

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK SORUNLARA
YAKLAŞIMI; NİTELİKSEL ÇALIŞMA

CEREN ACAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURTEN TAŞDEMİR

ZONGULDAK
2023

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK SORUNLARA
YAKLAŞIMI; NİTELİKSEL ÇALIŞMA

CEREN ACAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURTEN TAŞDEMİR

ZONGULDAK
2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bana kılavuzluk eden, bilgi, beceri ve deneyimleriyle bu akademik yolculuğumda beni destekleyen, öğrencisi olmaktan büyük mutluluk ve gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Sayın Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR' e,

Tez çalışmalarım boyunca yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Ar. Gör. Dr. Dilek YILDIRIM TANK' a,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte hep yanımda olup benimle hayallerimi paylaşan bana inanan destek veren canım annem Gülcan ŞEN, canım babam Ali ŞEN, canım kardeşim Ceyhun ŞEN' e

Çalışmamın her aşamasında yaşadığım tüm zorluklarda yanımda olan ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Cüneyt ACAR 'a

Her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren, beni cesaretlendiren geniş aileme, dostlarıma ve arkadaşlarıma,

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ceren ACAR

Eylül 2023, ZONGULDAK

ÖZET

Ceren ACAR, Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yaklaşımı; Niteliksel Çalışma. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2023.

Araştırma ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı etik sorunlar ve bu sorunlara yaklaşımlarını incelemek amacıyla yürütüldü. Niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tipte tasarlandı ve Zonguldak ilinde yer alan bir kamu hastanesinde Mayıs-Haziran 2023 tarihlerinde on ameliyathane hemşiresi ile derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Tematik analiz yöntemi ile temalar ve kodlar oluşturuldu.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak derinlemesine görüşme yapılan, on ameliyathane hemşiresinin verdiği cevaplar doğrultusunda ameliyathanedeki etik sorunlara yaklaşım, etkilendiği durumlar, bu durumlar ile baş etme stratejileri değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda tematik analiz sonucu dört tema ve bu temaların kodları oluşturuldu. Niteliksel yöntem ile yürütülen araştırmada dört tema ve 16 kod oluşturuldu. Bu temalar; özerkliğin korunması, yararlılık/zarar vermeme, mesleki saygı, yönetsel etkenler olarak belirlendi.

Bu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı etik sorunlar ve etik sorunlara yaklaşımları değerlendirildi. Bakımın en yüksek standartlarda sağlanması, hemşirelerin etik prensiplere sıkı sıkıya bağlı kalmasıyla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Ameliyathane hemşireleri özerkliğin sağlanması ve yararlılık/zarar vermeme etik ilkelerinde sorun yaşadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, Etik, Etik sorunlar

ABSTRACT

Ceren ACAR, Approach of the Operating Room Nurses to Ethical Issues: A Qualitative Study. Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Surgical Nursing Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2023.

The research aimed to investigate the ethical issues experienced by operating room nurses and their approaches to these issues. It was designed as a qualitative study using the phenomenological approach and conducted with ten operating room nurses in a public hospital located in Zonguldak between May and June 2023, by in-depth interview technique. Data were collected through the Introduction Characteristics Form and semi-structured interview form. Thematic analysis method was used to establish themes and codes.

Through the implementation of the semi-structured interview form and in-depth interviews with the ten operating room nurses, their approaches to ethical issues in the operating room, the situations that affected them and coping strategies for these situations were evaluated based on the responses provided. As a result of thematic analysis, four themes and corresponding codes for these themes were formulated.

In line with the answers given by ten operating room nurses, who were interviewed in depth by applying a semi-structured interview form, the approach to ethical problems in the operating room, the situations affected and the strategies to cope with these situations were evaluated. In this direction, four themes and their codes were created as a result of thematic analysis. In the research conducted with the qualitative method, four themes and 16 codes were created. These themes are; protection of autonomy, beneficence, non-maleficence, professional respect, and managerial factors.

In this study, ethical problems faced by operating room nurses and their approaches to ethical problems were evaluated. It is known that providing care at the highest standards is closely related to nurses' strict adherence to ethical principles. It was determined that the operating room nurses had problems in providing autonomy, beneficence, non-maleficence, ethical codes.

Keywords: Operating room nursing, Ethics, Ethical issues.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	xi
TABLO DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Etik	3
2.2. Etik Türleri	4
2.2.1. Felsefi etik.....	4
2.2.2. Örgütsel etik	5
2.2.3. Yönetsel etik.....	6
2.2.4. Meslek etiği.....	7
2.2.5. Sağlık etiği	7
2.3. Hemşirelikte Etik İlkeler	8
2.3.1. Özerkliğe saygı ilkesi.....	9
2.3.2. Yararlılık/zarar vermeme ilkesi	10
2.3.3. Mahremiyet ve sır saklama ilkesi.....	11
2.3.4. Dürüstlük ve doğruluk ilkesi.....	11
2.4. Sağlık Bakımında Etik İnkilem ve Etik Karar Verme	12
2.5. Etik Duyarlılık.....	14
2.6. Hemşirelik Etiği	15

2.7. Hemşirelikte Etik Kodlar ve Kurallar	16
2.8. ICN Etik Kodları	17
2.8.1. Hemşireler ve insanlar:	17
2.8.2. Hemşireler ve uygulama:	18
2.8.3. Hemşireler ve meslek:	18
2.8.4. Hemşireler ve ekip arkadaşları:	18
2.9. Etik Sorun Kavram Analizi	21
2.10. Hemşirelikte Etik Sorunlar	21
2.11. Ameliyathane Hemşireliği	22
2.12. Ameliyathane Hemşireliği ve Etik Sorunlar	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Deseni	26
3.3. Araştırma Soruları	26
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri	26
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ya da Çıkarılma Kriterleri	28
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci	28
3.8. Veri Toplama Araçları	29
3.8.1. Kişisel bilgi formu	29
3.8.2. Görüşme formu	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	31
3.11. Araştırma Sınırlılıkları	32
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	32
4. BULGULAR	34
4.1. Tema 1: Özerkliğin Korunması	36

4.1.1. İnsan onuru ve bütünlüğüne saygı.....	36
4.1.2. Hasta mahremiyeti	38
4.1.3. İletişim	39
4.1.4. Kendini kötü hissetme-tükenmişlik	40
4.2. Tema 2: Yararlılık/Zarar Vermeme.....	41
4.2.1. İnsan hayatının korunması	42
4.2.2. Hastaya yönelik riskler.....	43
4.2.3. Gizlilik	44
4.2.4. Gereksinimleri göz önünde bulundurma.....	45
4.3. Tema 3: Mesleki Saygı.....	46
4.3.1. Üslup	46
4.3.2. Mobbing.....	47
4.3.3. Hiyerarşi.....	47
4.3.4. Öz-yönetim.....	48
4.4. Tema 4: Yönetimsel.....	48
4.4.1. Hemşire eksikliği/personel eksikliği	48
4.4.2. İşleyişteki aksaklık.....	50
4.4.3. Sorunların çözüm bulmaması.....	51
4.4.4. Vaka sayısı artışı /mesai dışı elektif vaka.....	51
5. TARTIŞMA.....	53
5.1. Özerkliğin Korunması.....	53
5.2. Yararlılık/Zarar Vermeme.....	55
5.3. Mesleki Saygı.....	56
5.4. Yönetimsel	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
7. KAYNAKÇA	62
8. EKLER.....	70

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	70
EK 2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	71
EK 3. Etik Kurul Karar Formu.....	72
9. ÖZGEÇMİŞ	73



SİMGE VE KISALTMALAR

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
AORN	Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Derneği
FEPI	Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Etik Karar Vermek için MORAL modeli	15
2. Ameliyathane Hemşirelerinin Kişisel Bilgileri	36
3. Tema ve Kodlar	38



1. GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli ve karmaşık bölümlerini oluşturan cerrahi klinikler yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil veya planlı cerrahi girişimlerin yapıldığı, tedavi ve bakımının hayati önem taşıdığı birimlerdir (1).

Geçmişten günümüze değişen ve gelişen dünyada bilim ve teknolojiye görülen hızlı değişimler, cerrahide birçok yeniliğin ve gelişimin meydana gelmesini sağlamıştır. Cerrahi hemşirelerinin bilgi, beceri ve uygulama alanları da bu gelişmelere paralel olarak değişmekte ve gelişmektedir (1,3).

Hemşirelik bakımı hastanın iyileşme sürecinde oldukça önemlidir. Cerrahi kliniklerde hemşirelik bakımını uygulamak, diğer birimlere göre daha zor olabilmektedir. Özellikle anestezi etkisinde olan bilinç yetilerini kaybetmiş, tüm yaşamsal hareketlerinde bağımlı, kendi kararlarını veremeyen hastalar için hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bu şartlarda hastanın veyahut hastaların haklarını, sağlığını ve güvenliğini sağlamak cerrahi hemşiresinin görev ve sorumluluğundadır. Bu görev ve sorumluluklarını yerine getirirken etik ilkeleri kullanmaları gerekmektedir (3).

Teknolojik ilerlemeler, kaynak paylaşımı, kişi hakları, hemşirelerin zaman içinde değişen ve gelişen rolü, artan sorumluluğu ile çalışma ortamında hemşirelerin karşılaştığı etik problemler artmıştır. Özellikle aşırı hasta hareketliliği, hasta kayıpları, yetersiz malzeme, uzun ve zorlu çalışma saatleri, eksik sayıda çalışan, ekip içinde yaşanan sorunlar, hızlı tanı-tedavi gerektiren ve hayati risk taşıyan hastalarla çalışmaya gibi olumsuzluklar cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun ve veriminin düşmesine bunun sonucunda da hataların ve etik sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır (4).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma cerrahi ekibin önemli bir parçası olan ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamlarında yaşadıkları etik sorunları tanımlayabilmek amacıyla planlanmıştır

1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyen hastalık durumunda tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon uygulamalarını içeren, bir dizi sağlık hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. Temel insan hakkı olan sağlığın güvenceye alınması ve herkes için denk, nitelikli ve yeterli sağlık hizmeti ulaştırılması, sağlık meslek bireylerinin etik ve profesyonel yükümlülüğüdür. Hastanelerde çalışan hemşirelerin, sağlık sektörünün mesleki etik kurallarına uymaları gerekmektedir. Bu kurallar uygulanırken etik sorun-etik ikilem-etik ihlali gibi durumlar ile karşılaşilmektedir. Etik problemler, davranışın iyi olmasıyla ilgili şüphelerin veya karşı çıkışların ortaya çıkardığı durumlardır. (5).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ve bakım verdikleri hastaların, yaralanma, enfeksiyon ve tehlikeli maddeler ile karşılaşma riskinin yüksek olması, sıklıkla gelişen beklenmeyen ve yaşamı tehdit eden durumların, hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle cerrahi birimlerde etik sorunlar hızla gelişebilmektedir.

Ameliyathane ortamları, hemşirelerin etik karar alma sürecine aktif olarak katıldığı yerler arasında yer almaktadır. Özellikle bilincini yitirmiş, yaşamsal faaliyetlerini sürdüremeyen ve kendi kararlarını ifade edemeyen hastaların bulunduğu anestezi altındaki durumlarda, etik kararlar son derece hayati önem taşır. Ameliyathane hemşireleri, hastanın en iyi çıkarlarını koruma sorumluluğuyla birlikte hastanın savunucusu rolünü üstlenirler. Bu bağlamda, hastaların haklarını, sağlığını ve güvenliğini sağlamak için etik ilkeleri etkin bir şekilde uygulamaları gerekmektedir. Cerrahi süreç boyunca bireyleri potansiyel zararlardan koruma görevi taşıyan hemşireler, insana saygı ilkesi temelinde hareket ederek holistik bir bakım sunma sorumluluğunu sürdürmelidirler (6).

Literatür incelendiğinde, araştırmaların büyük çoğunluğunun öğrenci, genel veya yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel değer ve etik duyarlılıklar üzerine yoğunlaştığı gözlenmektedir. Oysaki, hasta güvenliğinde önemli bir yer tutan ameliyathanelerde hızlı hasta sirkülasyonu, stresli, karmaşık ve izole çalışma alanları olmasına bağlı çok fazla etik sorun, tıbbi hatalar gelişmektedir. Ameliyathane hemşireleri etik karar verme ve problem çözmede profesyonel değer ve etik ilkeleri en fazla kullanan özel hemşirelik alanı olmasına karşın çok sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılması düşündürücüdür. Bu çalışma ameliyathanede çalışan hemşirelerin etik sorunlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik

Etik sözcüğünün kökü Latince “ethico” kelimesinden türetilmiştir. Yunancada etik terimi “karakter” anlamına gelen “ethos, ethice” (alışkanlık, töre, gelenek) sözcüğünden gelmektedir (1,2,3). Ayrıca etik, moral ve ahlak kelimeleri ile aynı anlamda dile getirilmektedir (3). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre etik, “töre bilimi” olmakla birlikte “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması ya da kaçınması gereken davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle de, etik teriminin bireyden bireye, toplumdan topluma değiştiği düşünülmektedir (7,8).

Sokrates’in "nasıl davranılması gerektiği" konusunda sistemli düşünceler geliştirdiği döneme dayanarak, etik kavramının kökleri bulunmaktadır. Sokrates'ten sonra birçok filozof, etik sorunlarını ele alarak bu alanda çalışmalar yapmıştır (9). Örneğin, Aristoteles etiği teorik felsefeden, fizik veya matematik gibi diğer alanlardan ayırarak özgün bir felsefe alanı olarak incelemiştir (10,11). Ayrıca, birçok bilim insanı etiğin hayatın önemli bir parçası olduğunu ve kararların alınmasında büyük bir rol oynadığını vurgulamıştır (12).

Etiğin, bireylerin yaptıkları seçimleri ve nasıl davranacaklarını etkileyen, doğru ve yanlış ilişkisi ilkelerin bir araya geldiği bir topluluk olduğu gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra, "doğru ya da iyi olanın ne olduğunu belirleme sanatı," aynı zamanda genel bir yol, hayat tarzının bir parçası, eylemleri düzenleyen bir dizi kural ya da ahlaki ilke olarak da değerlendirildiği ve etiğin temelde ilkeler ve değerler üzerine kurulduğu görüşleri de bulunmaktadır (13). Etiğin temel amacı, insanın ne yapması gerektiğini veya yapmaması gerektiğini öneren bir değerler bütünüdür. Etik, davranışlarımızın, tutumlarımızın ve eylemlerimizin insani değerler açısından iyi, doğru ve kabul edilebilir olup olmadığıyla ilgilenir (14,15).

Etiğin somut olarak ortaya çıkışı üç farklı biçimde gerçekleşir. İlk biçimde, felsefenin temel bir dalı olarak etik, davranışlar bağlamında iyi olanın ne olduğunu ve hangi eylemlerin iyi olduğunu ele alır; amacı, insanın ideal davranışlarını belirlemektir. İkinci biçimde, toplum yaşamının içinde etiğin yeri, insanların birbirleriyle ilişkilerinde nasıl davranmaları gerektiği ve hangi eylemlerden kaçınmaları gerektiği konusunda kurallar kümesini içerir; bu bağlamda genel ahlak kavramını oluşturur. Üçüncü biçimde ise, meslek etiği olarak adlandırılan şekilde

ortaya çıkar, yani farklı meslek dallarında etik prensiplere uygun davranışlarını belirler (16).

