halinde olan kişiler için “vicdan sahibi olma” durumundan söz etmek mümkündür (99).

5.2. Vicdanın Temel Nitelikleri

Araştırma sorularımızda yer alan “vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir”, “vicdan sosyal değerlerimizin ifadesidir”, vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir”, “İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir”, istediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim” ifadeleri “vicdanın nitelikleri” ortak alt başlığı

altında toplanmıştır. Bu ifadelerin tümüne katılım oranları her iki meslek grubunda da yüksektir. Ancak hekimlerle karşılaştırıldığında hemşirelerin bu ifadelere daha çok katıldığı görülmektedir. Özellikle “istediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim” ifadesine hemşireler % 62 oranında katılırken, hekimler % 42 oranında katıldığını bildirmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0,037$).

Araştırmamıza katılan hemşireler ve hekimler vicdanın sosyal bir boyutunun olduğu konusunda fikir birliği içindedir. Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalarında zaman zaman kendilerine veya içinde bulundukları topluma ait olan değerlerin yansımaları görülebilir. Özellikle mesleki eğitim sırasında verilen kimi dersler hemşirelerde ve hekimlerde bir tür toplumsal bilinç oluşmasına katkıda bulunur. Toplumsal değerler, sağlık-hastalık kavramlarını/algısını yakından etkilediği için her sağlık çalışanı da bu değerleri tanımak durumundadır. Sağlık hizmeti sunanların vicdana ilişkin görüşleri, toplumun değerlerine yönelik mesleki ilgiyle bağlantılı olarak ortaya çıkmakta ve dolayısıyla vicdanın toplumsal değerlerin içselleştirmesiyle biçimlenen bir kavram olduğu görüşü benimsenmektedir. Sağlık çalışanlarının vicdanın sosyal değerlerle olan bağlantısının farkında olması, mesleki alanda karşılaşmaları olası vicdana dayanan değer çatışmalarını tanımalarında ve çözmelerinde kolaylık sağlamaktadır (109,161,162).

Dahlgvist ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre İsveçli sağlık çalışanlarına göre vicdan insanın “kültürel bir boyut”udur ve kişilerin vicdana dayanan yargılamaları yaşadıkları topluma ait değer sistemlerinin izlerini taşımaktadır (18).

Zyga, günümüzde eğitim, göç gibi farklı nedenlerle birçok alanda yaşanan nüfus hareketliliği bağlamında sağlık çalışanlarının hastaların kültürel farklılıklarını anlamalarında vicdanının yararlı olacağı fikrini öne sürmektedir. Hastanın alışkanlıklarıyla, inançlarıyla ve değerleriyle birlikte ele alınması gerektiği görüşüne dayanan “bütüncül yaklaşım”a göre “vicdana dayanan değerlerin farkında olmak” hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesinde önemli bir faktördür. Farklı kültürlerle ve farklı değer sistemlerine sahip kişilerin sağlık-hastalık durumları, beslenme alışkanlıkları, ağrı algıları, alternatif tedavi yöntemlerine olan eğilimleri, sağlık-hastalık kavramları, beden dili kullanımları farklı olabilmektedir (109). Sağlık çalışanlarının vicdanın sosyal

değerlerden etkilendiğinin bilincinde olmaları, hastaların benimsediği farklı değerleri kolaylıkla tanımlarına ve bakım-tedavi sürecinde hasta yararına nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusunu tekrar gözden geçirmelerine olanak sağlamaktadır (109,161,162).

Mazaheri ve arkadaşları tarafından İsveç'te yaşayan İranlı 10 hemşirenin katılımıyla yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına göre, demanslı hastaların bakımını yapan hemşireler, farklı kültürden olan hastalarına vicdanları sayesinde daha dikkatli davrandıklarını ve böylece iyi bir bakım yaptıklarını belirtmiştir (153). Hemşireler vicdanı hayat tecrübeleri doğrultusunda değişen-gelişen, dinamik bir güç olarak gördüklerini ve vicdanlarının insanların farklılıklarına karşı saygılı olmalarını sağladığını bildirmektedir (153).

Sağlık çalışanlarının, hizmet talep eden bireylerin toplumsal değerlerine dayanan istekleri ile tıbbi gereklilikler arasında değer çatışması yaşaması olasılığı daima vardır. Antwi ve arkadaşlarına göre böylesi değer çatışmalarının yaşandığı durumlarda sağlık çalışanlarının kendi kişisel değerlerine göre değil toplumun değerlerine ve beklentilerine uygun davranması gerekebilir. Örneğin adölesan gebeliklerin hoş karşılanmadığı bir toplumda, sağlık çalışanları kendi vicdani değerlerine aykırı da olsa, gebeliğin sona erdirilmesi girişiminde yer alabilmektedir (161).

Toplumların ahlaki bilinci, bir başka deyişle sosyal vicdan, kişilerin sağlık-hastalık durumları üzerine etkilidir. Her toplumun kendine özgü bir kültürü ve bu kültüre bağlı olarak oluşan bir değer sistemi vardır. O toplumda yaşayan bireyler mevcut değer sistemine karşı sorumludur ve bireylerin vicdanı da bu sorumluluk üzerinden kendi davranışlarını sorgular (30). Ancak her toplumda bu geçerli olmayabilir. Örneğin Glasberg'in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, kültürel değerlerin batı toplumlarında vicdana dayanan stres kaynağı olmadığı çünkü ortak değer olarak insan hakları konusunda bir uzlaşma bulunduğu gösterilmiştir (135). Bu nedenle sağlık çalışanlarının hizmet sundukları toplumun sosyal vicdanını oluşturan değer sistemini tanıması sağlık hizmetlerinin sunumunda fayda sağlayabilir (94,163).

Araştırma bulgularımıza göre kabul gören bir başka ifade de, sesi dinlenilmediği zaman vicdanın zayıflayacak olmasıdır. Ancak araştırmamıza katılan hekimlerin bu ifadeye katılmama oranları hemşirelerin katılmama oranından yüksek bulunmuştur.

Her iki meslek grubu da görev yaptıkları sırada acı çekmelerine neden olabilecek pek çok hastalık-ölüm durumlarıyla karşılaşabilmektedir. Hemşirelerin ve hekimlerin

aldıkları mesleki eğitim onlara görevlerini yerine getirebilmek için duygularıyla baş edebilmeyi, hatta duygularını kontrol etmeyi öğretir. Bu özel durum toplumumuz genelinde sağlık çalışanlarının vicdan, merhamet, acıma gibi duygularını kaybettiği yönünde yaygın bir kanaat oluşmasına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları ise bu duygulardan yoksun olmayı benimsememekle birlikte onları geri plana itmeyi uygun bulmakta; aksi takdirde hastaya yardım edemeyeceklerini ve sürekli karşılaştıkları acı veren durumlar karşısında tükeneceklerini düşünmektedir. Öte yandan toplum hemşire ve hekimlerden “vicdanlı olmalarını” beklenmektedir. Çünkü vicdanlı hemşire ya da hekim olmanın karşılığı toplum gözünde hastaları dinlemek-anlamak, onlarla empati kurmak, can yakmamak, adil-özverili-insancıl olmak ile eşdeğer tutulmaktadır. Toplum nezdinde vicdanın körelmesi ise insani durumlar karşısında başkalarının sorunlarına duyarsızlaşmaya ve tepkisizliğe karşılık gelmektedir. Gerçekten de hemşireler ve hekimler zaman içinde meslek yaşamlarında sık karşılaştıkları sorunlar karşısında duyarsızlaşma yaşayabilmektedir (99).

Ağır çalışma şartları ve çözülemeyen sorunlar kişilerin yaşamlarını kontrol etmeye başladığında kişilerin kendi değerlerine yabancılaşması olarak tanımlan duyarsızlaşma, zamanla kimi belirtilere yol açmakta; ruhsal bir bozukluk gibi değil fiziksel şikâyetler halinde kendini göstermektedir (133). Ülkemizde sağlık çalışanları üzerinde yapılmış birçok araştırmaya göre duyarsızlaşma ve buna bağlı olarak tükenmişlik sık karşılaşılan bir durum olmaya başlamıştır (154,155,157). Özellikle sürekli acı veren olaylara maruz kalınan acil, yoğun bakım, onkoloji gibi birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarında duyarsızlaşma ve tükenmişlik daha çok yaşanmaktadır (16,154,155,157).

Birchley, özellikle yoğun bakım, ameliyathane gibi kritik kararların alındığı birimlerdeki sağlık çalışanlarının vicdanlarının körelmemesi için vicdana dayalı itirazlarının değerlendirilmesi gerektiğini savunmakta; vicdanın sesinin duyulmadığı ya da duyulsa bile gereğinin yerine getirilmediği durumlarda vicdan körelebileceğinden söz etmektedir (99). Sağlık çalışanları arasındaki hiyerarşik düzenin vicdanın baskılamasına ve körelmesine müsait bir zemin oluşturduğunu vurgulayan Birchley, sağlık uygulamaları sırasında vicdanın baskılanmaması için alışkanlıkları pekişmemiş ve duyarsızlaşmamış olan genç sağlıkçıların gösterdikleri, refleks olarak gelişen ahlaki bakış açılarının değerlendirilmesi gerektiği görüşündedir (99). Birchley’e göre sağlık

hizmetlerinin sunumu sırasında kritik kararlar verilmesi gerektiğinde refleks olarak vicdanın sesini dinleyerek ahlaki olmayan bir durumdan hızla uzaklaşmak mümkündür (99). Kişinin kendine ve başkalarına karşı sorumluluk hislerini barındıran vicdanın birey ve toplum ölçeğinde canlı tutulmaması ve körelmesi ciddi bir kişisel bütünlük kaybı yaşanmasına yol açabilmektedir (72,93,135).

Araştırma sorularımızda yer alan “vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir” ifadesi her iki meslek grubunda da yakın ve yüksek oranda benimsenmiştir. Önceki bölümlerde üzerinde durulduğu gibi, vicdan özellikle tek tanrılı dinlerde tanrının sesi olarak da yorumlanmaktadır (50). Manevi değerlerin en organize-sistematize biçimi olan dini inançların, kendilerini benimseyen sağlık profesyonelleri tarafından sağlık hizmetlerinin sunumuna yansıtıldığını gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur (106,104,164). Sağlık çalışanları arasında kendisini dindar olarak niteleyenlerin dini inançlarına bağlı olarak şekillenen vicdanları bazı tıbbi uygulamaları yapmalarına engel teşkil edebilmektedir (98,139,146,141).

Lawrance ve Curlin tarafından yapılan ve vicdani ret konusunu irdeleyen araştırmada, vicdanlarına göre yanlış buldukları mesleki uygulamaları kesinlikle yapmayan hekimlerin büyük bölümünün kendisini “dindar” olarak tanımlaması bu bağlamda üzerinde durulmaya değerdir (137,139). Wicclair tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülen araştırmanın bulguları ise öğrencilerin, bazı hayvan deneylerine ve hayvanlara yönelik kimi uygulamalara, yasal olmasına rağmen, dini nedenlerle itiraz edebileceklerini ortaya koymuştur (141).

White inanca dayalı vicdani yaklaşımların daha çok gebeliğin sonlandırılması, HIV danışmanlığı, aile planlaması hizmetleri, infertilite tedavileri ve yaşam destek tedavilerinin uygulanması sırasında ön plana çıktığını belirtmektedir (104).

İngiltere’de 733 tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla yapılan bir başka araştırmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin yarıya yakını, vicdanlarına uygun bulmadıkları tıbbi işlemlerde hastayı reddetmeye hakları olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Bunların çoğunluğunun Müslüman olması dikkat çekici bir bulgudur (133). Shahriari ve arkadaşları tarafından İran’da hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmanın katılımcıları da vicdan huzuru için İslam’a uygun davrandıklarını ve böylelikle hastaların ihtiyaçlarını daha hassas bir şekilde belirleyebildiklerini ifade etmektedir (98).