Başka bir ifadeyle, etik bir dizi değerleri içerir ve insanlara ne yapmaları gerektiğini veya ne yapmaktan kaçınmaları gerektiğini gösterir. Bu değerleri dört ana grupta incelemek mümkündür: Ödevler, erdemler, ilkeler ve toplumun çıkarları. Ödevler, bireylerin üstlenmiş oldukları rollerden beklenen davranışları ifade ederken, erdemler iyi bir bireyde bulunması gereken özelliklerin tümünü temsil eder. İlkeler, davranışları şekillendiren temel doğruları yansıtırken, toplumun çıkarları genel olarak toplumun tamamına yarar sağlayacak eylemleri ifade eder (17). Bireyler, doğru olanı belirlemek için bu değerler ve ilkeleri rehber alır. Bahsedilen bu değerler toplamı, etik davranışların genel çerçevesini oluşturur. Etik davranışlar, toplumun düzenli işleyişini sağlayarak bir arada tutan yapıştırıcı bir rol üstlenir (18).

Etiğin somut olarak ele alınması üç farklı şekilde gerçekleşir. İlk olarak, felsefenin bir dalı olarak etik, davranışlar çerçevesinde iyi olana dair ne olduğu ve hangi şeylerin iyi olduğu konusunu ele alır; amaç, insanın ideal davranışlarını belirlemektir. İkinci şekilde, toplum yaşamının içinde etiğin yeri, insanların birbirleriyle etkileşimlerinde nasıl davranmaları gerektiği ve hangi eylemlerden kaçınmaları gerektiği konusunda kurallar bütünüdür; basitçe genel ahlak olarak adlandırılabilir. Üçüncü şekilde ise meslek etiği ortaya çıkar; yani farklı meslek dallarında etik prensiplere uygun davranışları belirler (16).

2.2. Etik Türleri

Etik içerisinde birçok anlam barındırır. Kullanım alanına göre alt dallara ayrılır (17).

2.2.1. Felsefi etik

Etiğin temeli, özünde gerçek yaşantılardan türetilmiş görüşlere dayandığı için başlangıçta felsefenin pratik uygulama alanıyla yakından ilişkilidir ve bu nedenle ilk etapta felsefi düşüncelerin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır (18). Antik Yunan dönemindeki felsefi araştırmaların geleneksel alanlarından birini oluşturmuştur (19). Zaman içinde, felsefenin temel bir disiplini haline gelmiş ve temel amacı insan

davranışlarında iyi olanı belirlemek ve bireylerin davranışlarını bu ideal doğrultuda şekillendirmeyi amaçlamıştır (5).

Günümüzde felsefe ile uğraşan araştırmacılar etik teorileri konularına göre üç ana alana ayırmaktadırlar (20).

-Normatif etik, hangi tür davranışların doğru ya da yanlış olduğunu belirleyen ölçütler sunup, bu ölçütleri haklı kılma ve temellendirmeye uğraşan, kurallar koyan uygulamaya yönelik bir etik alanıdır (21).

-Meta etik, ahlaki önermelerin teorik anlamını, bu önermelerin yönlendirmelerini ve etik değerlerin belirlenmesini içeren bir kavramdır (17).Genellikle meta etik araştırmaları, etik kuramlar ile insan davranışları arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır, bu araştırmalar etik normlarının analizini amaçlar. Meta etiğin non-normatif olarak sınıflandırılmasının sebebi, meta etiğin gerçek olanı ve kavramsal yönleriyle ne olduğunu açığa çıkarmayı amaçlamasıdır, yani olması gereken değil olanı incelemektedir. Normatif etik genellikle, etik değerlerin ne olması gerektiği üzerine odaklanırken, meta etik daha çok bu değerlerin doğası, kaynağı ve anlamı üzerine düşünmeyi amaçlar. Hemşirelik pratiğinde kullanılan ahlaki kavramlar, savunma, sorumluluk ve işbirliği gibi, aslında meta etik kapsamında değerlendirilebilir çünkü bu kavramlar ahlaki değerleri ve normları ele almaktadır. Etik bilim, kendi yapısını eleştirmek ve anlamak için meta etiğe başvurur çünkü meta etik, etik teorilerin ve yaklaşımların temelini sorgulamayı amaçlar (22,23,24).

-Tanımlayıcı (betimleyici) etik, normatif olmayan farklı bir etik türüdür. Bu yaklaşım, insanların ahlaki inanç ve davranış biçimlerinin eylemsel olarak incelenmesini vurgular. Aynı zamanda bu davranışların nasıl bir süreç sonucunda ortaya çıktığına odaklanır ve bu bulguların elde edilmesi için özel bir çaba harcanması gerektiğini önerir (18).

2.2.2. Örgütsel etik

Organizasyonlardaki etik anlayışı, içsel ve dışsal kaynaklardan doğan ve sıklıkla ikilemlere yol açabilen sorunların çözümünde, organizasyonun ve çalışanların rehberlik edeceği bir çerçeve sunar. Bu çerçeve, organizasyon içinde benimsenen istenilen davranışları tanımlar ve etik ilkeleri bu davranışlara entegre etme sürecinde yönlendirici bir rol oynar (25-26).

"Freeman'a (1999) göre, etik standartlarını benimsemiş bir örgütte çalışan bireyler, uygun koşulların sağlanması durumunda örgütün amaçlarına ulaşması için çaba harcarlar" (27) şeklinde ifade edilebilir. Ancak, örgütsel etiğin oluşturulması için, çalışanların etik davranış seviyelerine sahip olmaları kritik öneme sahiptir. Bu hedefe ulaşmak için, çalışanların etik sorumluluklarını yerine getirmelerini sağlamak amacıyla etik duyarlılıklarının geliştirilmesine öncelik verilmesi gerekmektedir.

2.2.3. Yönetisel etik

Yönetimsel etik, bireylere temelde şu algıları aşılar (28):

- Örgütsel ve bireysel ihtiyaçların karşılanması, görevlerin örgüt içinde adaletli şekilde personel arasında dağıtılması,
- Diğer bireyleri ilgilendiren ve etkileyen davranış ve tutumların sergilenmesi,
- Herkesin çıkarlarıyla uyumlu kararların ve stratejilerin uygulanması,
- Çatışmaların örgütün ve bireylerin çıkarlarını koruyacak şekilde önlenmesi,
- Çalışanların tarafsız değerlendirilmesi ve çabalarının adil bir şekilde karşılanması,
- Hakların ve sorumlulukların adil şekilde paylaşılması ve örgütün kaynaklarının bireysel veya grup çıkarı için değil, örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesi için kullanılması,
- Yönetimsel kararların uygulanmasında tutarlılık, kanıta dayalı düşünce ve tarafsızlığın gerekliliği.

Bu ifade edilen algılardan anlaşılacağı üzere, yönetimsel etiğin amacı, yönetimsel tutumların istenen özelliklerini (dürüstlük, bütünlük, adalet, sorumluluk, hoşgörü, şeffaflık ve yasalara uyma gibi) ve istenmeyen özelliklerini (ayrımcılık, rüşvet, kayırma, taciz, istismar, hakaret, yetki ve mevki kötüye kullanma gibi) belirlemektir, böylelikle nasıl olmaları gerektiği ve nasıl olmamaları gerektiği vurgulanır.

2.2.4. Meslek etiği

Bireylerin, meslektaş, işveren, üretici, tüketici ve topluma yönelik davranışlarını yönlendiren, mesleki davranışlar ile ilgili nelerin doğru ya da yanlış olduğu hakkında inançlara dayalı yol göstericilik yapan etik ilke ve standartların bir araya gelmesidir (29).

Meslek etiği, "bireyin seçtiği mesleği icra ederken, toplum ve meslek örgütlerinin önceden belirlediği standartlara uygun davranarak, mesleğini toplumun en iyi, en güzel ve en doğru şekilde icra etme arzusuyla şekillenen ve içeren tüm eylemlerden oluşan bir kavramdır" (30) biçiminde tanımlanabilir. Farklı bir yaklaşımla, meslek etiği; "mesleki eylemleri olumlu yönde düzenleyen, meslek mensuplarının kişisel isteklerini sınırlayarak belirli sınırları aşmalarını engelleyen ilkeler ve kurallar sistemini" ifade eder (31,32).

Meslek etiği, mesleğinin gereklerini yerine getiren çalışanın bu süreçte davranış ve uygulamalarına yön veren kurallar ve standartların bütünüdür. Meslek etiğine özgü değerler kişilerin kültürlerinden, ideojilerinden, dünya görüşlerinden bağımsız olarak hepsinin, her yerde uygunluğu kabul edilerek gelişmiştir (33).

2.2.5. Sağlık etiği

Sağlık etiği, tıbbi etik veya tıp etiği olarak da adlandırılır, sağlık sektöründe mesleki etiğin uzantısı olarak kabul edilir. Temel olarak, sağlık alanındaki her türlü teorik ve pratik çalışma, faaliyet, davranış ve tutumun belli ilkelere ve kurallara uygunluğunun değerlendirilmesini ve potansiyel etik sorunlara çözüm bulmayı amaçlayan bir disiplindir (34).

Sağlık etiği, tıp uygulamaları sırasında sağlık personeli, hasta, kurum arasındaki ilişkilerin değer sorunlarıyla da ilgilenmektedir. Sağlık(tıbbi) etiğinin bazı temel ilkeleri vardır. Bunlar;

- *Özerklik/Bireye Saygı İlkesi
- *Yararlılık/Zarar Vermeme İlkesi
- *Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi
- *Dürüstlük ve Doğruluk İlkesi

Bu ilkeler doğrultusunda sağlık bakım hizmetinin uygulanması beklenmektedir (21).

2.3. Hemşirelikte Etik İlkeler

Türk Dil Kurumu'na göre, ilke; bireysel karar ve eylemlerin, uygun ve eleştirel bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyan temel bir kural olarak tanımlanır (34). Başka bir ifadeyle, ilke, yol gösterici bir düşünce, bir davranış kuralıdır. Bu kavram, Yunanca "arkhe" terimi ile ifade edilir ve Latince'de "ilk" veya "birinci" anlamına gelen "principium" kelimesiyle çevrilmiştir; bu çeviri aynı zamanda Batı dillerine de yerleşmiştir (36).

Tom Beauchamp ve James Childress ile öne sürülen tıpta etik ilkeler, bireylere iyi davranışlar sergilemelerini, aynı zamanda kötü davranışlardan uzak durmaları için ahlaki davranışları teşvik etmeyi, adalet ve dürüstlüğü sağlamak için rehberlik sunar. Zarar vermeme (non-maleficence/ primum non nocere), yarar sağlama/ yararlılık (beneficence), adalet (justice) ve özerklik/ otonomi (autonomy) olmak üzere dört temel ilke etik sorunları çözmede esas alınır (37,38).

Etik ilkelerin amacı sorun çözümüne kolaylık sağlaması, hemşirelikte yol gösterici olmasıdır (39).

Sağlık personeli, hizmet sunumu esnasında ortaya çıkan etik sorunları çözmek için öncelikle bu temel prensiplere başvurmalıdır. Bu temel ilkeler aracılığıyla etik kararlar alabilirler ve uygun davranışları sergilemeleri teşvik edilir.

Hemşirelik alanında, etik ilkeler Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (The International Council of Nurses, Code of Ethics for Nurses) (ICN) oluşturduğu etik kodlarına dayanarak şekillenir. Bu etik ilkeler ve kodlar, Türkiye'de hemşire unvanını taşıyan ve hemşirelik yapma yetkisi elde etmiş tüm bireyleri kapsayacak şekilde, 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından etik ilke ve sorumluluklar başlığı altında ülkemizin koşullarına uygun bir şekilde uyarlanmıştır (40).

Uluslararası anlamda kabul görmüş genel etik ilkeleri şu başlıklar altında incelemek mümkündür.

2.3.1. Özerkliğe saygı ilkesi

Bu ilke sağlık hizmeti verilirken bireyin özerkliğine saygıyı yani hastanın davranış ve kararlarının olası etkileri kontrol edilmek şartıyla, gönüllü ve özgür davranabilme hakkını sağlamaktadır (41,42)

Özerklik kavramı kişilerin karar alma yeteneklerine saygı göstermeyi ve ona göre davranma bilinci olarak gözlenmektedir. Otonomi, bireyin verdiği kararın yanlış olduğu düşünülse de bu kararı tanımayı ve kabul etmeyi gerektirir. Bu bağlamda Kant, bireylerin akılcı düşünme ve eylem kapasitesine sahip olmalarından dolayı özgür seçimlerine ve kararlarına yani hür irade ile belirttikleri düşüncelere saygı duyulması gerektiğini belirtmektedir (41,43).

- Hemşire, insan onuruna ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun farkındadır.
- Hemşire, bireylerin inançlarını, değerlerini ve gereksinimlerini dikkate alarak hizmet sunar.
- Hemşire, hizmet verdiği bireyleri bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmeyi sağlar.
- Hemşire, hastanın kendi dışındaki kişilere bilgi verilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.
- Hemşire, bireyin herhangi bir baskı altında olmadan bakım konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve gerektiğinde bireyi savunur.
- Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
- Hemşire, bedensel müdahale gerektiren hemşirelik uygulamalarından önce bireyin sözlü veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire, karar verme yeteneğine sahip olmayan bireylerde müdahale gerektiren hemşirelik uygulamaları öncesinde yasal temsilcinin sözlü veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire, acil durumlarda bireyin yaşamını korumak için gerekli hemşirelik bakımını rıza almadan uygular.

2.3.2. Yararlılık/zarar vermeme ilkesi

Yararlılık, insanların başkalarına fayda sağlama ve onların iyiliğini amaçlayarak harekete geçmesi ve bu amaç doğrultusunda eylemde bulunması anlamına gelir (42).

Zarar vermemeye ilkesi, sağlık sektöründeki ahlaki değer sorunlarıyla birlikte araştırmacılar tarafından dikkate alınan temel prensiplerden biri haline gelmiştir (44). Bu nedenle genellikle bu iki temel ilkeyi aynı bağlamda değerlendirmek zordur. Yararlılık ilkesi, zarar vermemeyi içerdiği gibi zarar vermemeye ilkesi de yararlı olmayı içerir şekilde yorumlanabilir (45).

Mutlak yararın sağlanması için zararın engellenmesi ve sonrasında da zararın tamamen ortadan kaldırılması söz konusu olmalıdır. Ancak bu şekilde mutlak yararın sağlandığı söz konusu olacaktır (45,46). Hastalığın mevcut durumu içerisinde sağlık personelinin tedavi ve bakım verme rolünü gerçekleştirirken bir müdahalede bulunmasının ön koşullardan biri de zarar vermemedir (47).

Bireyin iyilik halinin sağlanması için çalışmak olarak ifade edilebilir. Bu ilke hemşirelik bakımında yarar sağlamayı, zarardan kaçınmayı amaçlar (43).

- Hemşire, insan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değer için hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinciyle çalışır.

- Hemşire, bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik veya ihmalden kaynaklanan zarar görmesini engellemeye çaba gösterir.

- Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği riskleri fark eder ve bu riskleri en aza indirmeye çalışır.

- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmesini engellemeye yönelik çabalarda bulunur.

- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlar, güvenliğin temin edilmesi için gereken önlemlere katkıda bulunur ve uygular.

- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin imkanlarından yararlanarak bütüncül bir yaklaşımla güvenli hemşirelik bakımını sunar.

- Hemşire, işkence, zalimce davranışlar veya aşağılayıcı işlemlere katılmaz veya onaylamaz.

2.3.3. Mahremiyet ve sır saklama ilkesi

Sağlık bakımı alan tüm bireyler yasal olarak gizlilik hakları altındadır. Bu gizlilik bağlamında, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal mahremiyeti korunmalıdır. Hemşire, yasal bir yükümlülük veya zorunluluk bulunmadığı sürece hastanın izni olmadan hastaya ait bilgileri üçüncü taraflarla paylaşmamalıdır. Mahremiyet hakkı, insanlara duyulan saygının bir ifadesidir. Fayda sağlarken, bireyin kişisel bilgileri ve mahremiyeti göz ardı edilemez. Bu şekilde, hemşire ve hasta arasında güven ilişkisi güçlenir, hemşirelik bakımının kalitesi artar (20).

- Hemşire, hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal mahremiyetini korur.
- Hemşire, hizmet verdiği bireyin veya ailesinin paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk olmadığı ve hayatlarına yönelik tehdit oluşturmadığı sürece bireyin izni olmadan başka kişilerle paylaşmaz.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğini sağlar ve bu kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle ilgisi olmayan kişilerin erişmesini engellemek için önlemler alır.
- Hemşire, bildirim yapılması gereken durumlarda, bireyin zarar görmesini önleyici önlemleri alır.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylere gizliliğin ne zaman ve hangi durumlarda korunacağına dair önceden bilgi verir.

2.3.4. Dürüstlük ve doğruluk ilkesi

Dürüstlük genel olarak, doğruyu söylemekle ilişkili olup evrensel olarakta erdemli bir davranış olarak kabul görmektedir (47). İnsanlar arasındaki güven bağı temel olarak doğruluktan ve gerçeklikten oluşturmuştur. Bu bağlamda etik davranışta gerek hasta-hemşire gerek hemşire-doktor gerek doktor-hasta arasında içtenliği ve dürüstlüğü gerektirir (48).

Sağlık alanında doğruyu söylemek, sağlık personeli ile hasta arasında olan güven bağını güçlendirmekte ve iletişimi daha güvenli hale getirmektedir. (49).

- Hemşire, her bireyin eşit haklara sahip olduğu bilinciyle ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum veya siyasi görüş ayrımı yapmaksızın hizmet sunar.

- Hemşire, hizmet sunarken kişisel çıkarları gözetmez ve mesleki değerleriyle çatışabilecek herhangi bir kişi veya kuruluşla çıkar ilişkisine girmeme ilkesine uyar.
- Hemşire, hizmet verirken bireylerin ihtiyaçlarına uygun olarak zaman, emek ve diğer kaynakların adil bir şekilde dağılımını sağlar.

2.4. Sağlık Bakımında Etik İkilem ve Etik Karar Verme

İnsanlar yaşamlarının her anında iyi veya kötü olarak değerlendirilebilecek durumlar arasında sıkışıp kalırlar ve en doğru seçeneği bulmaya çabalarlar (50). Bu süreç, bireylerin tamamen etik sorunlarla karşılaşmasını içerir. Ancak etik problemler, ahlaki bir değerlendirme yapıldıktan sonra bile net ve basit çözümleri olmayan, kesin olarak doğru veya yanlış denilemeyecek kadar karmaşık yapılar şeklinde ortaya çıkar ve bireyleri zor bir seçim yapmaya iter. Etik ile ilgili bu tür sorunlar, davranışın belirlenmesi sürecinde yaşanabileceği gibi toplumsal ortamlarda da meydana gelebilir (5).

Etik problemler genellikle "ihlal" ve "ikilem" olmak üzere iki kategoriye ayrılabilir. İkilem, değerler ve ilkeler arasında çatışma olduğunda, istenmeyen iki veya daha fazla seçeneğin bulunduğu durumları ifade eder ve karar veren bireyin tercih yaparken yaşadığı zorlukları içerir. Öte yandan, ihlal, mesleki davranışı belirleyen kuralların ihmal edilmesi anlamına gelir. Temel etik ilkeleri dikkate alındığında, genellikle karşılaşılan durumlar ikilemlerdir (51).

Etik ikilemlere her alanda olduğu gibi özellikle sağlık alanında da sıkça rastlanmaktadır (52). Bakım verme ve tedavi hizmetini sunarken hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanları etik karar vermede zorlanmaktadır (53). Özellikle hemşirelerin hastayla sürekli iletişim ve temas halinde olmasından dolayı, etik ikilem ve sorunlarla daha çok karşılaşacağı ve bu durumları daha önce fark edeceği düşünülmektedir (20). Hemşirenin hastayla karşılaştığı an itibarıyla etik karar verme süreci başlar. Etik karar verme süreci çoğu zaman oldukça karmaşıktır (54). Bundan dolayı karar verme sürecini kolaylaştırmak için etik ilkelere ihtiyaç duyulmaktadır (55).

Son yıllarda değişen ve hızla gelişen bilim ve teknoloji bakım uygulamalarına da yansımıştır. Bunun yanında organ nakli uygulamalarının artması, yetersiz kaynakların dağılımı, teknolojik ilerlemeler, hasta hakları, hemşirenin zaman

içindeki değişen rolü hemşirelerin etik sorunlarla çok daha fazla karşı karşıya getirmektedir (56).

Karşılaşılan etik sorunlar/ikilemler karşısında hastayla sürekli temas halindeki hemşirenin etik karar vermesi diğer bir deyişle bir dizi eş değer içerisinden etik olarak en güzel olduğu düşünülen hareket tarzının seçmesi gerekmektedir. (51). Bir ikilemle karşılaşıldığında, tek bir çözüm seçmek, diğer çözümlerin yanlış olduğu anlamına gelmez. Ancak hemşirenin etik karar verme süreci sonunda verdiği kararın haklılığı da oldukça önemlidir. Verdiği kararın haklılığını ve gerekliliğini ortaya koyabilmelidir (57). Her hemşire etik karar verme sürecinde; etik bilgisini, değerlerini, bilişsel becerilerini, yaşam deneyimlerini, ahlaki duyarlılığını, bireysel güdülerini ve muhakeme yeteneğini bu sürece yansıtmaktadır (58).

Etik karar alma sürecinin temel bir ön koşulu, bilinçli farkındalık düzeyini ve karar verme yeteneğini yansıtan etik duyarlılıktır (59). Bu nedenle, etik duyarlılığın anlaşılması, hem etik ikilemlerin kaynağını belirlemede hem de karar alma sürecinde yardımcı olacaktır (60).

Tablo 1. Etik Karar Vermek için MORAL modeli

Etik Karar Vermenin MORAL Modeli	
M	Massage the dilemma- İkilem mesajı/ mesaj İkilem nedeni ya da konusu tanımlanır. İkilemdeki rol alan tüm temel aktörler ve onların değer sistemleri düşünülür. Bunlar hastalar, aile üyeleri, hekimler, din görevlileri ve diğer interdisipliner sağlık bakım üyeleridir.
O	Outline the options- Seçeneklerin içeriği/ olası seçenekler Daha az gerçekçi ve çatışmalara neden olanları da kapsayan tüm seçenekler incelenir. Bu safha sonuç ya da final kararın alınması değil, yalnızca düşünülen seçeneklerin düzenlenmesidir.
R	Resolve the dilemma- İkilemin çözümü Konu ve seçenekler gözden geçirilir ve her bir seçenek için temel etik ilkeler uygulanır. Daha sonra ikilemle ilgili herkesin görüşlerine temellendirilen en iyi seçeneğe karar verilir.
A	Act by applying the chosen option- Seçilen seçeneğin uygulamasında harekete geçme Bu adım genellikle çok zordur. Çünkü önceki adımlar yalnızca diyalog ve tartışmaları içerirken, bu adım aktüel/anında yapılması gereken uygulamaları gerektirir.
L	Look back and evaluate the entire process, including the implementation – uygulamayı içeren tüm süreci yeniden gözden geçirme ve değerlendirme Hiçbir süreç değerlendirme olmaksızın tamamlanamaz. Final ya da sonuç karar için yukarıdaki etik karar verme ile ilgili tüm adımların sıra ile izlenmesi sağlanmalıdır. Eğer istenilen sonuca ulaşılmıyorsa, ikinci bir karara gereksinim duyulabilir ve süreç başlangıç adımı ile tekrar başlatılmalıdır.

2.5. Etik Duyarlılık

Etik duyarlılık, değerleri ve etik çatışmalarını tanıma yeteneği olarak adlandırılmaktadır. Hem etik karar verme sürecine hem de ahlaki gruplarda düşünme becerisine bağımlı olan etik duyarlılık, insan sağlığıyla ilgili durumların etik değerlerini anlama yeteneğini içerir. Etik duyarlılık ve etik bilinç, etik problemleri tespit etme, çözme ve bu tür durumların ortaya çıkmasını engellemede önemli bir rol oynar.

Hemşireler, sıklıkla karşılaştıkları etik sorunlarla ilgili olarak doktorlar arasındaki farklı görüşler, mesleki değerler, hastanedeki anlaşmazlıklar, kurumsal baskılar ve ahlaki durumlar gibi çeşitli faktörlerle karşılaşabilirler. Bu tür sorunlar, hastanın bakımı ve tedavisiyle ilgili kararları etkileyebilir. Ayrıca hastanın haklarını koruma, parasal konular, kurumsal faktörler ve siyasi talimatlara uyum gibi konular da etik sorunlara neden olabilir (1). Mevcut etik sorunların çözümü, hemşirelerin

gelişmiş etik duyarlılığına bağlıdır. Etik duyarlılık, etik problemleri tanımlama yeteneği olup, etiksel olarak savunulabilir bir değerlendirme sunmalıdır. Ayrıca, etik duyarlılık, belirsiz durumların çözümünde ve ikilemlerin üstesinden gelmede yardımcı olabilir.

Etik problemi tanımlama yeteneği olan etik duyarlılık, etik açıdan savunulabilir bir yargıya ulaşmayı hedeflemelidir. Etik duyarlılık, etik sorunları çözme, anlamlandırma veya eylemin haklılığını ortaya koyma gibi amaçlarla kullanılabileceği gibi, belirli bir ikilemi veya çatışmayı engelleme potansiyeline de sahiptir (61). Bu nedenle, etik duyarlılık hemşirelerin etik karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynar. Hemşireler etik ikilemlerle karşılaştıklarında, kendi tutum ve değerlerini fark etmek ve bu bilinçle duyarlı bir bakım sunmak açısından önemlidir.

2.6. Hemşirelik Etiği

Geçmişteki ders kitaplarında, hemşirelik etiği ile genel etik normları ve görgü kuralları sıklıkla karıştırılmıştır. Örneğin, 1916'da Akiens, hemşirelerin genel özellikleri, gelenekleri ve alışkanlıkları üzerinden hemşirelik etiğini açıklamıştır. 1921'de Robb ise, hemşirelik etiğini hasta bakımında gözlemlenmesi gereken davranış kuralları olarak tanımlamıştır. 1939'da Gladwin ise, hemşirelik etiğini nitelikli ve ahlaki mükemmellik sorumluluğunun yerine getirilmesi olarak görmüştür. 1950'lerde ise ders kitaplarında, hemşirelerin mesleklerini akıllıca, bağlılıkla, uygun kişilikle ve saygılı davranışlarla icra etmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Ancak davranış kuralları ile etik arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Davranış kuralları, mesleki uyumu ve hasta bakımını sağlamak için belirli yönergeler sunarken, etik daha derinlemesine ahlaki sorumlulukları, değerleri ve ilkeleri içerir. Etik, hemşirenin mesleki sorumluluklarını nasıl yerine getirmesi gerektiğini belirleyerek mesleki uygulama ile doğrudan ilişkilidir. Bir hemşirenin mesleğini nasıl icra ettiği, ahlaki erdemlerini, kişisel karakterini ve içsel değerlerini yansıtır. Etik davranışlar, hemşirenin gelenekleri, idealleri ve mesleki uygulamalarda ahlaki ölçütler olarak kabul edilen davranış kurallarını benimsediğini gösterir (64).

Hemşirelik mesleği, toplumsal ihtiyaçların karşılanması amacıyla ortaya çıkmış olsa da, din, cinsiyet, savaş gibi çeşitli etmenlerin etkisi altında gelişmiştir. Her bireyin kişisel deneyimleri ve değerleri, kişisel etik gelişimine katkıda bulunur. Meslekler, kendi üyeleri için özgül davranış kuralları geliştirmek zorundadır. Bu

nedenle, meslek grupları genellikle profesyonel davranışları belirlemek için "meslek etik kodları" oluştururlar. Bu etik kodlar, meslek üyelerinin dürüst, doğru, uyumlu ve iyi niyetli bir şekilde hareket etme sorumluluğunu özellikle vurgular. Hemşirelik etik kodları da, hemşirelerin hastalarıyla, meslektaşlarıyla, ekip üyeleriyle ve toplumla ilişkilerini yönlendirir. (65,66).

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodlarından biri olarak kabul edilen "Florence Nightingale Andı," Florence Nightingale tarafından 1893 yılında yazılmıştır. Amerikan Hemşireler Derneği, 1896 yılında kuruluş amaçlarını belirlerken ilk olarak bir etik yasa oluşturmuş ve bu yasanın uygulanmasına öncelik vermiştir. ICN'nin 1923'teki Montreal kongresi, küresel anlamda geçerli olabilecek bir hemşirelik etik kodu taslağının hazırlanmasına yönelik önemli bir adım atmıştır. Ne var ki, bu çabalar İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesiyle birlikte kesintiye uğramıştır. Daha sonra, 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve 1953 yılında ICN, mevcut etik kodları gözden geçirerek çağa uygun yeni hemşirelik kodları ve mesleğin güncel değerlerini belirlemişlerdir. Bu "Hemşirelik Etik Kodları," hemşireliğin konumunu yeniden şekillendirmekle kalmamış, aynı zamanda hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu da vurgulamıştır (64,67). 1965 ile 1973 yılları arasında, hemşirelik kuralları üzerinde yoğun bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik uygulamaları ve ilişkilerle ilgili bir broşür ise 1977'de ICN tarafından yayımlanmıştır. 1973 baskısı, ICN-Mesleki Sorunlar Komisyonu tarafından 1987'de resmi olarak onaylanmıştır. Dünya genelindeki ulusal hemşirelik derneklerinin büyük bir çoğunluğu, kendi üyeleri için özelleştirilmiş hemşirelik etik kodları veya ICN Etik Kodları oluşturmuştur. Türk Hemşireler Derneği gibi ICN üyesi olan dernekler de bu etik kodları veya yönergeleri benimseyerek kendi gereksinimlerine göre uyarlamışlardır.

2.7. Hemşirelikte Etik Kodlar ve Kurallar

Mesleki etik kodlar, bir mesleğin tanımlayıcı özelliklerindendir ve profesyonel düzenlemeyi ve hesap verebilirliği kolaylaştırır. Genel olarak üç temel işlevi vardır. İlk olarak, mesleğin amaçlarını ve ideallerini toplum ve meslek mensupları arasında paylaşmayı sağlar. İkincisi, meslekteki etik davranışları rehberlik eder. Üçüncüsü ise, kabul edilebilir davranış standartlarını geliştirmek ve istenen standartların altındaki davranışları düzeltmek için disiplin mekanizmalarını

sağlar (68). Hemşirelik etik kodları ise, bireyin özerklik hakkı, bireysel tercihlerin saygı görmesi, gizlilik ve bu haklara saygı gösterme zorunluluğunu vurgulayan kuralları içerir (69).

ICN Hemşirelik Etik Kodları ile ilgili çalışmalar zaman içinde süregelen ve 2005 yılında bir revizyon tamamlanmıştır. Bu etik kodların önsözünde, hemşirelerin sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı/hastalığı iyileştirme, acıyı hafifletme gibi dört temel sorumluluğu bulunduğu ve hemşireliğe olan evrensel gereksinimin altı çizilir. Hemşireliğin doğası, insan haklarına saygı çerçevesinde saygılı davranmak ve onurlu bir yaşam hakkını içerir, ayrıca yasa yapma ve seçim hakkı, kültürel haklar gibi unsurları da içerir. Hemşirelik bakımının, cinsiyet, ırk, renk, inanç, kültür, sakatlık ve hastalık, cinsel yönelim, milliyet, siyasi görüş veya sosyal durum gibi faktörlerle kısıtlanmaması gerektiği belirtilir. Hemşireler, sağlık hizmetleri alanında diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak birey, aile ve topluma sağlık hizmeti sunarlar (70).