Sağlık çalışanlarının dini inançlarından kaynaklanan vicdan içerikleri biyoetik temelli vicdan tartışmalarına da konu edilmiştir (94,107,114). Wicclair'in, Lawrance ile Curlin'in ve Pellegrino'nun bu konudaki ortak vurguları, sağlık profesyonellerinin din temelli vicdana dayanan itirazlarının dindışı değerleri temel alan vicdana dayanan itirazlarına göre daha fazla dikkate alındığıdır (94,107,114). Beauchamps ve Childress biyoetik çerçevesindeki vicdan tartışmalarında, vicdanın ve mesleğin gereklerinin iki ayrı konu olduğunu vurgulamakta ve mesleki konularda vicdanın devre dışı kalmasının telkin edilmesi gerektiğini öne sürmektedir (72). Childress "Vicdana İtirazlar" başlıklı makalesinde vicdan, inanç ve eylem arasında tutarlılık olması gerektiğini, ancak bir kişinin inançları veya ideallerinin ulaşılabilir talepler ile uyumlu değilse vicdana dayanan eylemlerinin sıkıntı yaratabileceğini belirtmektedir (165).

Araştırmamızın katılımcısı olan hemşire ve hekimlerin profesyonel yaşamlarıyla ilgili olarak "istediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim" ifadesini benimseme oranının, hemşirelerde hekimlerinkine kıyasla daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu görülmektedir.

Karar verme aşamasındaki kişi iyi-doğru olarak bilineni yaptığında "vicdan huzuru" olarak tanımlanan bir doyum ve mutluluk durumuna ulaşmakta; vicdanın sesine kulak verilmediğinde ise acı, üzüntü, utanç ve suçluluk gibi olumsuz duyguların bir karışımı olan "vicdan azabı" ortaya çıkmaktadır (49).

Hemşirelerin bu ifadeyi daha çok benimsemelerinin nedeni, buraya kadar aktarılan bilgilerden de anlaşılacağı üzere, meslek grubu olarak vicdana daha çok önem vermeleridir. Söz konusu daha çok önem veriş, bakım odaklı mesleki yapılanmaları nedeniyle merhamet, şefkat, acıma ve empati gibi duyguları daha çok içselleştirmelerinden kaynaklanmaktadır.

Hemşireler profesyonel yaşamlarında hekimlere göre daha çok baskı altındadır ve bununla bağlantılı olarak çalışma hayatındaki rolleri daha belirsiz hatta kimi zaman mesleki formasyonlarıyla çatışır niteliktedir. Aldıkları eğitimin bir gereği olarak hemşireler, yapılması gereken ve kendilerini bir profesyonel gibi hissetmelerini sağlayacak olan işlere odaklanamadıklarında veya hastalarına yeterince vakit-enerji ayıramadıklarında suçluluk hissetmekte ve vicdan azabı çekmektedir.

Kelly'nin, yeni mezun hemşirelerin meslek yaşamlarına başladığında yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik araştırmasında, hemşirelerin en çok "ahlaki sıkıntı"

sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (130). Bu ahlaki sıkıntıların hemşirelerin ideallerini kaybetmekten kaynaklandığını ve bu nedenle kendilerine yabancılaşma ve suçluluk yaşadıkları dile getirilmiştir (130). Yeni mezun hemşirelerin yaşadıkları sıkıntılarla baş edebilmek ve ahlaki bütünlüklerini koruyabilmek için meslek yaşamlarında yeni bir profesyonel benlik arayışına girdikleri saptanmıştır (130).

Aşırı iş yükü, çalışılan kurumun mesleki görevlerine/tanımlarına uymayan talepler hemşirelerde vicdana dayanan stresin temel kaynaklarının başında gelmektedir (103). Hemşireler hastalarına karşı olan profesyonel sorumlulukları ve kurumsal talepler arasında öncelik konusunda çatışma yaşayabilmektedir. Hemşirelerin profesyonel sorumluluklarını yerine getirememesine yol açan koşullar vicdan azabı yaşamalarına neden olmaktadır (96,103,148,149). Kälvemark ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada hemşireler, kurumsal kurallar ve kısıtlamalar nedeniyle vicdanlarını takip etmeyi bıraktıklarında vicdan azabı yaşadıklarını belirtmiştir (134).

Sorlie ve arkadaşları tarafından pediatri kliniğinde görev yapan hemşirelerin katılımıyla yapılan nitel bir araştırmada hemşirelerin vicdan azabı olarak yaşadıklarını ifade ettikleri durumlar değerlendirilmiştir (132). Hemşireler bakım beklentisi yüksek olan, örneğin kanserli hastalarla daha çok ilgilenmeleri halinde hem ekip arkadaşları hem de hasta ve hasta yakınları tarafından takdir edildiklerini, öte yandan bakım gereksinimi az hastalara vakit ayıramadıklarında ise vicdan azabı hissettiklerini belirtmiştir (132). Hemşireler hekimler için önemli olan hastalara odaklandıkları vakit, gözden kaçırdıkları diğer hastalar için vicdan azabı yaşamakta ve bu azap başkaları kendilerini onaylasa bile devam etmektedir (132). Hemşireler vicdanın hafızası olduğunu, bakmadıkları hastaları mutlaka hatırladıklarını, vicdan azabı çekmemek için başkalarının değil kendi kendilerinin takdirine ihtiyaç duyduklarını dile getirmektedir (132). Juthberg ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise hemşireler ahlaki olarak bir şeylerin yolunda gitmediğini hissettikleri zamanlarda, vicdanlarının başkalarının onayına gerek olmaksızın kendilerini uyardığını ve kendilerini kandırmalarına izin vermediğini ifade etmektedir (17). Ahlin ve arkadaşları tarafından İsveç'te yapılan bir araştırmada da hemşireler işyerinde ekip arkadaşlarının baskısı nedeniyle hastalara iyi bir bakım veremedikleri zaman vicdan azabı yaşadıklarını belirtmektedir (150).

Hekimlerin profesyonel rollerinin çerçevesi hemşirelerinkine göre daha belirgindir. Bu nedenle hekimlerin hemşirelerde olduğu gibi hastalarına karşı profesyonel rollerini yerine getirememekten dolayı vicdan azabını çekme deneyimini daha az yaşadıklarını söylemek olanaklıdır. İsveç'te sağlık çalışanlarının vicdana dayanan stres düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, vicdana dayalı duygusal tükenmişliğin en az hekim grubunda yaşandığı tespit edilmiştir (100). Hekimlerin vicdan azabı çektiklerini ifade ettikleri durumlar çoğunlukla değer çatışmalarından kaynaklanan durumlardır. Grönlund ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, hekimler yaşam-ölüm konularında karar bildirirken veya bilinci yerinde olmayan hasta adına karar verirken profesyonel rollerini mi yoksa kişisel değerleri mi esas alacaklarına ilişkin bir belirsizlik yaşadıklarını dile getirmektedir (142).

Dwyer, tıp öğrencilerinin mezuniyet sonrası hastalarıyla ve öteki sağlık çalışanlarıyla olan ilişkilerinde ahlaki sorunlar yaşamaması için etik kaygıların daha öğrencilik yıllarından itibaren yüksek sesle konuşulması gerektiğini belirtmektedir (166).

Vicdanın davranışlar üzerinde belirleyici olması, suçluluk-sorumluluk duygusu ve bu duygunun neden olduğu azap üzerinden gerçekleşmektedir. Araştırmalar sağlık çalışanlarının vicdan azabı çektiklerini ifade ettikleri durumların profesyonel sorumluluklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (87,148,149). Çocuk, yaşlı ve psikiyatrik hastalarla ilgili birimlerde görev yapan hemşirelerin üzerinde yapılan araştırmalarında katılımcılar, hastaların zaten zayıf olan özerkliğini ihlal etmemek için vicdanlarına daha sık başvurduklarını ifade etmektedir (87,88,89,132,140,143, 144,145,147,151).

Turesson ve arkadaşları tarafından psikiyatri kliniklerinde yapılan iki araştırmada, bu birimde görevli hemşire ve hemşire yardımcılarının vicdan azabı çektiklerini ifade ettikleri konuların kendi mesleklerine özgü profesyonel sorumluluk alanlarıyla ilgili olduğu tespit edilmiştir (143,144). Hemşireler hasta bakımını profesyonel sorumluluklarıyla örtüşen bir biçimde yapabilmek için çok güç harcadıklarını, hastalara daha çok yardım etmek ve hasta savunuculuğu rollerini daha etkili bir şekilde yerine getirebilmek için kliniğin düzeninde ve işleyişinde söz sahibi olmak istediklerini belirtmiştir (21,143,144).

Juthberg ve arkadaşları tarafından İsveç'te yaşlı bakımı ünitelerinde görev yapan hemşire ve hemşire yardımcıları üzerinde yapılan iki araştırmada da katılımcılar sorumlu oldukları işlerde başarısız olduklarında vicdan azabı duyduklarını ifade etmektedir (87,88). Araştırmalarda hemşirelerin ifadelerinde ortak olan vurgu, profesyonel rollerini yerine getiremeyip hastalara yarar sağlayamadıkları durumlarda vicdan azabı çekmeleridir. Hemşireler, yöneticilerin profesyonel rollerini yapmalarına olanak sağlayan koşulları oluşturmaları ve vicdan azabı duymalarına neden olan durumların yaşanmaması için mesleki rollerinin güçlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir (144).

Ülkemizde hemşirelerin ahlaki sıkıntı, vicdani stres ya da vicdan azabı çekmeleri konusunda yapılmış alan çalışmaları (167) sınırlı olmakla birlikte, gözlemlerimize ve deneyimlerimize dayanarak, profesyonelliğin gereklerini karşılayamayan hemşirelerin bundan rahatsızlık duyduğunu, ancak bu rahatsızlığı adlandırma ya da üzerinde düşünme konusu yapmadıklarını söylemek olanaklıdır.

Curtin'in ve Laabs'in çalışmalarında hemşirelerin vicdanlarına dayandırdıkları ahlaki değerlendirmelerinin üstleri tarafından dikkate alınmadığına vurgu yapılmıştır. Bu durumda olan hemşirelerin kişisel bütünlüğü bozulabileceğinden, hemşirelerin hasta adına yaptıkları vicdani itirazlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin de etik kurullarca yapılması gerektiği savunulmuştur (129,168). Laabs, hemşirelerin hiyerarşik baskı nedeniyle ahlaki taleplerini dile getiremediklerini, kurumsal düzenin aksamaması için kendi vicdanlarını baskıladıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, hemşirelerin eğitimi sırasında başlayan bazı baskıcı uygulamaların yol açtığı boyun eğme tutumunun mesleğe atıldıklarında da devam ettiğini ve bu çerçevede vicdana dayanan itirazların kolaylıkla dile getirilemediğini belirtmiştir (168).

Olsen, hekimlerin kurumun kurallarına karşı çıkan vicdani itirazlarını hemşirelere göre daha etkili bir şekilde dile getirebildiklerini bildirmektedir (108). Olsen bu karşılaştırmayı Türkiye'den verdiği bir örnek vaka üzerinden yapmakta ve hekimlerin elektro şok tedavisini kötüye kullanmasına şahit olan hemşirelerin vicdanlarını baskılayarak bu duruma itiraz etmemelerini çalışmasında dile getirmektedir (108). Hemşireler doğrudan kendi sorumluluk alanları içinde olmayan tıbbi işlemlerin uygulanmasına vicdanlarına uymasa bile genellikle ses çıkartamamaktadır. Kürtaj uygulamasına inançları gereği karşı olan bir hemşire, operasyona yardımcı olmaya itiraz

edebilmekte ancak kürtaj sonrası hastanın bakımını üstlenmekte sakınca görmemektedir (72). Olsen, otoritelerin uygun olmayan düzenlemelerine karşı hemşirelerin vicdani itirazlarının değerlendirilmesi ve toplum yararına olanların ön plana çıkarılması gerektiğini savunmaktadır (108).