2.8. ICN Etik Kodları

ICN Etik Kodları, hemşireler için etik davranış standartlarının özetlendiği dört temel unsuru içermektedir.

2.8.1. Hemşireler ve insanlar:

- Hemşireliğin öncelikli mesleki sorumluluğu, bakım ihtiyacı duyan insanlara yönelmektir.
- Hemşire, bakım sağlarken, bireylerin, ailelerin ve toplumun insan haklarına, değerlerine, geleneklerine ve spiritüel inançlarına saygı duyulan bir ortam yaratır.
- Hemşire, bireyin bakım ve ilgili tedaviye rıza göstermesi ilkesi ile uyumlu olarak, kültürel açıdan uygun, doğru, yeterli ve zamanında bilgi sağlar.
- Hemşire, kişisel bilgileri güvence altına alır ve bu bilgileri paylaşırken sağduyulu bir tutum sergiler.
- Hemşire, özellikle savunmasız kesimlerin sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için toplumla birlikte eylem başlatma ve destekleme sorumluluğunu paylaşır.

2.8.2. Hemşireler ve uygulama

- Hemşire, sürekli öğrenme aracılığıyla yeterliliğini sürdürmeye ve hemşirelik uygulamasındaki bireysel sorumlulukları ve yükümlülükleri taşımaya odaklanır.
- Hemşire, bakım sağlama yeterliliğinde herhangi bir ödün vermemeye dikkat ederek bireysel sağlık standartlarını sürdürür.
- Hemşire, sorumluluk üstlenirken ve delege ederken bireysel yetkinliklere dayalı kararlar verir.
- Hemşire, mesleği için olumlu bir örnek teşkil eden ve toplumun güvenini artıran bireysel davranış standartlarını her zaman uygular.
- Hemşire, hemşirelik bakımını sunarken teknoloji kullanımının ve bilimsel ilerlemelerin insanların güvenliği, saygınlığı ve hakları ile uyumlu olmasını sağlar.
- Hemşire, etik davranışları ve açık iletişimi teşvik eden bir uygulama kültürünü geliştirmek ve sürdürmek için çaba gösterir.

2.8.3. Hemşireler ve meslek:

- Hemşire, klinik hemşirelik uygulamalarının, yönetimin, araştırmanın ve eğitiminin belirlenmesi ve uygulanmasında önemli bir rol üstlenir.
- Hemşire, araştırma temelli mesleki bilginin temelini oluşturan kanıta dayalı uygulamayı desteklemek için etkili bir şekilde çalışır.
- Hemşire, mesleki değerleri sürdürme ve geliştirme konusunda etkili bir rol oynar.
- Mesleki örgütler aracılığıyla inisiyatif alan bir hemşire, hemşirelikte olumlu bir uygulama ortamının oluşturulmasına ve güvenli, adil, sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının korunmasına katkıda bulunur.

2.8.4. Hemşireler ve ekip arkadaşları:

- Hemşire, hemşirelik ve diğer alanlardaki ekip arkadaşlarıyla işbirliği ilişkisini sürdürür.

- Hemşire, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı, meslektaşlarından birisi ya da herhangi birisi tarafından tehlikeye/ riske atıldığı zaman, onları korumak için kendine yakışır bir şekilde harekete geçer (71).

ICN Hemşirelik Kodları değer ve toplumsal gereksinimler temelinde davranış ilkelerini içeren ve davranış önceliklerinin seçiminde ve meslektaşlarla ilgili özel durumlarda, bu tür davranışların etki alanlarını değerlendirmede yardımcı malzeme işlevine sahiptir (64).

Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)]' ne Göre Etik Kodlar:

- Bireysel ve toplumsal olarak hemşirelerin etik değerlerini, yükümlülüklerini, görevlerini ve amaçlarını iletir,
 - Toplum ile gizli bir sözleşme sağlar,
 - Toplumu ahlaki değerler ve amaçlar konusunda bilgilendirir,
 - Yeni profesyonellerden beklenen ahlaki davranışları bildirir,
 - Mesleki öz-yönetimde kanıt sağlar,
 - Etik karar verme için bir çerçeve sunar.

Amerikan Hemşireler Birliği' ne göre bağlılık hemşirelik disiplinin en değerli idealidir. Etik kodlar, hemşirelik hizmetlerinin ideallerini destekler. Tüm hemşireleri mesleğin değerlerini ve ideallerini yaşamaya yönlendirir.

2004 yılında, Avrupa Birliği üyelerinde hemşirelik uygulamalarının standartlarını belirlemek ve hemşirelik hizmetinin sunumunda uyulması gereken prensip ve kodları düzenlemek amacıyla Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu (European Federation of Nursing Regulators/ Federazione Europea de Professioni Infermieristiche - FEPI) kurulmuştur. Bu çabalarla birlikte Avrupa Birliği, profesyonel yeterliliklerle ilgili direktifler yayımlamıştır. Avrupa Birliği üye ülkelerinde hemşirelerin, hemşireliğin ve sağlığın genel ilkeleri ile hemşirelik mesleğinin yapısı ve ahlaki yönleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmasını amaçlayan direktifler bulunmaktadır. Bu doğrultuda Avrupa Konseyi Parlamentosu, Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu (FEPI) tarafından "Hemşirelik Etik Kodları" konusunda bir çalışma grubu oluşturulmasını teşvik etmiş ve 2007 yılında bir eylem planı başlatılmıştır. Bu plan çerçevesinde FEPI Etik Kodlar Çalışma Grubu, Hırvatistan, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Portekiz, Romanya, İspanya, Birleşik Krallık gibi FEPI üyeleri ile ayrıca FEPI'ye üye olmayan Fransa ve Güney Kıbrıs'tan temsilcilerin yer aldığı bir grupla işbirliği yaparak Avrupa Birliği Hemşireleri İçin

Avrupa Hemşirelik Davranış ve Etik Kodları'nın ilk taslağını oluşturmuştur. Etik kodlara göre Avrupa vatandaşlarının hemşirelerden yüksek kalitede yardım bekleme hakları vardır. FEPI' ya göre etik kodlar aşağıda belirtilmiştir:

- Doğruluk ve Dürüstlük: Hastalar, hemşirelerin doğru, dürüst ve güvenilir olmasını ve dürüstlük ile onlara yardımcı olmalarını isteme hakkına sahiptir.

- Başkaları ile İlişkiler: Hastalar hemşirelerin görevlerini tamamlamalarını, etik ve mesleki değerlere bağlı olmalarını isteme hakkına sahiptir. Hemşireler, hastalar, meslektaşlar ve diğer çalışanlar ile ilişkilerini dayanışma, işbirliği, birleşme ve karşılıklı saygı üzerine kurmalıdır.

- Bilgi: Hastalar, hemşirelerin onlarla iletişim kurmasını, bilgi vermesini ve açık, uygun, kolay, anlaşılır şekilde önerilerde bulunmalarını isteme hakkına sahiptir.

- Bilgilendirilmiş Onam: Hastalar kendi kararını verme ve kendi isteklerini bireysel özerkliklerinin ifadesi olarak özgürce iletme hakkına sahiptir.

- Gizlilik: Hastalar, açıkladıkları bilgilerin kendileri ve hemşireleri arasında gizli kalmasını isteme hakkına sahiptir.

- Ahlaki ve Etik Düşünceler ile Çatışma: Derin ahlaki ve etik görüşlerin neden olduğu çatışma durumunda, hemşireler, ilgili taraflar (hasta, işveren, düzenleyici kurul, mesleki kuruluş) ile diyalog yolu ile çözüm bulmaya davet edilir. Eğer hemşireler bir çözüm bulamazsa ya da vicdani reddi harekete geçirmeyi planlıyorsa çalıştıkları ülkedeki yürürlükte yer alan mevzuata başvurmalı ve saygı göstermelidir. Acil bir durumda/ hasta için hayati risk taşıyan bir durum varsa hemşireler, hasta için gerekli olan yardımı sağlamalı, kendi ahlaki inançları ya da etik kurallar ile herhangi bir çatışmayı bir kenara bırakmalıdır.

- Yetkilendirme ve Personel Denetimi: Hastalar, sağlık hizmeti sunan kişinin yeterli eğitime sahip olmasını ve bu yardımı verme yetkisine sahip olmasını isteme hakkına sahiptir.

- Mesleki Sorumluluk Sigortası: Hastalar, kendilerine bakım veren hemşirelerin mesleki sorumluluk sigortasına sahip olmalarını isteme hakkına sahiptir (72).

2.9. Etik Sorun Kavram Analizi

Etik sorunlar; davranışın iyi olmasıyla ilgili net kanıya varılamadığı veya davranışın iyilik durumu ile ilgili itirazların ortaya çıktığı, hem davranışı belirleyen zihinsel süreçte hem de davranışın fiile döküldüğü toplumda söz konusu olabilen sorunlardır (5).

Aynı zamanda bireylerin yaşadığı kişisel, mesleki ve örgütsel değerler arasındaki çatışmalar; etik sorunları daha da karmaşık hale getirmektedir (74). Etik sorun, etik ilke ve değerlerin ihlali sonucunda ortaya çıkan ve yapılacak doğru davranış hakkında çatışmalar içeren bir durumdur. Etik sorunlar, etik ilke ve değer ihlalleri nedeni ile meydana gelmekle birlikte etik belirsizlikler nedeni ile yaşanan olayda hiçbir etik kararın verilemediği durumlarda veya etik ikilem yaşanması sonucu meydana gelebilmektedir (75).

2.10. Hemşirelikte Etik Sorunlar

Günümüzde hemşireler, teknolojik gelişmelerin yol açtığı insan yaşamının uzaması ve sağlık bakım maliyetlerinin artması gibi durumlar nedeniyle her geçen gün karmaşılaşan bir çalışma ortamında çeşitli etik sorunlarla karşılaşmaktadır (76). Hemşirelik pratiğinde ortaya çıkan etik sorunlar, öncelikle hastaların otonomisini koruma, iyilik yapma, zarar vermemeye özen gösterme, hastaların haklarını savunma, gerçeği açıklama, adil davranma, gizliliği koruma, söz verme ve görevleri yerine getirme, eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirirken karşılaşılan etik ikilemlerle ilgili olmaktadır. Etik ikilemler, ahlaki ve etik değerlerin çatışması olarak ortaya çıkar ve genellikle sağlık bakımı sunumu sırasında karşılaşıılır. Hemşirelerin etik ikilemlerle karşılaşmasının en önemli nedenleri arasında kişisel değerler, meslektaşların ve diğer sağlık personelinin davranışları, hasta hakları ve kurumsal konular yer almaktadır (77).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde genç ve yeni hemşirelerin daha çok etik sorunla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu durumun yeterli bilgisin olmaması, kendine güvenin az olması ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (76). Yapılan bir çalışmada yaş artıkça karşılaşılan etik sorunların azaldığı belirlenmiştir (77). Gjerberg ve arkadaşları (2010) hemşirelerin %14'ünün tedavi sırasında hekim hemşire ilişkilerinde etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çinli hemşireler

üzerinde yapılan bir çalışmada verilen tedavi ile hemşire görüşlerinin çatıştığı saptanmıştır (78).

Ülkemizde yapılan literatür incelemeleri, hemşirelerin karşılaştığı etik ikilemlerle ilgili çalışmaların sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ankara'daki üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşirenin katıldığı bir çalışma, bu hemşirelerin en sık olarak sosyal güvencesi olmayan hastalarla (%13.25) ve doktorun önerdiği tedaviyi reddeden hastalarla (%18.75) ilgili etik ikilemler yaşadığını belirlemiştir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin doktor talebine rağmen hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi vermemesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına gereken önemin verilmemesi, izinsiz araştırmaların hastalar üzerinde yapılması gibi konularda etik sorunlar yaşadığı ifade edilmiştir. Diğer bir çalışmada, hemşirelerin 27 etik ikilem örneğinden beşi, hemşirenin yasal sınırlılıklarından veya kurumsal politikalardan kaynaklanan etik ikilemlerle ilgiliyken, yedi örnek hemşirelik bakımında kaynakların nasıl bölüştürüleceği ile ilgili etik ikilemler olduğunu göstermiştir (79).

2.11. Ameliyathane Hemşireliği

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Derneği (AORN) hemşireliği, hastaların tanımlanmış fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için ve koruyucu refleksler veya öz bakım veya invaziv prosedürlerle hemşirelik sürecini kullanmak olarak tanımlar ve koordine eder. Profesyonel ameliyathane hemşirelerinin, hastaya uyguladıkları hemşirelik bakımının yanı sıra birtakım rolleri bulunmaktadır. Bu roller, yara enfeksiyonlarının oluşumunu önleme, sterilizasyonun sağlanması ve sürdürülmesi, ameliyatta kullanılan alet ve malzemelerin temini ve bakımı olarak sıralamak mümkündür. Belirtilen bu rollerden ötürü ameliyatın iyi ya da kötü ilerlemesinde ameliyathanede hemşirelere büyük görev düşmektedir. Ameliyat hemşirelerinin görev ve sorumlulukları; ameliyathanede ameliyat öncesi dönemde başlayıp, ameliyathaneden çıkışına kadar geçen zamanda sürmektedir. Bu sebepten dolayı AORN, ameliyathane hemşireliği yerine “perioperatif hemşirelik” kullanımını tavsiye etmiştir. (80).

"Perioperatif" terimi, cerrahi müdahale kararının alındığı andan itibaren cerrahi öncesi, intraoperatif ve postoperatif dönemleri kapsayan bir süreci ifade eder.

Bu nedenle, bu terimin ameliyathane ortamında hemşireliğin uygulama ve rol alanını en geniş şekilde tanımladığı vurgulanmaktadır (81,82,83,84).

Ameliyathane hemşirelerinin hastaya ve ameliyathane ekiplerine karşı birtakım sorumlulukları vardır. Hastaya olan sorumluluğu, hastanın ameliyatta olduğu zamanda iyiliğini ve güvenliğini sağlamak olarak belirtilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin, rutin işlemler nedeniyle herhangi bir duyarsızlık göstermemesi ve her an ani gelişen durumlar için hazır olmaları beklenir. Cerrahi müdahalenin her zaman tamamen güvenli olmayabileceği ve hastanın müdahaleye nasıl tepki vereceğinin her zaman önceden tahmin edilemeyeceği önemle vurgulanır (85). Ek olarak, hastanın ameliyat sırasında bilincinin olmadığı belirli bir süre boyunca, ameliyat dönemi boyunca hemşirenin hastanın savunucusu rolünü üstlendiği bir dönem olarak ele alınmalıdır (82,86).

Profesyonel ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim için hastaneye yatırılan hastanın, ameliyathaneye kabulünden servise alınmasına kadar geçen dönemde, gerekli olan bakımı nitelikli bir biçimde sağlamaktan etik açıdan ve yasal olarak sorumludur (87,88). Ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmede başarılı olabilmesi için, alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ayrıca bilimsel ve teknolojik değişimlere uyum sağlayabilmesinin yanı sıra ameliyathanede hastaların gereksinimlerinin farkında olmalıdır. Zaman içinde ameliyathane hemşireliğinde girişimler; enfeksiyonları önlemeye, hastanın rahatını ve fiziksel güvenliğini sağlamaya, hastayı izlemeye, resüsitasyona ve fiziksel desteklere yönelmektedir (89).

2.12. Ameliyathane Hemşireliği ve Etik Sorunlar

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli ve karmaşık bölümlerini oluşturan cerrahi klinikler yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil veya planlı cerrahi girişimlerin yapıldığı, tedavi ve bakımının hayati önem taşıdığı birimlerdir (58).