Hemşirenin hekimin direktifine itiraz edememesi günümüz ve ülkemiz özelinde de söz konusu olup yasal düzenleme tarafından da desteklenmektedir. Konu hakkındaki Hemşirelik Yönetmeliği 6/d maddesi “tıbbi tanı ve tedavi işlemelerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular” şeklinde (169).

Sağlık alışanları açısından vicdana dayanan taleplerin karşılanması gerektiğini savunan görüşler ahlaki bütünlüğün korumasını amaçlamaktadır. Sağlık alışanlarının ifadelerine göre bu talepler karşılanmadığında vicdani sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık alışanlarının vicdan azabı çekme derecesi, hangi sorumluluğu ne ölçüde yerine getirmemiş olmalarına göre değişmektedir. Sorumluluğun tek kişide olduğu zamanlarda yerine getirilmemesi, daha ciddi bir vicdan azabına neden olabilmektedir. Kişilerin vicdana dayanan yargılamalarında kendilerini suçlu bulmaları, patolojik bir boyutta olmadığı sürece, olgun ve gelişmiş bir vicdanın işareti olarak kabul edilmektedir (102). Vicdan azabının şiddetini, konuyla olan sorumluluk ilişkisinin ve ilgili değere bağlılığın dereceleri belirlemektedir (30).

Türkçede sık kullanılan “vicdanıyla baş başa kalmak”, “vicdanı elvermek”, “vicdana sığmak”, “vicdanın kabul etmesi”, “elini vicdanına koymak”, “vicdanına kalmak” gibi deyimlerde de (170) vurgulandığı gibi vicdanın öznel bir yönü bulunmakta ve kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Kişiler arası vicdan farklılıklarını, içinde yaşanılan toplumun normlarını benimseme dereceleri biçimlendirmektedir. Kişilerin genetik özellikleri, aile yapısı, eğitimi bu normların benimsenme derecelerinin en önemli belirleyicileridir (63). Bu bağlamda toplumun tüm normları benimsenerek veya boyun eğerek ielleştirilebileceği gibi kimi zaman da bu normlara karşı çıkmak söz konusu olabilmektedir (30). Yüksel’in değerlendirmesine göre, farklı ve çeşitli etkileşim durumlarına özgü farklı ahlaki normların varlığı, bunların tümünün aynı ölçüde ielleştirilmesini imknsız kılmaktadır (171). Ahlaki tutum ve davranışların kaynağını başkalarıyla etkileşim halinde olmanın koşullarında aramak gerekmektedir. Belli sosyal

gruplar bireyüstü, dışsal ve soyut ilkelere dayalı bir vicdan ve ahlaki duyarlılık gelişmesini sağlama yönünde çaba göstermekte; bu çaba insan ilişkilerini ve davranışlarını güdüleme, zorlama ve baskılama yönünde sonuçlar yaratabilmektedir (171).

Kant’a göre, bir kişinin gerçekleştirdiği eylemden dolayı vicdan azabı çekmesi için onun daha önceden, ahlak yasası ve ödev kavramının bilincinde olan “erdemli bir kişi” olması gerekmektedir (172). Ahlak yasasının saygınlığını ve bu yasaya uymanın kazandırdığı değeri bilmeyen kişiden, yasaya uymadığı zaman acı ve suçluluk duyması beklenmemelidir (172). Kant’a göre, ahlak yasası olmadan ahlak duygusu-vicdan da olamaz; ahlak yasası ahlak duygusunun yani vicdanın kaynağıdır (41). Erdemli kişi yasaya aykırı davrandığında başkalarına karşı bunu bir nedene bağlayarak kendini suçsuz göstermeye çalışsa da “içindeki davacı” olan vicdanı susturamaz ve vicdan azabından kurtulamaz.

Kant, başkalarına karşı ödev duygusu taşımak için kişilerin özgür olmaları ve o ödevi yapma gücüne sahip olmaları gerektiğini bildirmektedir (40). Dolayısıyla Kant’ın vicdan ve vicdan azabı hakkındaki değerlendirmeleri baskı unsurlarının olmadığı, kişilerin kendilerini özgürce ifade edebildiği ve özgür iradeleriyle karar alabildiği ortamlarda geçerlidir. Bu argümanı araştırmamızın bulgularına uyarladığımızda, sağlık çalışanlarının ancak kendilerini özgür biçimde ifade edebildikleri ve baskı altında kalmadan çalıştıkları bir ortamda vicdan azabı çekmeden mesleklerini uygulayabilecekleri saptamasını yapmamız, yanlış olmayacaktır.

5.3. Vicdanın Devre Dışı Kaldığı Durumlar

Araştırma sorularımızda yer alan “sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim” ve “vicdanım katıdır” ifadeleri, vicdanın bilerek-isteyerek devre dışı bırakıldığı durumları işaret ettiği için “vicdanın devre dışı kaldığı durumlar” alt başlığında toplanmıştır. Bu ifadelerin her ikisine de katılmama oranlarının hemşirelerde yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle “vicdanım katıdır” ifadesine katılmama oranlarında meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,001$).

Araştırmamız bağlamında, vicdanın sesinin dinlenilmemesi ya da vicdanın katı olması, sağlık çalışanlarının günlük yaşamlarına ait karar verme süreçlerinde vicdanlarını rehber edindikleri halde, özellikle tıbbi eylemlerine ilişkin kararlarını vicdanlarına başvurmadan gerçekleştirdikleri anlamına gelmektedir. Bu durum kimi zaman, iç değer sisteminin kişisel-özel unsurlarının mesleki etkinliğe yansıtılmaması olarak yorumlanıp olumlu bir biçimde değerlendirilebilirken kimi zaman da, özellikle literatürde sıkça işlendiği haliyle “vicdani stres”le ve onun neden olduğu “tükenmişlik”le gündeme gelebilmektedir.

Bu konuyla ilgili başka bir yorum da, acı çekme ve suçluluk hissetme gibi aşırı duygulanımlara yol açması nedeniyle kişisel ve mesleki açıdan tüketici olabilen vicdanın sesinin geri plana itilmesinin, sağlık alanında tercih edilen bir durum olduğu yönünde yapılabilir. Ancak bu durumun kalıcı olması ihtimalinde, vicdanın sesini dinlememe veya katı vicdanlı olma giderek duyarsız olmaya da dönüşebilmektedir.

Örnekleme grubumuzu oluşturan hemşireler vicdanın sesini duymazdan gelmeye hekimlere göre daha uzak durmaktadır. Bu bulgu, önceki bölümlerde üzerinde durduğumuz, hemşirelerin profesyonel yaşamlarında vicdanlarını hekimlere göre daha ön planda tuttukları saptamasını desteklemektedir. Hemşireler vicdanı hasta bakımını daha nitelikli yapmalarını sağlayan bir güç olarak görmekte, bu nedenle de vicdanlarını baskılamamanın uygun olmadığını düşünmektedir (14).

Juthberg ve arkadaşları tarafından İsveç’te hemşirelerin üzerinde yürütülen bir araştırmada katılımcılar, vicdanlarına duyarsız kalmamayı istediklerini bildirmektedir (17). Ancak kimi iç ve dış belirleyiciler bu isteklerini gerçekleştirmelerine engel olabilmektedir. Bu araştırmaya göre vicdanı baskılamaya neden olan dış belirleyicilerin başında iş arkadaşlarıyla işbirliğini sürdürebilmek gelirken, iç belirleyicilerin başında ise iyi bir sağlık bakım profesyoneli olarak kimliklerini sürdürebilmek gelmektedir (17). Hemşireler vicdanlarının baskılanmasına bağlı olarak üzüntü ve acı duymakta, bu nedenle de vicdanlarını bastırmayı istememekte; aksine vicdanlarının baskılanmasına neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasını talep etmektedir (17).

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan birçok araştırma, vicdanın devre dışı kalmasının baskı unsurlarından kaynaklanabildiğini, bu durumun strese, stresin de tükenmişlik yaşanmasına neden olduğunu göstermektedir (103,135). Öte yandan,

vicdanla bağlantılı olarak stresin ortaya çıkması sadece vicdanın devre dışı kalmasından değil, aksine vicdanın devrede bulunmasından da kaynaklanabilmektedir.

Glasberg ve arkadaşları, sağlık profesyonellerinde vicdan kaynaklı stresin ortaya çıkışı konusunda önemli bir çalışma yaparak “sıkıntılı vicdan” (troubled conscience) olarak adlandırdıkları duruma yol açan faktörleri belirlemiştir (103). Bu faktörler kişinin özel yaşamından veya sağlık sisteminden kaynaklanabilmektedir. Örneğin özel yaşamdaki sorunlar nedeniyle hastalara odaklanamamak, yardım isteyen hastadan ve ailesinden uzak durmak, iyi bakım yapmak için isteksiz olmak sağlık çalışanlarının kendi özel yaşamlarına ait vicdani stres faktörleri iken, işyerinde uygunsuz talepler için vakit harcamak, başkalarının beklentilerine göre davranmak ve hastalara yeterince zaman ayıramamak ise sistemden kaynaklanan faktörlerdendir (103).

Hemşireler üzerinde farklı stres belirleme ölçekleriyle yapılmış çok sayıda çalışmanın bir ölçüde ve dolaylı olarak vicdani stresi işaret ettiğini düşünmek olanaklıdır (154,155,156,173). Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan birçok çalışmada, vicdan unsuruna değinilmeksizin, aşırı iş yükü nedeniyle profesyonel rollerin hayata geçirilememesinin hemşirelerde yarattığı stres ele alınmıştır. Bu çalışmaların bulguları ülkemizdeki hemşirelerin, Glasberg’in ve Ahlin’in vicdani stres olarak nitelendirdiği duygu durumunun benzerini yaşadığını göstermektedir (154,155,156,167).

Literatürde, daha çok hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda, vicdani stres yaşama nedeni olan faktörlerin en başında “hasta bakımı için yeterli zaman bulamamak” gelmektedir (89,103, 135,145,150). Hastalara yeterince zaman ayıramamanın ülkemizde de vicdani strese yol açan durumların başında olduğunu söylemek olanaklıdır. Hem hasta sayısının hem de hasta taleplerinin günden güne artması, sağlık çalışanları için ciddi bir zaman yönetimi sorunu yaratmaktadır. Rutin işlerin yoğunluğu hastaların ve hasta yakınlarının kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olabilecek medikososyal yaklaşımlar için de yeterince zaman bırakmamaktadır. Zaman sorunu bir yandan da sağlık profesyonellerinin klinik süreçlerin içerdiği değer sorunlarını gözden kaçırmalarına hatta göz ardı etmelerine; böylelikle mesleğin ideal uygulanişından uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Profesyonel yaşamlarında vicdanlarına göre davranmaya eğilimli olan sağlık çalışanları, hatalı sağlık politikaları nedeniyle daha çok

hasta bakmaya zorlanmakta ve nitelikli sağlık hizmetinden ziyade niceliğe odaklanmak zorunda kalmaktadır (174,175).

Sağlık alışanları üzerinde duygusal tükenmişlik konusunu inceleyen araştırmaların sonuçları, duygusal tükenmişliğin daha çok vicdana dayanan nedenlerden kaynaklandığını ve duygusal tükenmişlikte en düşük oranın hekim grubunda görüldüğünü ortaya koymaktadır (89,100).

Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, onkoloji hastalarına bakım veren hemşireler vicdanlarına göre davranabildikleri için kendilerini şanslı görmektedir (156). Vicdanlarına uygun hasta bakımı yaptıklarını ve yüksek iş doyumuna eriştiklerini belirtmelerine rağmen, bu hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve yaptıkları işe karşı duyarsızlaştıkları saptanmıştır (156). Bu durum, tükenmişliğe gidişin her zaman vicdani stres tanımlaması üzerinden olmadığını göstermektedir. Söz konusu araştırmanın katılımcıları vicdanlarına uygun davranabilmekte, örneğin hastalarına uzun zaman ayırmakta böylelikle vicdani stres yaşamamakta; ancak bir yandan fiziksel yorgunluk öte yandan yaptıklarının takdir görmemesi ve maddi karşılığının olmaması üzerinden tükenmişliğe sürüklenmekten kurtulamamaktadır.

Sağlık alışanlarının bu alanda çalışabilmek için vicdanlarının sesini duymazdan gelmeleri gerektiğini düşünmeleri iki nedene bağlanabilir. Vicdana ilişkin değerlendirmelerinin kişisel-öznel olduğunun farkında olunması nedeniyle, bir başkasının hayatını etkileyecek kararlarda vicdanın yer almaması gerektiğinin düşünülmesi bu nedenlerin ilkidir. Vicdanın sesini duymazdan gelmenin ikinci gerekçesi, sağlık çalışanlarının vicdanı “acıma, merhamet, şefkat” gibi duygularla bütünleştirmesi nedeniyle, bu duygularla hastalara yardım etmenin güçlüğünün kavranması olabilir. Daha önce de değindiğimiz gibi, sağlık çalışanları arasında duygusal tepkilerinin hastalarına ve kendilerine fayda sağlamayacağı, tıbben yapılması gereken işlemler için duygusal davranmanın gereksiz olduğu yönünde bir kanı da mevcuttur.

Araştırmamızın hekim katılımcılarının hemşirelere göre vicdanın sesini dinlememeye daha fazla eğilim göstermesi, yürüttükleri tıbbi süreçlerin açık ve net kurallarla belirlenmiş olmasına bağlanabilir. Bu çerçevede vicdan gibi duygusal temelli

bir referansın devreye girme şansı bulunmamakta ve doğal olarak onun sesine kulak vermemek de kolaylıkla benimsenebilmektedir.

Özellikle sağlık çalışanlarının, hastaya zarar vermemek için vicdanlarının kendilerini uyarmasına rağmen, vicdanlarına uygun davranma taleplerinin karşılanamamasının neden olduğu bir stresi yaşamamak adına, vicdanlarının sesini duymamayı tercih etmeleri durumunda, vicdanın görmezden gelinmesi sağlık çalışanlarının kişisel bütünlüklerinin korunabilmesi açısından bir tehlike oluşturmakta ve vicdani stres kaynaklı tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (135).

Araştırmamıza katılan hekimler hemşirelere göre vicdanlarının daha katı olduğunu düşünmektedir. “Katı vicdan” Türkçe’de geniş anlamda vicdanın kapsadığı acıma ve şefkat gibi duyguların azlığını-yokluğunu çağrıştırmaktadır. Bu çerçevede katılımcılarımızın “vicdanım katıdır” ifadesini benimserken neyi kastettikleri de tam anlamıyla açık olmamakla birlikte, görüş dağılımı da göz önüne alındığında, anılan çağrışımın onlarda da uyandığını söylemek mümkündür. Böyle bir yorumlamaya göre, hemşireler hastalarına yaklaşırken söz konusu duyguları yaşamaktan ve ifade etmekten çekinmemekte; hekimler ise tıbbi işlemlerin mesafeli ve serinkanlı bir tutumla gerçekleştirilmesi gerektiğine inanmış olmaları nedeniyle duygularını devre dışı bırakmayı önemsemektedir. Dahlqvist ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının vicdanlarını katı olarak algılamaları, onların vicdanlarının sesini duymamalarından ve ona göre davranamamalarından kaynaklanmaktadır. Zaman içinde katılaştan vicdan, kişiler için bir külfete dönüşmektedir. Bu nedenle vicdanın ne söylediğinin dinlenilmeye ve yorumlanmaya ihtiyacı vardır (18).

Hekimler tıp eğitimine başladıkları dönemden itibaren yukarıda belirtilen mesafeli ve serinkanlı tutuma yönlendirilmekte, doğrudan ve dolaylı olarak bu şekilde davranma konusunda eğitilmektedir. Kadavra üzerinde çalışma olanağı bulanlar, erken aşamada ölüm olgusu ve ölü beden karşısında duygularını bastırma deneyimini yaşamaktadır. İlerleyen eğitim yıllarında bu bastırma hasta karşısında da devam etmekte ve böylelikle sağlam bir duruşa sahip olma amaçlanmaktadır.

Hekimlik mesleğinde vicdanın yeri tartışmalı bir konudur. Hekimin, sağlık hizmetinin sunumu sırasında yaşanabilecek muhtemel değer çatışmalarında, sorunların çözümü için bir iç gözlem yoluyla kendi vicdanının farkına varması, başkalarının değerlerini anlamasını ve farklı değerlere olan toleransını arttırmasını savunan yaklaşım

elbette vicdanın rehber olma gücüne odaklanan bir yaklaşımdır (84). Hekimlerin özerkliklerini vicdana dayalı olarak yaşama geçirebilme olasılıkları daima vardır ve bu durum sıklıkla karar verme süreçlerinde karşımıza çıkmaktadır. Hastaların makul isteklerine yönelik kararlar, hastaya dönük yarar ve zarar değerlendirmesi yapıldıktan sonra oluşturulmalıdır (93).

Sonuç olarak gerek yurtdışında yapılan araştırmaların, gerek bizim yaptığımız araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanları vicdanlarını önemsemekte; bu önemseme kimi zaman vicdanı rehber olarak benimseme, kimi zaman ise ondan özellikle kaçınma şeklinde ortaya çıkmaktadır.

5.4. Yanıltıcı Vicdan

Araştırma sorularımızda yer alan “vicdanımız bizi yanıltabilir” ifadesinin önemi, onun tıbbi uygulamalarda vicdanın referans olarak kabul edilmesine karşı çıkan görüşü temsil ediyor olmasıdır.

Araştırmamızın bulgularına göre “vicdanımız bizi yanıltır ifadesine” her iki meslek grubu temsilcileri aynı oranda “biraz katıldığını” belirtse de, bu ifadeye “büyük ölçüde ve tamamen katılan” hekimlerin oranı hemşirelerin oranından daha yüksektir.

Savulescu, tıbbi gereklilikler olduğunda doktorların vicdanlarının ikinci planda kalması gerektiğini savunarak, derin inançları nedeniyle bazı tıbbi uygulamalara karşı çıkan kişilerin hekimlik mesleğini seçmemesini ya da kendilerine uygun uzmanlık alanlarına yönelmesini tavsiye etmektedir (116).

Kişiler vicdana dayanan yargılamalarıyla kendilerini ve başkalarını ahlaki olarak bir değerlendirmeye tabii tutmaktadır (176). Vicdana dayanan yargılamalar anlık olarak neyin doğru neyin yanlış olduğunu belirleme konusunda kestirme ve kolay bir yol oluşturmaktadır. Öte yandan vicdanı referans kabul etme toplum tarafından kabul görmekte, yaşamın her alanında en azından söylem düzeyinde kendine yer bulmaktadır (50). Kişisel deneyimlerle kazanılan vicdan aynı toplumu oluşturan bireylerin benzer koşullarda bulunmasına ve benzer deneyimler yaşamasına bağlı olarak toplum ölçeğinde ortak bir yapılanma göstermektedir (7). Ancak, belli bir topluma-kültüre göre oluşması nedeniyle, farklı toplumsal-kültürel koşullarda vicdan yanıltıcı olabilmektedir.

Genel bilgiler bölümünde vicdanın batı dillerinde “bilmek” sözcüğünden türetildiğini ve bilgiyle yakın ilişki halinde olduğunu belirtmiştik. Bu bilgidен hareketle, vicdanın yanlış veya eksik bilmenin söz konusu olduğu durumlarda yanılabilmesi gündeme gelmektedir. Buradaki yanlış veya eksik bilme, içinde bulunulan durumun algılanmasını, değerlendirilmesini doğru yapamamaktan kaynaklanmaktadır. Yanıltıcı vicdanla ilgili bir diğer olasılık vicdanın manipüle edilerek yanıltıcı hale gelmesidir. Toplumsal otoritelerin mevcut düzeninin sürdürülmesi adına dayattığı ahlaki normlar içselleştirildikleri ölçüde belli içerikte bir vicdan oluşumuna yol açmakta, böylelikle belli bir amaca hizmet etmektedir. Bu durumda vicdanın yanıltıcı olmasının yanı sıra yanılması da mümkündür. Ayrıca Ryle’a göre vicdanın doğruluğunun veya yanlışlığının ispatı da olanaklı değildir (176).

Ülkemizin toplumsal-yapısal özellikleri çerçevesinde vicdan, bir tür anlam kaymasına uğrayarak, “acıma-merhamet” gibi duyguların ifade edilmesinde de kullanılabilmektedir. Araştırmamızdaki hemşire ve hekimlerin vicdanlarının, hastaların bakımı ve tedavisi sırasında kendilerine doğru şeyler söylediğini belirtirken kastettiklerinin, hangi hastaya daha çok merhamet gösterilmesi ve hangi hastaya acıma duygularıyla daha çok yardım edilmesi gerektiği konusunda yanılmadıklarını ifade ettiklerini düşünebiliriz. Nitekim Juthberg ve arkadaşlarının yaşlı bakımıyla uğraşan hemşireler üzerinde yaptıkları bir araştırmanın katılımcıları da vicdanın yanılmayacağı görüşünü daha çok benimsemektedir (17).

Araştırmamızın bulgularına göre hemşirelerin ve hekimlerin vicdanlarına olan güvenleri yaşları ve hizmet süreleri arttıkça artmaktadır (Çizelge 24). Bu bulgu, literatürle benzerlik göstermektedir (21). Artan yaş ve hizmet süresi ile birlikte vicdana verilen önemin de artmasını, mesleki tecrübeye koşut olarak bilgi birikiminin ve sezgilere olan güvenin artmasıyla ilişkilendirmek olanaklıdır.

Araştırmamızın bulguları sağlık çalışanlarının sadece değer çatışması yaşanan durumlarda değil rutin tıp uygulamaları sırasında da vicdanlarına önem verdiklerini ortaya koymaktadır. Özellikle hemşireler hastalarına daha iyi bakım verebilmek için vicdanlarına göre davranmayı bir profesyonellik ögesi olarak kabul etmektedir (96,144,147). Hemşirelerin vicdanın yanılabileceği görüşünü hekimlere göre daha az benimsemelerinin arka planında, hastaların günlük yaşam aktivitelerine yakından ve sürekli tanık olmaları nedeniyle hastalara yardım etme eğilimlerinin fazlaca geliştiği ve

merhamet-acıma gibi duyguları vicdanlarıyla özdeş olarak düşündükleri için de bu eğilimi vicdanlarının gereği olarak yorumladıkları gerçeği bulunmaktadır. Öte yandan hekimlerin vicdanlarının yanılabilceği görüşünü hemşirelere göre daha fazla benimsemiş olması, vicdanlarının özellikle değer çatışması yaşadıkları durumlarda devreye girmesinden ve acıma-merhemet gibi duygulardan uzak durma yönünde eğitilmelerinden kaynaklanabilir.