Hastasına bakım vermekle yükümlü olan hemşire, uyguladığı bakım sırasında bireyi biyopsiko-sosyal bir varlık olarak değerlendirir ve uygulayacağı bakımı pek çok alanda (acil, yoğun bakım, ameliyathane ve klinik v.b) sunar. Özellikle anestezi altında bilinçsiz hale gelen, yaşam aktivitelerinde tamamen bağımlı hale gelen ve kendi kararlarını veremeyen hastaların bakımını sağlamak özellikle kritiktir.

Ameliyathane hemşiresi olarak, hastanın güvenliğini sağlama rolü olan hasta savunucusu konumundadır. Ameliyathane hemşireleri, hastaların haklarını, sağlığını ve güvenliğini korumak için etik ilkeleri uygulamalıdır. Cerrahi süreç boyunca, bireyleri her türlü zarardan koruma görevi olan hemşirelerin, insana saygı ilkesi doğrultusunda çalışmaları büyük bir öneme sahiptir (6).

Geçmişten günümüze değişen ve gelişen dünyada bilim ve teknolojiye görülen hızlı değişimler, cerrahide birçok yeniliğin ve gelişimin meydana gelmesini sağlamıştır. Cerrahi hemşirelerinin bilgi, beceri ve uygulama alanları da bu gelişmelere paralel olarak değişmekte ve gelişmektedir.

Hemşirelik bakımı hastanın iyileşme sürecinde oldukça önemlidir. Cerrahi kliniklerde hemşirelik bakımını uygulamak, diğer birimlere göre daha zor olabilmektedir. Özellikle anestezi etkisinde olan bilincini yitirmiş, tüm yaşamsal aktivitelerinde bağımlı, kendi kararlarını alamayan hastalar için hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bu şartlarda hastanın veyahut hastaların haklarını, sağlığını ve güvenliğini sağlamak cerrahi hemşiresinin görev ve sorumluluğundadır. Bu görev ve sorumluluklarını yerine yetirirken etik ilkeleri kullanmaları gerekmektedir (58). Bireyleri fiziksel ve biyopsikososyal her yönden yaralanmanın olduğu cerrahi süresince bakım hizmeti verme görevi olan hemşirelerin temel etik ilke olan ‘bireye saygı’ kralları çerçevesinde çalışmaları çok önemlidir (21).

Teknolojik ilerlemeler, kaynakların paylaşımı, birey hakları ve hemşirelerin değişen ve gelişen rolleri, artan sorumluluklarıyla birlikte, çalışma ortamında hemşirelerin karşılaştığı etik problemlerinde artışa neden olmuştur. Özellikle yüksek hasta döngüsü, hastane kayıpları, sınırlı ekipman ve araçlar, uzun çalışma saatleri, yetersiz personel sayısı, ekip içi çatışmalar, acil tanı ve tedavi gerektiren hayati riskler taşıyan hastalarla çalışma gibi olumsuzluklar, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş tatmini ve verimliliğinin düşmesine, bu durumun sonucunda hataların ve etik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (91).

Hemşirelikte özellikli birim olan ameliyathanelerde sirkülasyonun fazla olması ve çalışma şartlarından kaynaklı etik sorunlar yaşanmaktadır. Çalışmamız bu sebeplerden dolayı ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlarını ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin deneyimlerini incelemek, yaşadığı etik sorunları belirlemek ameliyatların vaka yönetimini araştırmak, ameliyathane hemşirelerinin çalışma sürecinde yaşadığı sorunlardan nasıl etkilendiğini ve bu etkilerle nasıl baş ettiğini ele alma ve literatüre bilimsel veri sağlamak amacıyla niteliksel tipte planlanmıştır.

Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde anlatılmasını amaçlayan bir araştırma türüdür. Bu araştırmada fenomenoloji deseni olarak bilinen bir nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, insan deneyimlerini ve gerçeklikleri anlamayı desteklemek için geniş kapsamlı sorular kullanarak zengin ve betimleyici veriler üretmeyi hedefler (89,90,91). Bu yaklaşım, katılımcıların deneyimlerini ve bakış açılarını bütüncül bir şekilde ele alarak onların algı ve deneyimlerini anlamayı amaçlar (92,93,94). Bu çalışma tasarımında, derinlemesine görüşmeler yoluyla hastaların belirli bir olguyu nasıl deneyimlediklerinin ve bu deneyimin nasıl şekillendiğinin anlaşılması amaçlanmıştır (88). Hemşirelikte temel bir ilgi alanı olan iletişim, bireylerin duygusal, zihinsel ve deneyimsel yönlerini anlamayı içerir. Bu durum, nitel araştırmanın da temel öğelerinden biridir. Nitel araştırmada gerçeklik tek ve nesnel değil, birden fazla ve öznel olarak kabul edilir. Bu öznel yaklaşım, hemşirelik açısından da büyük önem taşır.

Nitel araştırma yönteminin özellikleri; kişilerin davranışlarını geçtiği durumlar içerisinde incelemesi, araştırmacının katılımcılarla birebir ilişki içinde olması, durumların bütün özellikleri ile ele alınması, bireylerin algılarını ve deneyimlerini ortaya koyması, araştırma deseninde esneklik olması ve tümevarımcı bir yöntemle probleme ilişkin ana temaları ortaya çıkarmasıdır (88,91). Nitel araştırma yöntemleri hemşirelik hizmetlerinin bütünlüğünü sağlamada ve hemşirelikte gelişmekte olan hizmetleri değerlendirmekte de yararlı olabilir.

3.2. Araştırmanın Deseni

Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı etik sorunları anlamaya yönelik olarak gerçekleştirilen bu araştırma, nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenoloji yaklaşımını temel almıştır. Bu bağlamda, fenomenolojik araştırmalarda odaklanılan fenomen veya araştırılan gerçeklik, bu deneyimi yaşayan bireylerden veya gruplardan bilgi toplayarak anlaşılmaya çalışılır (88,92,93). Fenomenolojik çalışmalar, kesin ve genellenebilir sonuçlar elde etmeyi amaçlamazlar; ancak bir fenomeni daha iyi anlamamıza yardımcı olabilecek sonuçlar, örnekler, açıklamalar ve deneyimler sunabilirler (88).

3.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda;

- Ameliyathanede gözlemlediğiniz etik sorunlar nelerdir?
- Ameliyathanede karşılaştığınız etik sorun oldu mu? Karşılaştıysanız açıklar mısınız?
- Ameliyathanede yaşadığınız Etik sorunlarla karşılaştığınız zaman bunu çözmek için neler yapıyorsunuz?
- Ameliyathanede karşılaşılan etik sorunların çözümünde hangi yollar kullanılabilir? (etik kodlar, yasa, yönetmelik, ilgili yönergeler vb.)

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri

Bu çalışma Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanesinin ameliyathane biriminde haziran 2023-temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ameliyathane birimi 12 ameliyat odasından oluşmaktadır.

Ameliyathaneler, cerrahi işlemleri gerçekleştirmek için farklı sterilité seviyelerine sahip olan yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluştururlar. Ameliyathane girişinde, sedye transfer holü adı verilen bir yarı steril alan yer almaktadır. Bu hol, ameliyathane ile senkronize bir ikinci kapıya sahiptir ve başka hiçbir mekanla bağlantısı bulunmamaktadır. Steril koridorda en az bir ameliyat salonu, uyandırma (postoperatif) ve hazırlama (preoperatif) odası bulunur. Her bir

ameliyat salonunda yalnızca bir ameliyat masası bulunmaktadır. Ameliyat odaları, belirli standart ölçütlere sahiptir ve cerrahi işlemlerin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için tasarlanmıştır.

Ameliyathane biriminde cerrah, ameliyathane hemşireleri, anestezi hekimi ve teknikeri, ameliyathane teknikeri, ameliyathane personelleri ve tıbbi sekreter çalışmaktadır. Burada araştırmanın gerçekleştirildiği tarih aralığında mevcut 20 ameliyathane hemşiresi görev almaktadır. Bir hemşire vakadan vakaya göre değişmekle birlikte günde ortalama 4 vakaya katılmaktadır. Gündüz çalışan hemşire sayısı ortalama 8, gece çalışan hemşire sayısı ise 4'dür. Sabit gündüz çalışan hemşireler dışında hemşireler, aylık çalışma çizelgesine göre nöbete gelmektedir. Aylık nöbet sayıları hemşire sayısına göre değişim göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırmalarda, örneklem büyüklüğünün belirli bir kurala göre tanımlanmadığı ve genellikle verilerin doygunluğa ulaşana kadar görüşmelerin devam etmesi gerektiği ifade edilir (92). Bu çalışmada da, yapılan görüşmeler sonucunda verilerin tekrarladığı ve veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünüldüğünde araştırma sonlandırılmıştır.

Araştırmanın evreni Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede çalışan ameliyathane hemşireleridir. Araştırmanın örneklemini, Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun ameliyathanede çalışan 10 hemşireden oluşturuldu. Belirli bir örneklem sayısı olmadığından amaçlı örneklem yöntemlerinden olan benzeşik ve ölçüt örneklem yöntemleri kullanılarak gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun olarak belirlenen 10 hemşire ile çalışma gerçekleştirildi. Görüşmeler, yeni bilgi ve ifadelerin gelmediği gerekçesiyle 10. katılımcıdan sonra doyum noktasına ulaşıldığı düşünülerek sonlandırıldı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı ve sözel izin alındı ve etik kurallara uygun olarak araştırma gerçekleştirildi.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ya da Çıkarılma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak,
- En az 6 ay süreyle ameliyathane hemşiresi olarak çalışıyor olmak,
- Görme, işitme, algılama sorunu ve engelinin bulunmaması
- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmek ve gerekli formları

imzalamak şartı aranmıştır.

Hemşireler istedikleri zaman araştırmadan çıkabilme hakkına sahiptir.

Çıkarılma Kriterleri:

- Türkçe anlayamayan ve iletişim kuramayan hemşireler,
- Çalışmaya katılmaya rızası olmayan hemşireler,
- 18 yaşından küçük olan hemşireler,
- Sorulan soruları anlayamayacak düzeyde engellilikte olan hemşireler,
- Görme, işitme ve algılama sorunu olan hemşireler,
- 6 aydan daha az süreyle çalışıyor olmak ve ameliyathanede görev yapmamış

olmak

- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve gerekli formları imzalamamak

Çıkarılma kriterleri nedeniyle araştırmaya dahil edilmeyen herhangi bir hemşire olmadı.

3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Çalışmada, derinlemesine bireysel yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Görüşme tekniğinde, katılımcılarla karşılıklı konuşma gerçekleşmekte olup bilgiler birinci kaynaktan ve ayrıntılı bir şekilde edinilmektedir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, katılımcılardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Görüşmeler mesai saatlerinde ameliyat aralarında uzun tutulmadan hemşirelerle hemşire odasında yapıldı. Nöbetçi hemşirelerle görüşmeler daha uzun tutuldu. Görüşmelerde araştırma problemine odaklanıldı ve ameliyathane hemşirelerinin etik sorunları aydınlatılması amaçlandı. Bu doğrultuda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile her katılımcı ile derinlemesine görüşme yapıldı. Veri toplama sürecine başlamadan önce gerekli kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alındı. Araştırma için belirlenen katılımcılara, ilk önce araştırma

konusu ve amacı hakkında bilgi verildi ve görüşmede kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edildi. Görüşmeler her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlandı, katılımcıların izni ve onayı dâhilinde görüşmeler gerçekleştirildi. Görüşmeler rahat ve sakin bir ortamda, her bir katılımcı için yaklaşık 20 dakika sürecek şekilde ameliyathane hemşire odasında yapıldı. Görüşmeler tekrar edilen ve benzer ifadeler ortaya çıkıp veri doyumuna ulaşıldığında sonlandırıldı.

3.8. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri, katılımcılardan kişisel bilgi toplamak amacıyla kullanılan bir kişisel bilgi formu ve araştırmaya özgü konuları ele almak üzere tasarlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılarak toplandı. Bu yöntemler, katılımcıların deneyimlerini ve görüşlerini daha ayrıntılı bir şekilde anlamak için kullanılmıştır.

3.8.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan meydana gelmektedir. Bu formda; hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim seviyeleri, mesleki deneyim süreleri, ameliyathane biriminde geçirdikleri süre, etik eğitimi alıp almama durumları ile çalışma saatleri gibi toplamda dokuz soru bulunmaktadır (Ek 1).

3.8.2. Görüşme formu

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmış, hemşirelerin etiğe, ilke, değer kavramlarına, meslek etiğine, etik karar vermeye ve etik sorunlara ilişkin bilgilerini, görüşlerini ve deneyimlerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir. Formun uygulanabilirliğine yönelik uzman görüşü alınmış ve görüşme formunun geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için pilot bir çalışma yapılmıştır. Soruların anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir. Form, etik ve hemşirelik kavramlarına ilişkin temel bilgilere ve görüşlere temellendirilmiş 4 soru içermektedir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel veri analizinde en çok kullanılan yöntemlerden olan içerik analizi, bu yöntemde edinilen bulgular değerlendirdikten sonra birbirinden fark edilemeyen kavram ve temaların sistematik hale getirilmesiyle oluşmaktadır. Oluşan bulgular sistematik bir düzen içinde sınıflandırılarak özenle incelemekte ve onlara anlam vermek için üzerinde derinlemesine düşünülmesi gerekmektedir (95,96).

Gizlilik ilkesine bağlı olarak, katılımcıların görüşleri isimleri açıklanmadan kodlanmış bir şekilde sunulmuştur. Bu kapsamda hemşire katılımcılar, "hemşire" terimini ifade etmek üzere "K" olarak kodlanmış ve her bir katılımcıya K1, K2, K3... şeklinde numaralar verilerek tanımlanmıştır. Görüşme soruları, katılımcıları yanıltmamak ve yönlendirmemek amacıyla özenle tasarlanmıştır. Her bir katılımcıyla, yaklaşık otuz dakika süren derinlemesine yüz yüze görüşmeler, ameliyathane dinlenme odasında uygun bir konfor ve ortam sağlanarak gerçekleştirilmiştir.

Görüşme esnasında, yanlış anlama olmaması için katılımcıların açıklamaları geri bildirim ile teyit edildi. Verilerin analizi yapılırken tematik analiz yöntemi kullanıldı ve her bir katılımcı için görüşme yapıldığı gün veriler çözümlendi. Araştırma sonuçları, alıntılar ile verildi ve vurgulanan ifadeler betimlendi. Görüşmelerin orijinal formuna uyularak araştırmaya katılan katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılama yapılarak yorumlandı. Görüşme formundaki konu başlıklarına göre tüm görüşmelerde ifade edilen cevaplar elektronik ortamda yazılı hale dönüştürüldü ve bir araya toplandı. Daha sonra metin, araştırmacı ve danışmanı tarafından bağımsız olarak birçok kez okundu ve görüşme esnasında da alınan notlar doğrultusunda araştırma amacına uygun olarak kodlar belirlendi. Tümevarımsal olarak oluşturulan bu kodlar, temaların altına yerleştirildi. Veri analiz işlemleri tutarlılık sağlanması için, tema ve kod arasında anlamlı bir bütünlük olup olmadığı incelendi ve nitel analiz uzmanı tarafından oluşturulan temalar ve kodlar kontrol edildi ve belirlenen temalar üç kişi tarafından yeniden gözden geçirildi, üzerinde konuşularak fikir birliğine varıldı. Ardından bütün veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirildi.