Vicdana dayanan yargılamalarda etkili olan üç unsur akıl, duygu ve kişisel eğilimlerdir (30). Vicdani yargılamada kişinin kendisi için hangi değer baskınsa ona uygun tutum ve davranış geliştirilmesi söz konusu olmaktadır (98,137). Vicdanını öne süren ve bunda samimi olan kişinin ahlaki olarak değerlendirilmesinde güçlükler bulunmaktadır. Birçok davranış kişinin iç dünyasındaki yönlendiricilerden çok çevresel koşullar ve ilişkide bulunanların beklentileri tarafından biçimlendirilmekte, buna rağmen davranışın vicdanın gereği olduğu iddiası dile getirilebilmektedir (177). Bu dile getiriş samimi olabileceği gibi kişinin çevresiyle uyumunu sağlamak adına da yapılabilmektedir. Kişinin vicdana dayalı davranışta bulunması toplumsal-çevresel koşulların adil, özgür, açık olması halinde daha rahat gerçekleşebilmekte; toplum-çevre koşullarının baskıcı olması halinde ise vicdana uyum zorlaşabilmektedir. Bu son durumda kişinin değerleri ile çıkarlarının çatışma olasılığı vardır. Baskı altında vicdanına uygun davranabilmek için kişinin rasyonel olma yönünde çaba sarf etmesi ve dirençli bir entelektüel uyanıklığa sahip olması şarttır (178).

Geleneksel ahlak sistemlerinden farklı olarak evrensel etik normlar sadece belirli bir toplumun değil bütün insanlığın ortak değerlerini kapsayacak bir çerçeve oluşturma iddiasındadır. Vicdanın toplumdan topluma hatta kişiden kişiye değişen doğası nedeniyle evrensel olamaması, dolayısıyla etik değerlendirmelerde referans olarak kabul edilmemesi gerektiği sıklıkla dile getirilen bir konudur (39,116). Vicdanın yanılabilceğini öne sürenler bunu hem vicdanın bilgiye dayanan yönüne hem de kişiler ve toplumlar arasındaki değer farklılıklarına dayandırmaktadır. Davranışlarının vicdanına uymanın gereği olduğunu öne sürerek onlarla ilgili gerekçelendirme ve hesap verme süreçlerinden kaçınma eğilimi kabul edilebilir bir yaklaşım değildir. Vicdanın yanılabilir-yanıltabilir olmasının kabulü, onun sorgulanmaya açık olması gerekliliğini gündeme getirmektedir. Sorgulanmaya kapalı; gerekçe bildirmeyen ve hesap vermeyen bir vicdan kör ve tehlikeli olma potansiyeli taşır. Vicdanın, ahlaki olmayan davranışları

mantıklı hale getirmek için kullanılabilir olması olasılığı, davranışlarını ona dayandıranlara karşı dikkatli ve kuşkucu olmayı gerektirir (72).



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirdiğimiz bir tutum araştırmasını da içeren tez çalışmamızda, temel olarak vicdan kavramı ele alınmış ve tıp uygulamalarındaki yeri incelenmiştir. Öncelikle konuya ilişkin kuramsal çalışmaların titizlikle değerlendirilmesi, takiben akademik yazındaki alan çalışmalarının yorumlanması, vicdana yönelik bütüncül bir bakış açısı benimsememizi gerekli kılmıştır. Böylece tez kapsamındaki araştırmanın bulgularını çok yönlü ve derinlikli olarak yorumlamak olanaklı hale gelmiştir.

Tez çalışmamızdan çıkardığımız sonuçlar aşağıda maddeler halinde yer almaktadır:

1. Araştırmamıza katılan hemşireler ve hekimler vicdanı önemsemekte ve mesleki uygulamalarında dikkate almaktadır. Vicdana verilen önem, yaş ve hizmet süresi attıkça artmaktadır.
2. Hemşire ve hekimler arasında vicdanı algılama açısından farklılık bulunmakta; hemşireler vicdanın kendilerini uyaran ve uyarısı dikkate alınmadığında azap çektiren bir iç ses olduğu görüşünü daha fazla benimserken, hekimler vicdanlarının katı olduğu görüşünü daha çok vurgulamaktadır.
3. Vicdan farklı disiplinlerin ilgi alanına giren ve her disiplinin yapısına özgü birbirinden farklı yaklaşımlarla değerlendirilen bir kavramdır. Bu farklı ele alınırlar ortak bir vicdan tanımının ortaya çıkmasını engellemektedir. Ancak tüm taraflar vicdanın belirsiz ve karmaşık bir yapısı olduğu üzerinde uzlaşmaktadır.
4. Vicdan ahlaki bütünlüğün önemli bir unsurudur; dolayısıyla bireyin yaşamındaki tüm etkinliklere ve kaçınılmaz olarak mesleki uygulamalarına etki etme olasılığı vardır.
5. Mesleki uygulamaları sırasında vicdanlarının sesini dinlemeyen veya dinlememeye zorlanan sağlık çalışanları vicdani stresle karşı karşıya kalabilmekte ve bir tükenmişlik yaşayabilmektedir.

6. Vicdana eşlik eden merhamet ve acıma duyguları hemşire kimliğinin biçimlenmesinde önemli bir rol üstlendiğinden hemşireler vicdanlarını profesyonelliklerinin bir parçası olarak kabul etmektedir.
7. Hekimler açısından vicdan, profesyonellik bağlamında merkezi bir unsur değildir. Ancak, değer çatışmasına yol açan mesleki karar alma süreçlerinde önem kazanmaktadır.
8. İş yerlerinde uygulanan katı kurallara ve mevcut hiyerarşik düzene maruz kalan sağlık çalışanlarının vicdana dayalı itirazları dikkate alınmamakta; özellikle hemşireler bu sorunu sıklıkla deneyimlemektedir.
9. Vicdanın tıbbi eylemleri belirlemede bir rehber olarak kabul edilip edilmemesi konusunda halen görüş birliği bulunmamakta; iki tarafın savunucuları arasındaki tartışma devam etmektedir.

6.2. Öneriler

Tez çalışmamızın sonuçları doğrultusunda sağlık alanında vicdana yönelik olarak sunabileceğimiz öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Sorunları görebilmek ve tanıyabilmek onları çözebilmenin ilk adımıdır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarına mesleki uygulamaları sırasında vicdanlarının eylemlerini nasıl etkileyebileceğine ilişkin bilgiler aktarılmalı ve bu konuda yapılan çalışmalar tanıtılmalı, deneyimler paylaşarak sağlık çalışanlarının farkındalıkları artırılmalıdır.
2. Her ne kadar ideal olan, sağlık çalışanlarının mesleki kararlarında vicdanlarından ziyade tıbbın gereklerini ve hastanın makul isteklerini-beklentilerini göz önüne almaları gerektiği ise de vicdanın devre dışı bırakılmasının yol açacağı stresten ve tükenmişlikten sağlık çalışanlarını koruyabilmek adına vicdanın mesleki süreçleri yakından etkileyebileceği gerçeğine odaklanılmalıdır.
3. İkinci önerimizle bağlantılı olarak, sağlık kurumlarında görev yapan hemşire ve hekimlerin vicdanı nasıl algıladığını ve mesleki uygulamalarına nasıl yansıttığını araştıran alan çalışmalarının yapılması ve bu çalışmaların sonuçlarına göre

kurumsal bir tutum sergilenmesi kuşkusuz hem sağlık çalışanlarının yararına olacak hem de sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır.

4. Sağlık çalışanlarında vicdani stres yaratan durumlar mutlaka çalışılan kurum tarafından belirlenmeli ve tartışılmalıdır. Literatürde eriştiğimiz bilgiler bu belirlenme ve tartışma işinin bir etik kurul tarafından yapılmasını önermektedir. Bizim önerimiz de bu yöndedir.
5. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ve hasta bakım kalitesini etkileyen olumsuz vicdani deneyimler belirlenmeli, özellikle hemşirelerin vicdani yükleri hafifletilmeli, profesyonel rollerine odaklanmalarını engelleyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Bunun için sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurumların desteğine ihtiyaç duydukları gerçeği kabul edilmelidir.
6. Sağlık meslekleri alanında eğitim görenlere, özellikle tıp etiği derslerinde vicdani reddin sağlık profesyonelliği bağlamında uygun bir yaklaşım olmadığı bilgisi verilmeli ve bilinci kazandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük*. Ankara, **2011**: 2465.
2. **Güçlü A, Uzun E, Uzun S, Yolsal H.** *Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayıncılık, **2008**: 1536.
3. **Çam Z, Seydooğulları S, Çavdar D, Çok F.** Ahlak Gelişimine Klasik ve Yeni Kuramsal Yaklaşımlar. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, **2012**; 12 (2): 1212.
4. **Budak S.** *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, **2009**: 779-780.
5. **Freud S.** *Psikanaliz Üzerine*. 8. Baskı, İstanbul: Say Yayınları **1996**: 79-80.
6. **Yapıcı M, Yapıcı A.** Çocukta Ahlaki Gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, **2005**; 5 (3).
7. **Özen Y.** Etik mi? Ahlak mı? Modernite mi? Medeniyet mi? *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2011**; 3 (5): 63-82.
8. **Mercin L.** Piaget ve Kohlberg'in Ahlaki (Moral) Gelişim Kuramlarının Özellikleri ve Karşılaştırılması, *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, **2005**;5: 73-86
9. **Çiftçi N.** Kohlberg'in Bilişsel Ahlak Gelişimi Teorisi: Ahlak ve Demokrasi Eğitimi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, **2003**; (1): 43-72.
10. **Cevizci A.** *Felsefe Sözlüğü*. 8. Baskı, İstanbul: Paradigma Yayınları, **2013**: 1600-1601.
11. **Akarsu B.** *Felsefe Terimler Sözlüğü*. İstanbul: İnkılâp Yayınları, **1998**: 178.
12. **Watt J.** Medicine and religion conscience and responsibility. *British Medical Journal*, **1980**; 281: 20-27.
13. **Elmalı O.** Bazı Tanrısız Dinler Örneklemeyle Etik Yaptırım Üzerine. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2004**; 3 (1): 180-190.
14. **Jensen A.** The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*, **2009**; 16 (1): 31-42.

15. **Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z.** Nurses' experience of the perception of nursing conscience: A phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing Research*, **2013**; 8: (3): 1-9.
16. **Sorlie V, Kihlgren A, Kihlgren M.** Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, **2005**; 12 (2): 133-142.
17. **Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K.** Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. *Nursing Ethics*, **2007**; 14 (3): 329-343.
18. **Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg AL.** Development of the perceptions of conscience questionnaire, *Nursing Ethics*, **2007**; 14 (2): 181-193.
19. **Eyüboğlu İZ.** *Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü*. İstanbul: Sosyal Yayınlar, **2004**: 700.
20. **Nişanyan S.** *Sözlerin Soyağacı*. İstanbul: Everest Yayınları, **2010**: 660.
21. **Staniulienė V.** Conscience among care professionals in hospital setting. Master Thesis School of Health Science Bleking Health Institute of Technology, Sweden, **2005**.
22. **Hançerlioğlu O.** *Felsefe Ansiklopedisi, Kavramlar ve Akımlar*, Cilt 1 (A-D), Cilt 6 (S-T) 4. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, **1976**:172.
23. Almanca Sözlük. Erişim: (<http://www.almancasozluk.net/index.php?q=wissen>). Erişim Tarihi: 07. 12. 2015.
24. **Şemseddin Sami.** *Kamus-i Türki*. İstanbul: Bedir Yayınevi, **1901**: 1486.
25. **Devellioğlu F.** *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat*. Ankara: Aydın Kitabevi, **2002**: 1150.
26. Türk Dil Kurumu Güncel Sözlük. Erişim: (http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.565d5981eaefc0.45237610). Erişim Tarihi: 01.12.2015.
27. **Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A.** Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. *Nursing Ethics*, **2010**; 17(1): 23-38.
28. **Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A.** Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, **2006**; 13 (2): 188-196.
29. **Cevizci A.** *Etiğe Giriş*. İstanbul: Paradigma Yayıncılık, **2002**: 1.
30. **İmamoğlu A.** Vicdan Kavramının Psiko-Sosyal Tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi*, **2010**; 5 (1): 126-153.

31. **Hançerlioğlu O.** *Felsefe Sözlüğü*. 20. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2012**: 39.
32. **Yılmaz N.** Felsefi Bağlamda İyi Biri Olmanın Bazı Yolları. Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakışlar V. Sempozyumu, İstanbul-Türkiye, 13-17 Eylül, **2010**: 102-103.
33. **Karaköse A.** Sosyolojik Yönüyle Ahlak. *Bilimname: Düşünce Platformu*, **2012**; 2: 149-172.
34. **Ketenci T.** Nicolai Hartmann Etiğinde Değer(ler) Kavramı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **2007**.
35. **Locke J.** *İnsanı Anlama Yetisi Üzerine Bir Deneme*, I-II. Kitap. Çeviren: Delikara Topçu M. Ankara: Öteki Yayınevi, **2000**; 78-79.
36. **Akarsu B.** *Mutluluk Ahlakı*. İstanbul: İnkılâp Yayınları, **1998**: 166-167.
37. **Kahveci KA.** JJ Rousseau'da Ahlâkî Vicdan ve Değeri. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **2012**; 12 (1): 205-213.
38. **Kant I.** *Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **2002**: 29-30.
39. **Billigton R.** *Felsefeyi Yaşamak*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2011**: 111-112.
40. **Öktem Ü.** Kant Ahlakı. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, **2007**; 18: 11-22.
41. **Kılıç Y.** Kant'ın Etik Görüşünde "Değerli Eylem" in Olanığı. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2015**, (22): 93-100.
42. **Ketenci T.** Kant Etiğinde Duyguculuğun Eleştirisi. *Uludağ Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, **2008**; 5: 35-58.
43. **Gül F.** Vicdanın Neliği Üzerine: Rousseau-Kant Örneği. *Kaygı*, **2008**; (11): 69-76.
44. **Kukla R.** The ontology and temporality of conscience. *Continental Philosophy Review*, **2002**; 35: 1-34.
45. **Schalow F.** The hermeneutical design of Heidegger's analysis of guilt. *The Southern Journal of Philosophy*, **1985**; 23 (3): 361-376.
46. **Sepulveda K.** The Call: Heidegger and the ethical conscience. *Res Cogitans*, **2011**; 2: 72-79.

47. **Cevizci A.** *Felsefe Sözlüğü*, 3. Baskı, İstanbul: Say Yayınevi, **2012**: 166.
48. **Bauman Z.** *Postmodern Etik*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **1998**: 71-170.
49. **Heller A.** *Bir Ahlak Kuramı*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2006**: 127.
50. **Aral V.** İnsan ve norm. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, **2014**; 172 (1): 17-42.
51. **Bhatia MS.** *Dictionary of Psychology and Allied Sciences*. New Delhi: New Age International Publishers, **2009**: 86.
52. **Cherry K.** What is conscience? Erişim: (http://psychology.about.com/od/conscience/g/def_conscience.htm). Erişim Tarihi: 29. 12. 2015.
53. *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Editör Matsumoto D. New York: Cambridge University Press, **2009**: 128.
54. **Cheshire WP.** When conscience meddles with ethics. *Ethics & Medicine*, **2011**; 27 (3): 139-145.
55. **Aypay A.** *Ahlak (Törel) Gelişim*. Ankara: Maya Akademi, **2007**: 161-193.
56. **İnanç YB, Bilgin M, Atıcı KM.** *Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: Nobel Kitabevi, **2004**: 176.
57. **Boehm L, Nass ML.** Social class differences in conscience development. *Child Development*, **1962**; 33 (3): 565-566.
58. **Straughan R.** Ahlakî Gelişim, Dini Düşünce ve Davranışlar. Çeviri: İmamoğlu A, Aksöz T. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **2008**; 17: 17-24.
59. **Kohlberg L, Hers R.** Moral development: A review of the theory. *Theory Into Practice*, **1977**; 16 (2): 53-59.
60. **Onur B.** *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. 5. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, **2004**: 470.
61. **Vatansever K.** *Değişen Dünyada Biyoetik*. Editör: Işıl Ülman Y, Artvinli F. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, **2012**: 51-65.
62. **Yeşilyaprak B.** *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. 5. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık, **2003**: 131.
63. **Fromm E.** *Kendini Savunan İnsan*. İstanbul: Say Yayınları, **1998**: 142-158.

64. **Zola-Morgan S.** Localization of brain function: The legacy of Franz Joseph Gall. *Annual Review of Neuroscience*, **1995**; (18): 359-383.
65. **Üngüren E.** Beynin Nöroanatomik ve Nörokimsayal Yapısının Kişilik ve Davranış Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, **2015**; 7 (1): 193-219.
66. **Berktaş F. Atasoy E.** Dinler Coğrafyasına Küresel Bir Bakış. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2007**; 10 (18): 18-44.
67. **Smith JZ.** A matter of class: Taxonomies of religion. *Harvard Theological Review*, **1996**; 89 (4): 387-403.
68. **Hoose J.** *Conscience in World Religions*. USA: University of Notre Dame Press, **1996**: 176. Erişim: (<https://books.google.com.tr>). Erişim Tarihi: 24. 11. 2015.
69. **D'Arcy E.** Analysis: An introduction to ethical concepts conscience. *Journal of Medical Ethics*, **1977**; 3: 98-99.
70. **Türkben Y.** Erol Güngör'ün Vicdan Anlayışı. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, **2010**; (42): 327-332.
71. **Hughes J. Keown D.** Buddhism and medical ethics: A bibliographic introduction. *Journal of Buddhist Ethics*, **1995**; (2): 105-124.
72. **Beauchamp TL, Childress JF.** *Principles of Biomedical Ethics*. Fourth Edition, New York: Oxford University Press, **1994**: 473-479.
73. **Pieper A.** *Etiğe Giriş*. 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2012**: 163.
74. **Karaköse A, Güngör E.** *Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak*. Ankara: Ötüken Neşriyat, **2010**: 64-89.
75. **Güven T.** Türkiye'deki Tıp Etiği Tartışmalarının Ana Eksenleri ve Sorunları: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **2014**; (1): 13-24.
76. **Civaner M.** Tıp Etiği Argümanları Bilimsel Bilgi ve Belli Değerlerle Uyumlu Olmalı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **2015**; 2 (3): 174-186.
77. Editorial: Conscience, virtue, integrity and medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, **1984**; 10: 171-172.
78. **Gillon R.** Conscience, good character, integrity, and to hell with philosophical medical ethics? *British Medical Journal*, **1985**; 290: 1497-1498.

79. **Hitt W.** *Ethics And Leadership: Putting Theory Into Practise*. Columbus: Battelle Press, **1990**: 17-21. Erişim: (<http://xonadogyu.ru/norijylo.pdf>). Erişim Tarihi: 28. 11. 2015.
80. **Pehlivan Aydın İ.** *Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik*. Ankara: Pegem Yayıncılık, **2002**: 29-31.
81. **Civaner M** , “Vicdani Retçi” Hekimler Diploma Verilmeyecek. Bianet Bağımsız İletişim Ağı. 17. 06. 2014. Erişim: (<http://www.bianet.org/bianet/saglik/156508-vicdani-retci-hekimlere-diploma-verilmeyecek>). Erişim Tarihi: 02. 07. 2014.
82. **Civaner M.** Gebeliğin İsteğe Bağılı Sonlandırılması ve “Vicdani Ret”. *Toplum ve Hekim*, **2012**; 27 (6): 418-421.
83. **Trigg R.** Accommodating conscience in medicine. *Journal of Medical Ethics*, **2015**; 41 (2): 170-173.
84. **Thomasma DC.** Beyond medical paternalism and patient autonomy: A model of physician conscience for the physician-patient relationship. *Annals of Internal Medicine*, **1983**; 98: 243-248.
85. **Connely JE.** Paternalism and the physician’s conscience. *Annals of Internal Medicine*, **1983**; 99 (2): 276.
86. **Orr RD.** Autonomy, conscience, and professional obligation virtual mentor. *American Medical Association Journal of Ethics*, **2013**; 15 (3): 244-248.
87. **Juthberg C, Sundin K.** Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care--a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, **2010**; 47 (1): 120–129.
88. **Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K.** Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, **2010**; 66 (8): 1708–1718.
89. **Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K.** Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*, **2008**; 17 (4): 1897-1906.
90. **Özcan M, Akpınar A, Birgili F, Mülâyim AB, Beydilli H.** Muğla İli Örneğinde Türkiye’de Acil Tıp Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar ve Kullanılan Çözüm Yöntemleri. Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İstanbul, **2012**: 39.
91. **Veatch RM.** *Biyoetiğin Temelleri*. Çeviren: Güven T. 2. Baskı, İstanbul: HAYAD Yayınları, **2010**: 186.

92. *Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*. Çeviren: Civaner M. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, **2005**: 20.
93. **Pellegrino ED**. Patient and physician autonomy: conflicting rights and obligations in the physician patient relationship. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, **1994**; (10): 48-68.
94. **Pellegrino ED**. The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief: A Catholic perspective. *Fordham Urban Law Journal*, **2002**; 30 (1): 221-244.
95. **Genius SJ, Lipp C**. Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *International Journal of Family Medicine*, **2013**: 628-632.
96. **Torjuul K, Elstad I, Sørli V**. Compassion and responsibility in surgical care. *Nursing Ethics*, **2007**; 14 (4): 522-534.
97. **Wilkes LM, Wallis MC**. A model of professional nurse caring: Nursing student' experience. *Journal of Advanced Nursing*, **1998**; 27: 582-589.
98. **Shahriari M, Mohammad E, Fooladi MM, Abbaszadeh A, Bahrami M**. Proposing codes of ethics for Iranian nurses a mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*, **2015**: 1-15.
99. **Birchley G**. A clear case for conscience in healthcare practice. *Journal of Medical Ethics*, **2012**; 38: 13-17.
100. **Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A**. Burnout and "stress of conscience" among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, **2007**; 57 (4): 392-403.
101. **Childress J F**. Appeals to conscience. *Chicago Journal*, **1979**; 89 (4): 315-335.
102. **Sulmasy DP**. What is conscience and why is respect for it so important? *Theoretical Medicine Bioethics*, **2008**; 29: 135-149.
103. **Glasberg A, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, Sørli V, Norberg A**. Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, **2006**; 13 (6): 633-647.
104. **White KA**. Crisis of conscience: reconciling religious health care providers' beliefs and patients' rights. *Stanford Law Review*, **1999**; 51 (6): 1703-1749.
105. **Gold A**. Physicians' "right of conscience"- beyond politics. *Journal Law Medicine Ethics*. **2010**; 38 (1): 134-42.

106. **Von Bergen C, Bressler M.** A matter of conscience: do conflicting beliefs and workplace demands constitute religious discrimination? *Journal of Behavioral Studies in Business*, **2011**; (3): 1–14.
107. **Lawrence R, Curlin F.** Clash of definitions: controversies about conscience in medicine. *The American Journal of Bioethics*, **2007**; 7 (12): 10-14.
108. **Olsen DP.** Editorial Comment. *Nursing Ethics*, **2007**; 14 (3): 278-279.
109. **Zyga S.** Cultural conscience and nursing practice. *International Journal of Caring Science*. **2011**; 4 (1): 1-2.
110. **Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE.** Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, **2014**; 1 (1): 53-61.
111. **Dinç L.** Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2010**: 74–82.
112. **Eren A.** Türk Hukukunda Vicdani Ret. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **2003**; 61 (3) : 104-129.
113. **Kasımoğlu A.** Türk Hukukunda ve Mukayeseli Hukukta Vicdani Ret, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, **2013**; 3 (6): 55-75.
114. **Shahriari M, Mohammad E, Fooladi MM, Abbaszadeh A, Bahrami M.** Proposing codes of ethics for iranian nurses a mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*, **2015**: 1-15.
115. **Dresser R.** Professionals, conformity, and conscience. *Hastings Center Report*, **2005**; 35 (6) : 9-10.
116. **Savulescu J.** Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal*, **2006**; 332: 294-297.
117. **Asch A.** Two cheers for conscience exceptions. *Hasting Center Report*, **2006**; 36 (6): 11-12.
118. **Dickens BM, Cook RJ.** The scope and limits of conscientious objection. *Journal of Gynaecology & Obstetrics*, **2000**; 71 (1): 71-7.
119. **Renece WW.** Conscientious objection, do nurses have the right to refuse to provide care? *Awhonn Lifelines*, **2006**; 9 (4): 283-285.
120. **Cantor JD.** Conscientious objection gone awry - restoring selfless professionalism in medicine. *The New England Journal of Medicine*, **2009**; 360 : 1484-1485.