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının incelediği olguyu, gerçek haline en yakın ve tarafsız şekilde gözlemlemesi anlamına gelirken; güvenirlik, farklı zamanlarda veya farklı kişiler tarafından yapıldığında aynı veya benzer sonuçlara ulaşma durumunu ifade eder. Başka bir deyişle geçerlik; araçların, süreçlerin ve verilerin “uygunluğu” olduğu; güvenirliğin özü ise tutarlılık ve tarafsızlık olduğu bilinmektedir (teyit edilebilirlik) (98,99). Bu araştırmada geçerlik ve güvenirlik için;

- Araştırmanın verileri iki farklı yöntemle toplanarak (derinlemesine görüşme, resim yaptırma) yöntem çeşitliliği sağlanmıştır.
- Verilerin analizi, araştırmacılar dışında nitel araştırma konusunda uzman ve bağımsız bir araştırmacı tarafından da yapılarak, kodlar ve kategoriler oluşturulmuştur. Daha sonrasında araştırmacılar bir araya gelerek belirledikleri tema ve kategoriler üzerinde tartışarak, fikir birliğine varmışlar ve son halini oluşturulmuşlardır (Analiz üçlemesi).
- Elde edilen veriler, dokümanlar araştırmacılar tarafından saklanmıştır.
- Araştırma geçerliliğini sağlamak için yapılan uygulamalar şunlardır;
- Veri toplama araçları, literatür taranarak hazırlanmış olup veri toplama araçları ve literatür arasında tutarlık sağlanmıştır.
- Araştırmada; araştırma konusunun alanı, psikiyatri alanı ve araştırmanın yönteminde uzman olan kişiler tarafından görüşme formu incelenmiş ve görüşme formuna son şekil oluşturulması için dönütler alınmıştır.
- Birden fazla veri toplama araçları kullanılmıştır. (bireysel görüşme, gözlem notları, ses kayıtları, tanıtıcı bilgiler veri formu)
- Ön uygulama yapılarak veri toplama araçlarının araştırmaya uygunluğu değerlendirilmiştir.
- Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcı teyidi yapılarak araştırma konusuna ve amacına uygun örneklem grubu seçilmiştir.
- Araştırma verileri, katılımcıların iş yerinde yüz yüze ve birebir gerçekleştirilmiş olup derinlemesine toplanmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.
- Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmış, görüşme formu uygulanırken farklı fikir ve paylaşım yapmalarına müdahale edilmemiştir.

- Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için yapılan uygulamalar şunlardır;
- Araştırmacı, araştırma esnasındaki rolünü ve araştırma hakkındaki tüm bilgileri açık bir şekilde belirtmiştir.
- Katılımcıların kişisel verileri bulgular kısmında kapsamlı bir şekilde verilmiştir.
- Araştırmacı, araştırma konusunun belirlenmesinden rapor yazımına kadar sahada birebir çalışmıştır.
- Veri toplama ve analiz kısmı ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.
- Görüşme formundaki katılımcı ifadeleri değiştirilmeden, yorum katılmadan aktarılmıştır.
- Tema ve kodların kontrol edilmesinde, değerlendirilmesinde nitel araştırma yönteminde uzman kişiden fikir ve görüş alınmıştır.
- Araştırma bulguları, araştırmaya benzer diğer çalışmalar ile kıyaslanarak literatür ile desteklenmiş ve tartışma bölümünde kapsamlı açıklanmıştır.
- Veriler yazılırken öznel değerlendirme kullanılmamış, analiz öncesinde birden çok kez okunmuştur. Olabildiğince nesnel davranılmış, bulgular kısmında katılımcı alıntıları ile rapor desteklenmiştir.
- Araştırma esnasında elde edilen tüm veriler, dokümanlar araştırmacı tarafından kayıt altına alınarak saklanmıştır.

3.11. Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma, Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu hastanesinde çalışan 10 ameliyathane hemşiresi ile gerçekleştirilmiş olup, araştırma sonuçları genellenemez. Bir merkezden veri toplanması ve her katılımcı ile bir kez görüşme yapılması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Ek 3) ve araştırmanın uygulanabilmesi için Zonguldak ilinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinin Başhekimliği'nden

sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmanın yapıldığı hastanenin ameliyathane biriminde çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü izin alındı ve gönüllülük rızasına göre çalışmalara katılımı sağlandı.



4. BULGULAR

Tablo 2. Ameliyathane Hemşirelerinin Kişisel Bilgileri

Katılımcı kodları	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Yaş	24	22	33	39	28	61	47	50	23	38
Cinsiyet	K	K	E	K	K	K	K	K	E	K
Eğitim durumu	L	ÖL	YL	L	YL	ÖL	L	L	ÖL	YL
Mesleki çalışma süresi	2	1	12	15	4	41	29	31	2	14
Kurumda çalışma süresi	2	1	11	14	4	41	13	31	2	8
Birimde çalışma süresi	2	1	11	14	4	41	26	28	2	8
Çalışma şekli	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece	Gündüz Gece
Haftalık çalışma saati	40	40-56	40-56	40-56	48	40	48	40-56	40	48
Etik eğitim alma	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmetiçi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi	Hizmet içi

Katılımcıların kişisel bilgileri Tablo 6’da detaylı bir şekilde verilmiştir. Tüm katılımcıların cinsiyetinin 8 kadın 2 erkek olduğu görülmüş, 4’ünün yaşının 21-30, 3’ünün yaşının 31-40 aralığında, 3’ünün yaşının ise 47 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 3’ü ön lisans, 4’ünün lisans ve 3’ünün yüksek lisans mezunu olarak çalıştığı saptanmıştır. Tabloda yer almamak ile birlikte hepsinin etik hakkında kurumunda eğitim aldığı, bu eğitimin içeriğinin ise hizmet içi eğitim olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların 10’unun gece-gündüz şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatlerinin ise 3’ünün 40 saat, 4’sinin 40-56 saat ve 3’ünün 48 saat olduğu görülmüştür.

Katılımcılardan 4’ünün çalışma süresi 1-5 yıl aralığında, 3’ünün 10-15 yıl aralığında, 3’ünün 25-45 yıl aralığında, 1’inin ise 41 yıl ve üzerinde olduğu, 4’ünün ameliyathanede çalışma süresinin 1-5 yıl aralığında, 3’ünün 7-15 yıl aralığında, 2’ünün ise 25-30 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak derinlemesine görüşme yapılan 10 ameliyathane hemşiresinin verdiği cevaplar doğrultusunda ameliyathanedeki etik sorunlara yaklaşım, etkilendiği durumlar, bu durumlar ile baş etme stratejileri değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda 4 tema ve bu temaların kodları oluşturulmuştur. Oluşturulan tema ve kodlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 3. Tema ve Kodlar

TEMALAR	KODLAR
Özerkliğin Korunması	-İnsan onuru ve bütünlüğüne saygı -Hasta mahremiyeti -İletişimsizlik -Kendini kötü hissetme-tükenmişlik
Yararlılık/Zarar Vermeme	-İnsan hayatının korunması -Hastaya yönelik riskler -Gizlilik -Gereksinimleri göz önünde bulundurma
Mesleki Saygı	-Üslup -Mobbing -Hiyerarşi -Öz-yönetim
Yönetimsel	-Hemşire Eksikliği/Personel eksikliği -İşleyişteki aksaklık -Sorunların çözüm bulmaması -Vaka sayısı artışı /mesai dışı elektif vaka

4.1. Tema 1: Özerkliğin Korunması

Ameliyathanede etik sorunlar incelendiğinde etik ilkeler göz önüne alınarak özerkliğin korunması temasında 4 kod belirlenmiştir. Bunlar “insan onuru ve bütünlüğüne saygı”, “hasta mahremiyeti”, “iletişimsizlik”, “kendini kötü hissetme-tükenmişlik” olarak belirlenmiştir.

4.1.1. İnsan onuru ve bütünlüğüne saygı

İnsan, diğer canlılardan ayrılan bir biçimde, kendine özgü zihinsel ve ahlaki yetilere sahip olduğu kabul edilir. Bu yetenekler, insanın kişiliğine değer katıp ona özgürlük tanıyan niteliklerdir. Bu bağlamda, insan onuru; insanın en üst düzeyde zihinsel ve ahlaki değerlere sahip olduğu, bu nedenle de dokunulmaz ve

kaybedilemez bir öz değere sahip olduğu varsayımına dayanır. Katılımcıların ifadelerinde, bu vurguya geniş yer verilmiştir.

“Doktor fikir almak için hemşirelere soruyor mesela hani şunu şöyle yapalım mı falan Evet diyorum işte böyle güzel olur böyle iyi olur falan hani yine kendi bildiğini yapıyor aslında. Sadece o orada sormak için soruyor.”(K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Yanımdaki hemşire ablaya sordum. Hani gerek var mıydı böyle bir şey diye. Hani normalde Evet görmediğimiz alanlarda tutup çekme işlemi yapıyoruz. Ama seni biraz abarttı. Dedi yeni gelen genç kızlara bu tür davranışlar yapıyor dedi. Seni denemek istedi dedi. Ben Ee çok sinirlendim. Çok kötü oldum”(K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Eee kasıkta ameliyatına girmiştik ve ben de daha yeni başlamıştım ameliyathanede. Eeskratum tutmamız gerekiyordu. Bir noktada o fitik alanını görebilmek için bunu yapan bir şey ee erkek doktorumuzdu. Arkada da bir erkek doktor daha vardı. Steril değildi. O ameliyatı izliyordu. Dedi ki ben yıkanıp geleyim. Hani Ee testis çekeyim. Sen de o yeri gör dedi doktorumuz da yok gerek yok. Hani hemşire hanım tutar çeker dedi. Ee o sırada odada çok insan vardı hani tamam. Evet bunu bizim yapmamız gerekenler arasında tabii ki ama Ee açtı mesela hastanın genital bölgesini açtı. Direkt işte şöyle tutacaksın. Şöyle kavrayacaksın gibi İğrenç bir üslupla işte elimi tutup direkt mesela yapıştırmıştı. Ee ve ben Yaklaşık bir saat boyunca elim Ee testislerde öyle bekledim. Bu üslupla olunca çok utanmıştım.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Hastalarla dalga geçilmesi kilosundan görünüşünden yaşından... ” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Hastaya birazcık da agresif davranmaya başladı. Yani ameliyata daha dikkatli yapması gerekirken hani olsun da bitsin artık diye devam etti.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Eğer cevap vermezsek istedikleri şekilde cevap vermezsek birden agresifleşiyorlar ya işte sen bir şey bilmiyorsun. Sen beceremiyorsun yapamıyorsun

işte ne işin var burada tarzı cümleler kullanıyorlar. Bu büyük bir etik sorun bence Çünkü beni gerçekten kendimi çok yetersiz ve çok yani gurur kırıcı bir şey Orada bir sürü insan var Sana o lafları söylerken onlar da duyuyor Gururum kırılıyor acaba yapamıyor muyum edemiyor muyum beceremiyorum. Kafasına giriyorsun. Psikolojimi bozuluyor” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Hemşireye soran yok. Sen tek yapabilir misin girebilir misin vakamız şu ya da vaka hakkında bilgilendirme yok.” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Tabii ki ben bu sefer gene hakkımızı saygısızca davranıldığınızı değersiz davranıldığınızı düşünerek diyorum ki hemşireye sordunuz mu?” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

4.1.2. Hasta mahremiyeti

Mahremiyet, insanın temel ihtiyaçlarından biridir. Bu, hastaların kişisel bilgilerinin ve varlıklarının gizliliği ile ilişkilidir ve hastalara ait olan durumlar da hastanın mahremiyetini ifade eder. Mahremiyet, hastanın hastalığına dair bilgilerin gizli tutulmasını içerdiği gibi, bedensel ve zihinsel alanlarını da içerir. Hemşireler, hastaların kendi kararlarını alma ve mahremiyet haklarını koruma sorumluluğunu taşırlar.

“Hasta mahremiyetine çok dikkat edilmiyor. Hasta açılırken boyamak için açtığımızda orada gerekenden fazla insan oluyor kapılar açık kalıyor dış kapıdan ameliyathanenin dışından bile dışarıdaki insanlar görebiliyor.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Hastanın genital bölgesinin üzerini örtüyle kapatıyorum. Doktor açık kalsın diye örtüyü açıyordu” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Dış kapıdan görülebilir. Mesafede en dış ameliyathane kapısından bazen hatta onu söylüyoruz. O sırada dikkat ediyoruz. 3.kapıyı kapatmaya çalışıyoruz. Az bir örtülürken dikkat etmeye çalışıyoruz. Yani olabildiğince ama sürekli bir

sirkülasyon olduğu için ameliyathane içerisinde personel malzeme getiriyor. Anestezi girip çıkıyor vesaire zor oluyor kapatılmıyor.” (K5, 28yaş, 4 yıllık hemşire)

“Mesai dışında elektif vakalar alınıyor; işte hasta mahremiyetine yeteri kadar dikkat edemiyoruz yoğunluktan dolayı bunlar şu an için.”(K9, 23 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Kapıları odaların kapılarını kapatamıyoruz sürekli malzeme ihtiyacımız oluyor arkadaşlar gir çık yapmak zorunda kalıyor onun için tüm odalarda çalışan arkadaşlar bizim hastayı görmüş oluyor maalesef. ”(K9, 23 yaş, 2 yıllık hemşire)

4.1.3. İletişim

Sağlık ekibinin içinde merkezi bir rol üstlenen doktor ve hemşireler, ekip yaklaşımıyla çalışacakları hastane ortamında, ameliyathaneler gibi kritik bölgeler özellikle önem taşır. İletişim ve işbirliği, özellikle ameliyathane gibi karmaşık hizmet alanlarında hayati bir öneme sahiptir. Ameliyathane gibi bir birimde işlerin düzenli şekilde ilerleyebilmesi için cerrahi ekip üyeleri ile diğer klinik ve ilgili servisler arasında açık iletişim ve işbirliği kurulması gereklidir.

“Ee ekibin doktor hemşire ve anestezi de dahil olmak üzere bir iletişimsizlik var.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Bana kimse kendin girebilirmisin diye sormadı. Vaka hakkında bilgi vermedi.”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Hemşirelerin hiçbir Fikri alınmıyor. Her işte bilgilendirmiyor. Ne yapacağı hakkında bilgi verilmiyor. Branş çalıştığımız için vaka öncesi doktorun bilgilendirmesi gerekir bence. Ben mesela kalp damarı hemşireyim bir ortopedi vakasında geleceksem ortopedi cerrahı beni ne yapacağına dair ne kullanacağına dair bilgilendirmeli”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“İletişim kopukluğu oluyor. Personel hemşire cerrah bazen iletişim kuramıyorum.”(K5, 28yaş, 4yılılık hemşire)

“Cerrahlar arasında hemşire arkadaşlar arasında zaman zaman karşılaştığımız iletişim sorunları oluyor” (K6, 61yaş, 41yıllık)

“Anestezi doktoru Anestezi teknisyeni hastayı kabul etmişler. Hasta odada hatta neredeyse. Hastaya anestezi verilecek daha hemşire yok.” (K8, 50yaş, 31yıllık hemşire)

“ Bir şeyler sorumlumuzla paylaşmak çok sıkıntı” (K10 38yaş, 14yıllık hemşire)

4.1.4. Kendini kötü hissetme-tükenmişlik

Tükenmişliğin oluşumunun önceden en önemli sebebinin bireyin kendisi olduğu düşünülürdü. Bu sebepten dolayı da çözüm olarak bireyler işten çıkarılırdı. Bugünün yaşantısına bakıldığında tükenmişlik kavramı bireysel etkenlerden ziyade iş yaşamı, çalışma şartları gibi faktörlerden etki gören örgütsel bir problem olduğu 18 görüldü. Bireyler çalışma ortamına girdiklerinde belirli bir görev, mevki ve ekonomik özgürlük elde etmenin yanında zamanı iyi kullanma ve bireysel anlaşmazlıklar gibi bazı örgütsel etmenlerden dolayı zorluklarla karşılaşmaktadır.