121. **Murphy S.** Conscientious objection: resisting ethical aggression in medicine. *The New England Journal of Medicine*, **2009**; 360 (15): 1-6.
122. **Murdoch J.** *Düşünce, Vicdan ve Din Özgürlüğü: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 9. maddesinin Uygulanmasına Dair Kılavuz Kitap*, Çeviren Orhun D. Belçika, Avrupa Konseyi, **2007**: 9. Erişim: (http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/kitaplar/AIHS_Mad9_DusunceVicdanDin.pdf). Erişim Tarihi: 03. 12. 2015.
123. **Atalay E.** Vicdan Özgürlüğü. *İnsan Hakları Yıllığı*, **1999-2000** (21-22): 121-141.
124. **Orr RD.** The role of moral complicity in issues of conscience. *The American Journal of Bioethics*, **2007**; 7 (12) : 23-24.
125. **Dzur AW.** The Nation's conscience: assessing bioethics commission as public forums. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, **2004**; 14 (4): 333-360.
126. **Symons X.** Conscientious objectors barred from qualification in UK. BioEdge bioethics news from around the world. 02. 05. 2014. Erişim: (http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/10945?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter). Erişim Tarihi: 02.07.2014.
127. **Wicclair MR.** Is conscientious objection incompatible with a physician's professional obligations? *Theoretical Medicine and Bioethics*, **2008**; 29 (3): 171-185.
128. **LaFollette H.** The physician's conscience. *The American Journal of Bioethics*, **2007**; 7 (12): 15-34.
129. **Curtin LL.** Conscience and clinical care. *Nursing Management*, **1993**; 24 (8): 26 -28.
130. **Kelly B.** Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **1998**; 28 (5): 1134-1145.
131. **Öhlén J, Kertsin S.** The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*. **1998**; 28 (4): 720-727.
132. **Sorlie V, Jansson L, Norberg A.** The meaning of being in ethically difficult care situations in pediatric care as narrated by female registered nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **2003**; 17: 285-292.

133. **Sørli V, Kihlgren AL, Kihlgren M.** Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nursing Ethics*, **2004** ; 11 (2): 179-88.
134. **Kälvemark S, Hoeglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B.** Living with conflicts / ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, **2004**; 58 (6): 1075-1084.
135. **Glasberg A.** Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience. Umeå University Medical Dissertations, Umeå, **2007**.
136. **Glasberg A, Eriksson S, Norberg A.** Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **2008**; 22; 249–258.
137. **Lawrence R E, Curlin F A.** Physicians beliefs about conscience in medicine: A national survey. *Academic Medicine*, **2009**; 84 (9): 1276–1282.
138. **Tschudin V.** *Ethics in Nursing the Caring Relationship*. USA: Elsevier Mosby, **2013**.
139. **Curlin FA, Lawrence RE, Chin MH, Lantos JD.** Religion, conscience and controversial clinical practices. *New England Journal Medicine*, **2007**; 356 (6): 593-600.
140. **Dahlqvist V, Söderberg A, Norberg A.** Facing inadequacy and being good enough: psychiatric care providers' narratives about experiencing and coping with troubled conscience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **2009**; 16 (3): 242-247.
141. **Wicclair MR.** Conscience-based exemptions for medical students. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, **2010**; 19 (1): 38-50.
142. **Grönlund CECF, Dahlqvist V, Söderberg A.** Feeling trapped and being torn: Physicians' narratives about ethical dilemmas in hemodialysis care that evoke a troubled conscience. *BMC Medical Ethics*, **2011**; 12 (8): 4-10.
143. **Turesson H, Eklund M, Wann-Hansson C.** Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, **2012**; 19 (2): 208–219.
144. **Turesson H, Eklund M.** Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2014** ; 11 (1): 1161–1175.
145. **Saarnio R, Sarvima A, Laukkala H, Isola A.** Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics*, **2012**; 19 (1): 104–115.
146. **Strickland SLM.** Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *Journal Medical Ethics*, **2012**; (38): 22-25.

147. **Ericson-Lidman E, Norberg A, Persson B, Strandberg G.** Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **2013**; 27 (2): 215-223.
148. **Ericson-Lidman E.** Care providers learning to deal with troubled conscience through participatory action research. *Action Research*, **2013**; (11): 386-402.
149. **Ericson-Lidman E, Strandberg G.** Dealing with troubled conscience in municipal care of older people. *Nursing Ethics*, **2013**; 20 (3): 300-311.
150. **Ahlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G.** Revalidation of the perception of conscience questionnaire (pcq) and the stress of conscience questionnaire (scq). *Nursing Ethics*, **2012**; 19 (2): 220-232.
151. **Ahlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg GA.** Comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **2015**; 29 (2): 277-287.
152. **Hasani P, Jalali R, Abedsaeedi Z.** Nurses lived experiences of conscience reaction a qualitative phenomenological study. *Bangladesh Journal of Bioethics*, **2011**; 2 (3): 3-9.
153. **Mazaheri M, Ericson-Lidman E, Zargham-Borouje A, Öhlén J, Norberg A.** Clear conscience grounded in relations: Expressions of Persian-speaking nurses in Sweden. *Nursing Ethics*, **2015**: 1-13. Nurs Ethics 0969733015603442, first published on September 17, 2015 as doi:10.1177/0969733015603442. Erişim: <http://nej.sagepub.com/content/early/2015/09/10/0969733015603442.full.pdf+html>. Erişim Tarihi: 02.03.2016.
154. **Kavlu İ, Pınar R.** Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **2009**; 29 (6): 1543-1555.
155. **Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, Ünver S.** Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2014**; (12): 57-62.
156. **Tanrıverdi G, Öner Yalçın S, Öztunç G.** Onkolojik Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyumları. 16. Ulusal İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, 15-19 Ekim, Antalya, **2014**.
157. **Harmancı Seren AK, Çakıroğlu A, Kemaloğlu B, Kahveci E, Bozokla A.** Yoğun Bakım Hekimlerinde Tükenme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **2015**; 2 (2): 57-61.
158. **IBM SPSS Statistics.** *SPSS for Windows*. Version 20. 0, IBM SPSS Statistics, **2013**.

159. **Tepe H.** *Etik ve Meslek Etikleri*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **2000** : 42.
160. **Göçmen Baykara Z.** Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014; 1(2): 92-99.
161. **Antwi A, Chigumba T, Mutambasere A, Seyuba NL.** Social conscience and healthcare professionals: Where does one draw the line? *South African Journal of Bioethics and Law*, **2013**; 6 (1): 6-9.
162. **Kumagai AK, Lyson ML.** Beyond cultural competence: critical consciousness, social justice, and multicultural education. *Academic Medicine*, **2009**; 84 (6). 782-787.
163. **Eren M.** Uygulanabilirlik Sorunu Açısından Söylem Etiği ile Küresel Ahlak Düşüncesinin Karşılaştırılması. *Kelâm Araştırmaları Dergisi*, **2015**; 13 (2): 735-750.
164. **Brown JM.** Conscience: the professional and the personal. *Journal of Nursing Management*, **1996**; 4 (3): 171-177.
165. **Childress JF.** Appeals to conscience. *Ethics*, **1979**; (89): 315-335.
166. **Dwyer J.** Primum non nocere. An ethics of speaking up. *The Hastings Center Report*, **1994**; 24 (1): 13-18.
167. **Karagözöğlu S, Yıldırım G, Özden D, Çınar Z .** Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics* 0969733015593408, first published on July 24, 2015 as doi: 10.1177/0969733015593408. Erişim: <http://nej.sagepub.com/content/early/2015/07/22/0969733015593408.full.pdf+html>. Erişim Tarihi: 02. 05. 2016.
168. **Laabs C.** Perceptions of moral integrity: Contradictions in need of explanation. *Nursing Ethics*, **2011**; 18 (3): 431-440.
169. **Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete Sayı:** 27515, Hemşirelik Yönetmeliği , 2010.
170. **Özen Y.** Kişisel ve Sosyal Sorumluluk Bağlamında Medya ve Ahlak. *Journal of European Education*, **2014**; 4 (2): 1-10.
171. **Yüksel M.** Etik Kodlar, Ahlak ve Hukuk. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, **2015**; 5 (1): 1-26.
172. **Kant I.** *Pratik Aklın Eleştirisi*. Çeviri: Kuşuradi İ, Gökberk Ü, Akatlı F. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **1999**: 44-45.
173. **Wheeler H.** Nurse occupational stress. Nurse occupational stress research 5: sources and determinants of stress. *British Journal of Nursing*, **1998**; 7 (1): 40-43.

174. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Raporu, Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin Hekimler Tarafından Değerlendirilmesi. Ankara, **2009**.
175. Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu Raporu. Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin Dişhekimleri Tarafından Değerlendirilmesi. Ankara, **2015**.
176. **Ryle G.** Conscience and moral convictions. *Oxford Journals Analysis*, **1940**; 7 (1): 31-39.
177. **Erdem H.** Dinlerden Yahudilik, Hristiyanlık ve Müslümanlık'daki Bazı Ahlaki Meselelere Mukayeseli Bir Yaklaşım. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **1990** (3): 225-253.
178. **Uslu C.** *Doğal Hukuk ve Doğal Haklar: İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*. 2. Baskı, Ankara: Liberte Yayınları, **2011**: 279-286.



EK 1

Hekimler İçin Kullanılan Anket Formu

“Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırması ile Birlikte” Çalışması Veri Toplama Anketi (D)

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi eylemlerini yaparken vicdanın rolü konulu bu çalışma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora tezi olarak Yar. Doç Dr. Funda Gülay Kadioğlu danışmanlığında doktora öğrencisi Öğr. Gör. Sibel Öner Yalçın tarafından yürütülmektedir. Katılımcıların kimlik bildiriminde bulunması istenmemektedir ve kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Derlenen veriler toplu olarak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

1. Bölüm: Katılımcılar İçin Ön Bilgi

Günümüz tıbbi uygulamalarının çok yönlü ve karmaşık yapısı nedeniyle sağlık çalışanları değer çatışmaları ile daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle etik karar verme sürecinde tıp uygulayıcılarının değerlerinin tıbbi uygulamaların seçiminde etkili olduğu görülmektedir.

Vicdan, kişiyi kendi davranışları ile ilgili olarak bir yargıda bulunmaya yönelten, kişinin kendi ahlaki değerleri üzerinde dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan, kişiye doğruyu ve iyiyi yapma yükümünü de yükleyen içsel güçtür. Eylemlerimizin iyi-kötü ya da doğru-yanlış olarak değerlendirilmesine yol açan ahlak duygusunun iç belirleyicilerinden biri de vicdandır. Vicdan olgusu, aynı zamanda, sağlık çalışanlarının eylemlerinin biçimlenmesinde de önemli rol oynamaktadır.

2. Bölüm: Katılımcı Kimlik Bilgileri

Yaşınız:	Cinsiyetiniz:
K () E ()	
Branşınız:	Mesleğinizde kaçınıcı yıldasınız?
.....	
Evli misiniz? Evet () Hayır ()	Çocuğunuz var mı?
Var () Yok ()	
Eğitiminiz sırasında etik dersi aldınız mı?	Evet () Hayır ()
Mezuniyet sonrası dönemde bir etik etkinliğine katıldınız mı?	Evet () Hayır ()
Sağlık problemleriniz sırasında “vicdansız” diyebileceğiniz bir davranışla karşılaştınız mı?	Evet () Hayır ()

3. Bölüm: Katılımcı Görüşleri

Lütfen aşağıda yer alan 16 ifadede de belirtilen görüşlerin her biri için katılma katılmama durumunuzu, 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=katılmıyorum; 3=pek katılmıyorum; 4=biraz katılıyorum; 5=büyük ölçüde katılıyorum; 6=tamamen katılıyorum şeklinde belirtiniz. Ekleme istedikleriniz için en alttaki bölme kullanınız.

		1	2	3	4	5	6
1	Vicdanın sesine kulak verilmelidir.						
2	Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır						
3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız.						
4	Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır.						
5	Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır.						
6	Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz.						
7	İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm.						
8	İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim.						
9	Vicdanımız bizi yanıltabilir.						
10	Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir.						
11	Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim.						
12	Vicdanım çok katıdır.						
13	Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir.						
14	Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir.						
15	İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir						
16	İstediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim.						
Eklemek İstedikleriniz:							

EK 1

Hemşireler İçin Kullanılan Anket Formu

“Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırması ile Birlikte” Çalışması Veri Toplama Anketi (H)

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi eylemlerini yaparken vicdanın rolü konulu bu çalışma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora tezi olarak Yar. Doç Dr. Funda Gülay Kadioğlu danışmanlığında doktora öğrencisi

Öğr. Gör. Sibel Öner Yalçın tarafından yürütülmektedir. Katılımcıların kimlik bildiriminde bulunması istenmemektedir ve kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Derlenen veriler toplu olarak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

1. Bölüm: Katılımcılar İçin Ön Bilgi

Günümüz tıbbi uygulamalarının çok yönlü ve karmaşık yapısı nedeniyle sağlık çalışanları değer çatışmaları ile daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle etik karar verme sürecinde tıp uygulayıcılarının değerlerinin tıbbi uygulamaların seçiminde etkili olduğu görülmektedir.

Vicdan, kişiyi kendi davranışları ile ilgili olarak bir yargıda bulunmaya yöneltten, kişinin kendi ahlaki değerleri üzerinde dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan, kişiye doğruyu ve iyiyi yapma yükümünü de yükleyen içsel güçtür. Eylemlerimizin iyi-kötü ya da doğru-yanlış olarak değerlendirilmesine yol açan ahlak duygusunun iç belirleyicilerinden biri de vicdandır. Vicdan olgusu, aynı zamanda, sağlık çalışanlarının eylemlerinin biçimlenmesinde de önemli rol oynamaktadır.

2. Bölüm: Katılımcı Kimlik Bilgileri

Yaşınız: Cinsiyetiniz:
K () E ()
Eğitim durumunuz: Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans ()
Çalıştığınız servis: Mesleğinizde kaçınıcı yıldasınız?
.....
Evli misiniz? Evet () Hayır () Çocuğunuz var mı?
Var () Yok ()
Eğitiminiz sırasında etik dersi aldınız mı? Evet () Hayır ()
Mezuniyet sonrası dönemde bir etik etkinliğine katıldınız mı? Evet () Hayır ()
Sağlık problemleriniz sırasında “vicdansız” diyebileceğiniz bir davranışla karşılaştınız mı?
Evet () Hayır ()

3. Bölüm: Katılımcı Görüşleri

Lütfen aşağıda yer alan 16 ifadede de belirtilen görüşlerin her biri için katılma katılmama durumunuzu, 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=katılmıyorum; 3=pek katılmıyorum; 4=biraz katılıyorum; 5=büyük ölçüde katılıyorum; 6=tamamen katılıyorum şeklinde belirtiniz. Ekleme istedikleriniz için en alttaki bölme kullanınız.

		1	2	3	4	5	6
1	Vicdanın sesine kulak verilmelidir.						
2	Vicdanımızın sesini duyabilmemiz için iç huzuruna ihtiyacımız vardır						

3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız.								
4	Vicdanımız bizi kendimize zarar vermememiz için uyarır.								
5	Vicdanımız bizi başkalarına zarar vermememiz için uyarır.								
6	Diğer insanların ne düşündüğüne bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz.								
7	İşyerimde vicdanım bana neyi emrediyorsa onu dile getiririm.								
8	İşimi yaparken vicdanımın sesini dinlerim.								
9	Vicdanımız bizi yanıltabilir.								
10	Vicdanımızın sesini dinlemezsek vicdanımız zayıflayabilir.								
11	Sağlık alanında çalışabilmek için vicdanımın sesini duymazdan gelmeliyim.								
12	Vicdanım çok katıdır.								
13	Vicdanımız sosyal değerlerimizin ifadesidir.								
14	Vicdanımız inandığımız manevi değerlerin sesidir.								
15	İnsanı insan yapan vicdanına itaat etmektir								
16	İstediğim gibi davranamazsam vicdan azabı çekerim.								
Ekleme İstedikleriniz:									

EK 3
ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	ADANA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TELEFON	0322 3386000 Dahili: 3465
FAKS	0322 3386572
E-POSTA	adana.kaek@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırması ile Birlikte		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVAN/ADI/SOYADI	Yar. Doç. Dr. Funda Kadıoğlu		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Tıp Tarihi ve Etik		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVAN/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Balcalı 01330 Adana		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Adana Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK (DOKTORA) TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
FAZ 3		☐		
FAZ 4		☐		
BE/BY		☐		
DİĞER		☐	Diğer ise belirtiniz:	
	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA	☒	Belirtiniz:	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası / Sayısı	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			
	MÜDAHALESİZ, İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR BAŞVURU FORMUNU İÇEREN BİLDİRİM	08.09.2009	84	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	OLGU RAPOR FORMU			

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2/11	Tarih: 01.10.2009
	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Yar. Doç. Dr. Funda Kadioğlu yönetiminde Bilim Uzmanı Sibel Öner Yalçın tarafından doktora tez çalışması olarak yürütülmesi tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Mehmet Satar	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı Etik Kurul Üyesi	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki*	Kabul**	İmza
Prof. Dr. Mehmet Satar Başkan, Klinisyen üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	
Yar. Doç. Dr. Selim Kadioğlu Başkan Yardımcısı, Dermatolog üye	Tıp Tarihi ve Etik	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	
Prof. Dr. Nurtan Dikmen Biyokimya Uzmanı üye	Biyokimya	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	Hayır	Evet	
Prof. Dr. Cemil Göçmen Farmakolog üye	Farmakolog	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	
Doç. Dr. Şeref Erdoğan Fizyolog üye	Fizyoloji	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doç. Dr. Ayşe Filiz Koç Klinisyen üye	Nöroloji	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	Hayır	Evet	
Doç. Dr. Şule Akın Klinisyen üye	Anesteziyoloji	Bağkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi	K	Hayır	Evet	
Yar. Doç. Dr. Gülçin Yapıcı Halk Sağlığı Uzmanı üye	Halk Sağlığı	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	K	Hayır	Evet	
Öğr. Gör. Hacer Sinem Büyüknacar Eczacı üye	Eczacılık	Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu	K	Hayır	Evet	
Av. Mehmet Ali Akgül Hukukçu üye	Hukuk	Adana Barosu	E	Hayır	Evet	
Prof. Dr. Menşure Özgüven Kurum ve Sağlık Mesleği dışı üye	Bahçe Bitkileri	Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi	K	Hayır	Evet	

*Araştırma ile İlişki **Toplantıda Bulunma

EK 4

VERİ TOPLAMA FORMU İÇİN İZİN YAZIŞMALARI

On Monday, March 14, 2011 10:13 AM, vera dahlqvist
<vera.dahlqvist@nurs.umu.se> wrote:

God morning - again,

I have just got e-mail from professor Astrid Norberg and she gives her permission. We are looking forward to read about your results, if you please could noöced us when the study is published.

Best regards

Vera Dahlqvist

Institutionen för omvårdnad/Departement of nursing Umeå universitet/Umeå university 901 87 Umeå

+46 90786 98 65

[email:vera.dahlqvist@nurs.umu.se](mailto:vera.dahlqvist@nurs.umu.se)

Institutionen för vårdvetenskap/ University college of caring Ersta Sköndal högskola Stigbergsgatan 30 100 61 Stockholm

+46 8555 050 82

vera dahlqvist vera.dahlqvist@nurs.umu.se 03/14/11 at 10:05

To funda kadioglu

Dear Dr Kadioglu,

I'am happy that you have found our study useful and give you my permission to use the research findings to further develop the mañer of conscience in health care. However, to be quite sure I have e-mailed also the Conscience project leader professor Astrid Norberg and I will get back to you as soon as I get her answer. I would be very happy if you could share with me your quesëonnaire to see what quesëons you have found useful and what quesëons you added.

Yours sincerely

Vera Dahlqvist, RNT, PhD

Institutionen för omvårdnad/Departement of nursing Umeå universitet/Umeå university 901 87 Umeå

+ 46 90-786 98 65

[email:vera.dahlqvist@nurs.umu.se](mailto:vera.dahlqvist@nurs.umu.se)

Institutionen för vårdvetenskap/ University college of caring Ersta Sköndal högskola Stigbergsgatan 30 100 61 Stockholm

+46 8-555 050 82

Från: funda kadioglu [<mailto:fgkadioglu@yahoo.com>]

Skickat: den 13 mars 2011 21:22

Till: vera dahlqvist

Ämne: a request for conscience questionnaire

Dear Dr Dahlqvist,

While working the subject of "conscience in healthcare", I've come cross your article titled "Development of the Perceptions of the Conscience Questionnaire". It was exactly the one what I was searching for, because the dissertation of my doctoral student (she is a nurse) is on conscience in healthcare. Indeed, we have learned a lot from your article. The findings of your study inspired us and we wanted to arrange these findings in a Likert format. And after pilot study we are going to apply our questionnaire (that originated from your study) to nearly 300 healthcare professionals in our University Hospital. We was hoping if we could ask permission from you to use your research findings. Thank you very much in advance. I'm looking forward to hearing from you.

Yours faithfully,

Dr Funda Gulay Kadioglu, PhD

Assistant Professor,

Cukurova University School of Medicine Department of Medical Ethics

01330 Balcali Adana TURKEY

ÖZGEÇMİŞ

Sibel Öner Yalçın 1968 yılında Osmaniye'nin Düziçi ilçesinde doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Düziçi'nde, lise öğrenimini ise 1985 yılında Adana Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamlamıştır. 1985 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girmiş, aynı yıl Sivas Göğüs Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya başlamıştır.

Hemşirelik bölümünden 1989 yılında mezun olduktan sonra 1991 yılından itibaren üç yıl süresinde Adana Numune Hastanesi dahiliye kliniğinde hemşire, sorumlu hemşire ve hastane süpervizor'ı olarak görev yapmıştır, 1992 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda master programına başlamıştır. 1994 yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne öğretim görevlisi olarak atanmıştır. “Adana Doğumevi Hastanesinde Kürtaj (MR) Uygulanan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri” başlıklı tez çalışmasıyla 1996 yılında master programını tamamlamıştır.

Öğretim görevlisi olarak 2000 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'na naklen atanmış, 2007 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktora programına, 2009 yılında “Hemşirelerin ve Hekimlerin Tıbbi Eylemlerinde Vicdanın Rolü: Bir Tutum Araştırmasıyla Birlikte” başlıklı tez çalışmasına başlamıştır.

Lisans ve yüksek lisans eğitimleri sırasında, 1985 -1994 yılları arasında, hemşire olarak çalışmayı sürdürerek dokuz yıllık deneyim kazanan Sibel Öner Yalçın halen Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sibel Öner Yalçın evli, Emre ve Bilge Duygu adında iki çocuk sahibidir.