“Vicdan olarak çok rahatsız oluyorum. Çünkü oradaki benim ailemden biri de olabilir. Ben de olabilirdim. Yani hastaya karşı kendimi çok sorumlu hissediyorum.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Normalde 4'ten sonra elektif vaka alınmaması sadece acil vakaların alınması gerekirken Eee Biz nöbetlerde sürekli elektif vaka alıyoruz. Doktorların performans sisteminden dolayı Yani geçen nöbetimizde mesela Ee herkes elektif vakadaydı. Acil bir vaka geldiğinde acil vakaya girmek için hemşire bulamadık. Mecbur Yani bir kişinin ameliyattan çıkıp diğer masayı hazırlaması gerekti. O vaka bitene kadar bir kişi içeride durdu diğeri masaya hazırladı. Vaka bitti vakadan çıkan kişi yorgun bir şekilde direkt acil vakaya girdi.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Yorgunluk yaratıyor işleyiş hakkında bazen sıkıntılar yaratılabiliyor yani. Çünkü burası kurallar çerçevesinde işlese daha iyi olabilir.” (K3, 33yaş, 12yıllık hemşire)

“Her iş tıkr tıkr yürüdüğü için bunlar normale döndü. Her şey normalmiş gibi her şey yolundaymış. Evet tıkrında gidiyor ama. Arada ezilen artık ezilmek mi diyeyim? Yorulmak mı diyeyim? Psikolojik olarak yorulmak çoğunluğu hemşire”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Böyle etik sorunlarla 20 yılını 15 yılında devirdikten sonra psikolojik ve fizyolojik olarak yorulduğunu hissediyorsun. Ondan sonra da sesini çıkmaya başlıyor. Önceden şey çalışırım. Ne var ki modunda böyle elimde atla çalışan bir insanken 40 yaşından sonra artık İsyan başlıyor. Çalıştığım yorgunluğumu bir kenara. Keşke bir değerimiz olsa. Ee her meslek dalı gibi saygınlığımız olsa”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Hastayla ve hasta yakında nasıl diyalog kuracağım. Onun bile kaygısını düşünüyorsun.”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“İş gücü çok yüksek eleman az Hasta yoğunluğu çok. Etik sorunlar oluyor.”(K7, 47yaş, 26yıllık hemşire)

“Hekim geliyor hasta geldi işte personel geliyor bu hastayı ben nereye yatıracağım kim girecek? Hep bunlarla yemeğini yiyorsun yani yemeğini normal insani koşullarda bile yiyemiyorsun.”(K8, 50yaş, 31yıllık hemşire)

“Sorunlar daha da zorlaştırıp daha çok tükenmişlik yorgunluğunu yorgunluk. Şu anda ben bu sorumluluğu yapıyorum. Mutlaka biri yapacak diye ben yapıyorum ama nereye kadar giderse Çünkü yoruldum yoruldum ve yıprandım.”(K8, 50yaş, 31yıllık hemşire)

4.2. Tema 2: Yararlılık/Zarar Vermeme

Yararlılık ilkesi, başkalarına yardım etme anlamını taşır ve hastaların iyiliğini artırmaya yönelik eylemleri içerir; "her durumda hastanın iyiliğini önceliklendirme" gerekliliğini içerir. Profesyonel hemşirelerin hastaların iyiliği konusunda sorumlulukları vardır. Hemşireler, yarar sağlama prensibi çerçevesinde, diğerlerinin haklarını savunur ve korur, potansiyel zararlardan koruma sağlar ve başkalarının zarar görmesine yol açabilecek durumları engeller.

Zarar vermemeye ilkesi, hastanın yararına olacağı düşünölen müdahalelerin olası zararlarını değerdendirme, bu zararları en aza indirme ve hastayı zarar verici etkilereen koruma amacını taşır. Bu prensip aynı zamanda iyi niyetle yapılan eylemlerin olumsuz sonuçlarından da kaçınmayı içerir.

4.2.1. İnsan hayatının korunması

Hemşireler, insan hayatının korunması gereken en yüce değerdolduğunun ve bu değerdan hiçbir koşulda ödün verilemeyeceğinin farkında olarak görev yaparlar.

“Cerrah bir ameliyat yaparken orada bir neviş gördüğümüzde direkt mesela hasta spinal ya da lokal olmasına rağmen hastayı sormadan alalım ya. Ne olacak? Hani elimize yapışır gibisinden onu da alınıyor.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Geçen nöbetimizde mesela Ee herkes elektif vakadaydı. Acil bir vaka geldiğinde acil vakaya girmek için hemşire bulamadık. Mecbur Yani bir kişinin ameliyattan çıkıp diğere masayı hazırlaması gerekti. O vaka bitene kadar bir kişi içeride durdu diğere masaya hazırladı. Vaka bitti vakadan çıkan kişi yorgun bir şekilde direkt acil vakaya girdi.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Bir tane spancımız eksik çıktı. Onu arayıp bulmamız ve öyle kapatmamız gereken bir tane hemşiremizde eminim olmadığını eminim diyerek kapatmaya çalıştı. Ben vicdanen kendimi rahatsız etmedim. O yüzden o spancı bulmak için tüm her yere baktım başka bir çöpten buldum. Öyle kapattık.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Doktorumuz da aspiratörümüzün dolu olduğunu bile bile yıkama yapmaya devam etti. En sonunda aspiratörümüz taşınca elindeki aletleri birden herkese fırlatmaya başladı. Ee Küfür etmeye başladı. Hastaya birazcık da agresif davranmaya başladı. Yani ameliyata daha dikkatli yapması gerekirken hani olsun da bitsin artık diye devam etti.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Personel hemşire cerrah bazen iletişim kuramıyorum. Bu ameliyata ve hastaya hani yansıması oluyor ama hastaya yansımamasını sağlıyoruz.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

‘‘Nöbette eee nöbette biz eee şeylere tampon sayımına çok önem veriyoruz alet edevat sayımına çok önem veriyoruz bir gün başımıza gelen olay tamponları saydık eee ameliyat sonunda tamponların tekrar sayısını kontrol ettiğimizde bir tanesinin eksik olduğunu fark ettik tabi bu aşamadan sonra bütün ekip bütün tamponları her yeri aramaya başladık çöpleri, işte sedyenin altını altında mıdır çamaşırların altında mıdır her yerde midir en sonunda benim aklıma bir fikir geldi doktor arada skopi değişimi için dışarı çıkmıştı eldiveni eldivenini çıkardı, eldivenin için de midir diye benim aklıma parlak bir fikir geldi iyi ki de gelmiş yani gerçekten geldik ve döndük eee şeyden çöpteki eldivenini çıkardık bir tane tamponu orada bulduk bulunca gönül rahatlığı ile hastayı kapamaya geçtik.’’ (K10 38yaş, 14yıllık hemşire)

4.2.2. Hastaya yönelik riskler

Ameliyathanelerde ayırım yapılmaksızın tüm hastalar için sağlık bakım ekibi tarafından evrensel önlemler alınarak risklerin en aza indirilmesine dayanan hasta güvenliğini koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesi ve aynı zamanda doğru koruyucu ekipmanı kullanarak cerrahi ekibin kendi kendini koruması büyük önem taşımaktadır.

‘‘Skopi dışına yada Masamızın altına kırmızı poşet örtüyoruz. Poşetin dışındaki indikatör Steril gösteriyor ama içi Aslında steril değilmiş. Bir Scrub olarak örterken içine ister istemez değişiyoruz. Ondan sonra sterilizasyon sorumlumuz değiştikten sonra bunu araştırıyor. Hani acaba steril oluyor mu olmuyor mu diye Aslında steril olmadığını öğreniyoruz ve biz ona aylardır senelerdir steril olmadan bir şekilde kullanmışız. Kullanıyormuşuz yani. ‘’ (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

‘‘Sonra anestezi uzmanı ben odaya gelmeden hastaya spinal anestezi yapmış.oda da malzeme hazır değil.’’ (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

‘‘Etik sorun. Bence en büyüğü bu ameliyathanede iletişim ekibin Ee bilgilendirilmesi gereken bir üyesi olarak görmeyip Kendi başlarına karar vermeleri. bu durumda hemşire ve hasta güvenliği arka planda kalıyor.’’ (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Yani doktor olsam Hastamı açık bırakıp gitmedim. Bakalım da ameliyat ettikten sonra hasta açıldı. Açık bırakıp gidiyor. Her branş için söylemiyorum. Bazen branşlarda onu hemşire kapatıyorum. Niye bu hemşireye güvendiği için yapıyor. Evet çoğumuz %90'ımız becerikli ve farkında değilim ya çoğumuzun çok sağlıklı bir şekilde kapatıp ama Ben doktor olsam bu etkisizliği yap bakalım sonuna kadar kapatır hemşirelerin Teşekkürler böyle çirkin şeyler yaşıyoruz yani”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Yetkimiz olmayan şeyler bazen bize yaptırılıyor. Tabii bu Cerrah kontrolünde oluyor kendimiz Hadi biz atlayıp yapmıyoruz. Cerrah Kendi isteğiyle bırakıyor dikiş atmak diyelim sütür atmak Ee yetkimiz dışında ama yapıyoruz.” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Bizde yani dediğim gibi gerekirse bana kestiriyor çok zor durumda oluyorum ama kes diyor kesiyorum, dik diyor dikiyorum”(K10 38yaş, 14yıllık hemşire)

4.2.3. Gizlilik

Yüzyıllar öncesine dayanan hemşirelik ve hekimlik yeminleri gizlilik ilkesini dayanmaktadır. Bakımın her aşamasında hastaların mahremiyetini ve gizliliğini korumak hemşirelerin etik zorunluluğudur.

“Dış kapıdan görülebilir. Mesafede en dış ameliyathane kapısından bazen hatta onu söylüyoruz. O sırada dikkat ediyoruz. 3.kapıyı kapatmaya çalışıyoruz. Az bir örtülürken dikkat etmeye çalışıyoruz. Yani olabildiğince ama sürekli bir sirkülasyon olduğu için ameliyathane içerisinde personel malzeme getiriyor. Anestezi girip çıkıyor vesaire zor oluyor kapatılmıyor.” (K5, 28yaş, 4 yıllık hemşire)

“Kapıları odaların kapılarını kapatamıyoruz sürekli malzeme ihtiyacımız oluyor arkadaşlar gir çık yapmak zorunda kalıyor onun için tüm odalarda çalışan arkadaşlar bizim hastayı görmüş oluyor maalesef. ”(K9, 23 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Hastalar hani biz dikkat ediyoruz ama yine de. O kadar personeli olmadığından hareketli olduğunu Üstü başı açılıyor.” (K10 38yaş, 14yıllık hemşire)

4.2.4. Gereksinimleri göz önünde bulundurma

Cerrahi birimlerde bakımlar düzenli ve iş planlaması yapılması gereklidir. Öncelik sıralaması yapılarak gereksinimler göz önüne alınmalıdır.

“Eee eleman eksik olduğu için de işleyişi de sıkıntı oluyor mesela. Ee bir hasta kalktıktan sonra odanın temizlenmesi atıyorum. Yarım saatte olması gerekirken daha bir uzun oluyor. Vakalar da gecikiyor.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Steril sandığımız bir malzemenin steril olmadığını bilmeden kullanmamız gibi... sayımlara çok dikkat edilmiyor. Bazen personel yetersizliğimiz var”(K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Geçen personel eksikliğiniz olduğu için aspiratörümüz doldu ve değişecek personelimiz yoktu. Doktorumuz da aspiratörümüzün dolu olduğunu bile bile yıkama yapmaya devam etti.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Kendi ekibiyle gündüz alacağına vakaları normal akşam nöbette ya da Sabahları getirebiliyor. Gündüz vakaların yetiştirebilmek için tamamen nöbet ekibine yükleniyor.”(K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Mesela istediğimiz malzeme personel olmadığı için geç açılabilir. Hastaya bir zararı bir zararı olmuyor. Tabii ki olsa da minimal bir şekilde yani olmamaya çalıştırıyoruz. ” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Farklı bölümlerin malzemeleri genel cerrahinin aleti diyelim. Eee steril bir şekilde paketleniyorlar. Plastik cerrahi odasına karışabiliyor. Aramak zorunda kalıyoruz. O da o da gezmek zorunda kalıyor. Bazen personelimiz bakıyor bulmaya çalışıyor falan bunların kontrolü olabilir.” ” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Hani yemek saatimiz oluyor ya bizim hiç yemek saatimiz olmuyor. Çünkü burada yemek yiyoruz ve direkt ameliyata giriyoruz.” (K8, 50yaş, 31 yıllık hemşire)

“Yok listesi yoktu dedik baktım sisteme baktım o arada oraya hemşire ayarlarken Arkadaşlar Organize ederken sisteme baktım sistemden Listesi yok. Liste vermemiş normal bir ameliyat acil bir ameliyatı değil yani bizim Normalde plan ve programda olmayan hastaların listesi hastaların alınmayacağı söylenir.” (K8, 50yaş, 31 yıllık hemşire)

4.3. Tema 3: Mesleki Saygı

Hemşirelik mesleğinde, hasta bakım kalitesinin artması, meslektaşlar arası iletişimin gelişmesi ve iş tatmininin artması için meslektaşlar arası dayanışma, mesleki benlik saygısı ve olumlu tutumların varlığı büyük bir öneme sahiptir.

4.3.1. Üslup

Üslup, bireyin duygularını, düşüncelerini ve hayallerini özgün bir tarzla söz veya yazıyla ifade etme biçimi olarak kabul edilir. Dilin kişiye özgü kullanım tarzı ve belirli bir yapı içinde aldığı şekil olarak da nitelendirilir.

“Doktorumuz da aspiratörümüzün dolu olduğunu bile bile yıkama yapmaya devam etti. En sonunda aspiratörümüz taşınca elindeki aletleri birden herkese fırlatmaya başladı. EeKüfür etmeye başladı. Hastaya birazcık da agresif davranmaya başladı.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Sen beceremiyorsun yapamıyorsun işte ne işin var burada tarzı cümleler kullanıyorlar.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Diğer cerrah'a hemşire çalışmak istemiyor diyerekten bu insan çalışmak istemiyor diyerekten ve sitem ederek de cerraha şikayet ediyor. Çok çirkin hareketlerdi.” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

4.3.2. Mobbing

Mobbing kavramını; “çalışanlara manevi baskı uygulayarak veya çalışanları hataya yönlendirerek kendi konumunu güçlendirerek rakiplerinden kurtulmaya çalışmak” olarak tanımlamaktadır. Görüşmede katılımcıların çoğu mobbing olduğunu ifade etmiştir.

“Şöyle Ee çok fazla Mobbing gördüğümüz için bizi susturuyorlar. bunun şeyle de alakası yok. Hani yaşta da ya da çalıştığın yıl kadar da alakası yok. Hani ben doktorum Benden iyi bilemezsin. İşte benim Ee kararlarım karşı gelemezsin.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Eğer bir çözüm alamazsam ki doktorla konuşunca çözüm alamıyorum ki zaten tek mobbing yapan doktor da değil maalesef hemşirelerde kendi meslektaşlarına yapıyor”(K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Ee etik sınıfının en büyüğü mobbing ama onun dışında da bir sürü sorun var. Doktorlarımız özellikle yeni gelen ve genç kadınlara aşırı bir mobbing uyguluyor.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Etik sorun çok mobbing var. Hiyerarşi yokk”(K7, 47yaş, 26yıllık hemşire)

“Yorgunsan çalışmak istemiyorsan seni başka yere alalım diye tehditgar şeyler söyleniyor. Burada 20-25 yılı devirmiş insanlar da başka yeri gözleri korkuyor. Çünkü yeniden şimdi 40 yaşından sonra başka bir yere verilip alışmak zor.” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

4.3.3. Hiyerarşi

Hiyerarşi, bir topluluğu oluşturan bireylerin belirli faktörlere dayalı olarak görev ve statü açısından alt ve üst ilişkileri içeren bir yapıdır. Bu yapının sonucunda, bireyler arasında pozisyon farklılıkları meydana gelir. Hiyerarşi, özerklik ve eşitlik kavramlarına karşıt olarak görülür. Görüşmelerde ameliyathane ortamında da bir hiyerarşinin varlığına dikkat çekilmiştir.

‘Bir ekibiz hepimiz cerrah anestezi doktoru teknisyeni hemşiresi hepimiz ekibiz ama Ee anestezi kendine çok ayrı bir yerde görüyor. Bizi çok ayrı bir yerde görüyor. Bunlar sistemin organizatörleri parçası hemşire bilgi vermeye gereği bile duymuyor.’ (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

‘‘Bunu sorumluma anlattım ya işte Olabilir böyle şeyler işte doktor ne derse o hani bir şey yapmayacaksa etmeyeceksin gibi muhabbetler oldu.’’ (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

‘‘Etik sorun çok mobbing var. Hiyerarşi yokk’’ (K7, 47yaş, 26yıllık hemşire)

4.3.4. Öz-yönetim

Ameliyathane içi iletişim sıkıntıları ve yetersiz eleman çalışmaktan kaynaklı bazı iş ve planlamaları hemşireler kendisi düşünerek yürüttüklerini söylemiştir.

‘‘Bir ortopedi vakasında geleceksen ortopedi cerrahı beni ne yapacağına dair ne kullanacağına dair bilgilendirmeli Ben masayı daha sağlam. Evet ben daha sağlıklı açabileyim ben beni bilgilendiremediği için ben tamamen kendi mantığımla kendi düşüncemle öngörümle tahmin edip masaya yatıyorum. Bir sıkıntı çıkıyor mu çıkmıyor. Niye çıkmıyor? Çoğu ameliyathane hemşiresi çok şey çünkü %90 ne lazım olacak diye tahmin ediyorum’’ (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

4.4. Tema 4: Yönetimsel

4.4.1. Hemşire eksikliği/personel eksikliği

Katılımcılarla görüşüldüğünde personel ve hemşire eksikliğinden kaynaklanan etik sorunların yaşandığı anlatılmıştır.

“Eee eleman eksik olduğu için de işleyişi de sıkıntı oluyor mesela. Ee bir hasta kalktıktan sonra odanın temizlenmesi atıyorum. Yarım saatte olması gerekirken daha bir uzun oluyor. Vakalar da gecikiyor.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Geçen personel eksikliğiniz olduğu için aspiratörümüz doldu ve değişecek personelimiz yoktu.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Yani yetersiz personel sayımız. Farklı sıkıntı yaratıyor ama evet. Bununla ilgili sıkıntılar yaşıyoruz.” (K3, 33yaş, 12yıllık hemşire)

“Nöbetlerde 5 hemşire var. Ameliyatların büyük bir çoğunu ikiye hemşire yapılıyor ve gene %40’ı üç hemşire yapılıyor. Çok nadiren tek hemşirelik vakalar var. Ona rağmen aynı anda üç masa açılabiliyor” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Onlar özel şirkette personeli Askeri ücretle çok büyük bir yükün altındalar. Ee onlar da şeyinin yetkisinin üstünde işler yapıyor. Biz de yetkimizin üstünde işler yapıyoruz” (K4, 39yaş, 15 yıllık hemşire)

“Personel eksikliğinden kaynaklı olabiliyor. Mesela istediğimiz malzeme personel olmadığı için geç açılabiliyor. Hastaya bir zararı bir zararı olmuyor. Tabii ki olsa da minimal bir şekilde yani olmamaya çalıştırıyoruz.” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Bence Hemşire sayısı belki yeterli olabilir. Bu noktada ama personel sayısında eksiklik var. Personelinizde ee bunların artırılması gerekiyor diye düşünüyorum. O da kontrolleri Ne sıklıkla yapıyor bilmiyorum ama daha sık yapılması gerekiyor.” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Eleman yetersizliğinden Doğan sorunlar daha çok oluyor.” (K7, 47yaş, 26yıllık hemşire)

4.4.2. İşleyiştaki aksaklık

Ameliyathane içinde oda içi iş paylaşımı scrub hemşire ve personel arasında olduğu sirküle hemşire kavramı olmadığından aksaklıklar yaşanıldığı ifade edilmiştir. Eleman eksikliğinin olması başka aksaklıklar meydana getirdiği ifade edilmiştir.

“Ee bir hasta kalktıktan sonra odanın temizlenmesi atıyorum. Yarım saatte olması gerekirken daha bir uzun oluyor. Vakalar da gecikiyor.” (K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Bazı kavramlar herkese göre değişebiliyor. Ee şu bu Aynı zamanda şu anki Bulunduğunuz sistemle alakalı Çünkü biz de taşeron firmamız var ve bunlar arkadaşlar bazı durumlarda rahatsızlar. Hani maaş maddi konular İş arkadaşlarıyla uyumları konusunda bazen Böyle sirküllescrab gibi bir kavramla çalışması istemiyor.” (K3, 33yaş, 12yıllık hemşire)

“Farklı bölümlerin malzemeleri genel cerrahinin aleti diyelim. Eee steril bir şekilde paketleniyorlar. Plastik cerrahi odasına karışabiliyor. Aramak zorunda kalıyoruz. O da o da gezmek zorunda kalıyor. Bazen personelimiz bakıyor bulmaya çalışıyor falan bunların kontrolü olabilir. Yani dikkat etmek gerekir.” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

“Ne tür aksaklıklara şöyle hastanın daha geç hazırlanmasına. Belki daha erken başlanabilir ameliyata yeterli hemen sağlandığında Yani en azından bir hemşire sirküle olarak odada bulunduğunda personel hasta transferi Pozisyon verilmesini daha güvenli yapabilir. Onları ayarlanırken bir taraftan Eee masa hazırlığı yapılabilir. öyle olmadığında personelin setleri açması ameliyat masasına alması bekleniyor. Pozisyon verilmesi bekleniyor. Ondan sonra gelip malzemeler açılıyor ve nasıl hazırlanıyor? Hani gidişat yavaşlatıyor diyeyim.” (K5, 28yaş, 4yıllık hemşire)

Bir şey istediğinde Tabii ki bir yavaşlama gidişatta oluyor. Onun bulunması getirilmesi Depodan vesaire Ama genel olarak hazır olmaya çalışıyoruz. (K3, 33yaş, 12yıllık hemşire)

4.4.3. Sorunların çözüm bulmaması

Katılımcılardan birkaçı sorunlara çözüm aradıklarını yada yaşanan sorunların çözülmeye çalışılsada çözülmediğini belirtmiştir.

“Sıkıntı yaşadığım kişiyle konuşmaya çalışıyorum ama dediğim gibi iletişim sorunları çok fazla olduğu için. Ee çok bir geri dönüş alamıyorum olumlu Eee daha sonra ameliyathane sorumlusu hemşiremize gidiyorum konuşuyorum. O da onunla da çok bir fayda alamıyorum.”(K1, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Doktorlarımız özellikle anestezi doktorları mesai dışında acil elektif vaka almayacağım diye bildiriyor ama Eee cerrahlar acil olmasa bile acil notu düşüyor. O vakaya o yüzden acil notu düşürdüğü için mecbur alınması gerekiyor. Acil olmasa bile acil notu düşülüyor.” (K2, 22 yaş, 1 yıllık hemşire)

“Mesela bir cerrahı masasını vermiyor ya da diyelim ki işte Kvc cerrahi ile masa almak istiyor ama cerrahi vermiyor. Daha sonra aynı olay Ee cerrahinin başına veriyor. Bu sefer kvc vermiyor.” (K6, 61yaş, 41yıllık)

4.4.4. Vaka sayısı artışı /mesai dışı elektif vaka

Katılımcıların çoğu ameliyathane uygulamaları bakımından yaptıkları işlerde, iş yükünün arttığını ve mesai dışı elektif vakalar alındığını ve boş branş masası bırakılmadığını vaka artış olduğunu ve fiziksel yük yaşadıklarını vurgulamışlardır.

“Mesela masa farklı bir masanın farklı bir cerrahı almak istemez. Evet çünkü cerrahisi boş gördüğü masada vakasını almak isteyebiliyor. Bazen Çünkü diğer hasta daha Çıkmamış oluyor işlemi uzun sürmüş oluyor ekstradan farklı bir cerrah o gün ameliyat günü olmayan bir cerrah bile boş konsantre olup ameliyat olmak isteyebiliyorum. (K3, 33yaş, 12yıllık hemşire)

benim masama hasta yatacakken bir süratle öbür Arkadaşım yeni çıkmış olması hastaya diyor veya ben yeni çıkmışım. Benim masama yatıyor.” (K7, 47yaş, 26yıllık hemşire)

“Yok listesi yoktu dedik baktım sisteme baktım o arada oraya hemşire ayarlarken Arkadaşlar Organize ederken sisteme baktım sistemden Listesi yok. Liste vermemiş normal bir ameliyat acil bir ameliyatı değil yani bizim Normalde plan ve programda olmayan hastaların listesiz hastaların alınmayacağı söylenir.”(K8, 50yaş, 31yıllık hemşire)

“Ameliyathanede genel olarak alınmaması gereken vakalar alınıyor. Mesai dışında elektif vakalar alınıyor”(K9, 23 yaş, 2 yıllık hemşire)



5. TARTIŞMA

Cerrahi klinikler, sağlık kuruluşlarının en yoğun, stresli ve karmaşık birimlerini oluşturur. Bu kliniklerde hayat kurtarma amaçlanır ve acil veya planlı cerrahi müdahaleler gerçekleştirilirken tedavi ve bakımın hayati önemi bulunmaktadır. Etik, profesyonel hemşirelik pratiğinde her meslekte olduğu gibi büyük bir önem taşır. Çünkü etik, iyi ve doğru olanı araştıran bir felsefi alanı ifade eder. Hemşirelerin etik ilkeleri bilmeleri ve bu ilkeleri uygulamaları, mesleki açıdan büyük bir öneme sahiptir. Hemşireliğin temel etik ilkesi olarak kabul edilen "Florence Nightingale Andı," hemşireler için önemli bir rehberdir. 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), çağın gereksinimlerine uygun yeni hemşirelik ilkelerini belirlemişlerdir (58).

Hemşirelik mesleği için kritik bir rol oynayan bu ilkelerin hemşireler tarafından öğrenilmesi, anlaşılması ve istikrarlı bir biçimde uygulanması büyük bir öneme sahiptir (16,100). Etik ilkeler, niyeti ve davranışı yönlendiren temel ve kesin ahlaki prensiplerdir. Bu ilkeler, hemşirelerin mesleğin ahlaki boyutunun bilincinde olmalarına, ahlaki duyarlılık geliştirmelerine ve klinik uygulamalarda sorumluluklarını daha iyi anlayarak topluma etkili ve yüksek kalitede bakım sunmalarına rehberlik eder.

Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlarını belirlemek yaklaşımını incelemek, etik sorunların yarattığı ortamda ameliyatların vaka yönetimini araştırmak, ameliyathane hemşirelerinin nasıl etkilendiğini ve bu etkilerle nasıl baş ettiğini ele almak adına yapılan bu çalışma niteliksel yöntemle aktarılmıştır. Araştırma bulguları ayrı ayrı temalar altında tartışılmıştır.

5.1. Özerkliğin Korunması

Özerklik prensibi, bireylerin kendi kararlarını alma kapasitelerine saygı gösterilmesi ve bu doğrultuda davranılması gerektiği ilkesini ifade eder. Özerklik, bireyin kişisel inançları ve değerleri temelinde kararlar almasını içerir. İnsan olmanın önemli bir unsuru olarak, özerklik - yani kendi kendini yönetme yetisi veya otonomi - tüm insan haklarının temel dayanağını oluşturur. Sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, insan onuruna ve bütünlüğüne saygının bir ifadesi olarak özerkliği temel

bir ilke olarak kabul ederler. Hemşireler, bireylerin inançlarını, değerlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, bakım konusunda bilgilendirmeyi, bireylerin bakımıyla ilgili kararlarını özgürce almasını ve bu haklarını korumayı amaçlarlar. Aynı şekilde, bedensel bütünlüğe müdahale gerektiren hemşirelik uygulamaları öncesinde, bireylerin veya yasal temsilcilerinin onayını almayı gerektirir. Acil durumlarda ise, bireyin yaşamını korumak için gerekli müdahaleler yapılabilir. İnsanın diğer canlılardan ayıran özelliği, özgün zihinsel ve ahlaki yetilere sahip olmasıdır. Bu yetenekler, insanın kişiliğini oluşturan ve ona özgürlük sağlayan özelliklerdir. İnsan onuru, insanın en yüksek zihinsel ve ahlaki değerlere sahip bir varlık olarak kabul edilmesine dayanır ve bu nedenle insanın dokunulmaz ve vazgeçilmez bir değeri olduğu düşüncesine dayanır. Araştırma sırasında görüşmede 3 katılımcının 8 ayrı söyleminde insan onuru ve bütünlüğüne saygı konusunda etik sorun yaşadığı görülmüştür. Er ve Ersoy yaptığı araştırmada hemşirelerin en sık hastanın özerkliğine saygı etik sorununu gözlemlediklerini bulmuştur(101). Görüşmede katılımcılardan 3 kişi 5 farklı olay ile hasta mahremiyetinden bahsetmiştir. Yu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar, hasta mahremiyetini koruma davranışının temel belirleyicilerinden birinin hasta mahremiyeti eğitimi olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışma, hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilmiş ve öğrencilerin mahremiyetle ilgili tutumlarının geliştirilmesi için ilgili eğitim almanın ve bu eğitim sürecinde mahremiyet konusuna özel önem verilmesinin gerekliliğine dikkat çekmiştir (102). Hemşireler, hastaların özerklik ve mahremiyet haklarını korumaktan sorumludur (103). Katılımcılardan 6'sının 7 ayrı olayla iletişim sorunları yaşandığını anlatmıştır. Lorelei ve arkadaşları çalışmalarında cerrahi ekipte genellikle tekrarlayan süreçlerde iletişimde gerginlik yaşandığını, özellikle stajyer ya da yeni başlayan sağlık ekibi üyelerinin kıdemli çalışanlara soru sormaktan çekindiklerini ve soru sormak yerine kıdemlileri taklit ettiklerini belirtmişlerdir (103)

Yapılan görüşmede katılımcılardan 6 hemşirenin 8 farklı söylemi doğrultusunda etik sorunlar karşısında kendini kötü hissetme-tükenmişlik hissettikleri dile getirilmiştir. Yorulmaz ve Yorulmaz'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenirken; hemşirelerde yapılan birçok çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Kaya ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada ise çalışılan birimle tükenmişlik arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı rapor edilmiştir.

Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlarla birlikte, yaşı artmasıyla beraber deneyimin de arttığı ve bu şekilde etik duyarlılığın ve etik ilkelere yönelik tutumun arttığı görülmektedir.

5.2. Yararlılık/Zarar Vermeme

Başkalarına yardım etme anlamına gelen yararlılık ilkesi, hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri; “her tür koşulda hasta yararına öncelik verilmesini” içerir. Bu ilke yarar sağlama, risklere karşı yarar dengeme, iyilik yapma ve zarardan kaçınmayı temel alır. Zarar vermeme ilkesi, tıbbi yeterlilik gerekliliğini vurgulayarak, sağlık profesyonellerinin hastaların potansiyel zararlarından korunmalarını temel bir taahhüt olarak ifade eder. Ancak bu ilke yalnızca hastaların fiziksel veya psikolojik zarar görmesini önlemek olarak anlaşılmamalıdır.

Hemşirelik mesleği; sağlığı koruma, geliştirme ve bu amaçlar doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunma gibi geniş bir yelpazeyi içerir. Bu nedenle, hasta haklarının korunması sorumluluğu hemşireliğin önemli bir yönünü oluşturur. Hemşireler, hastalarla daha yakın ilişkide olan ve bakım planlaması yaparken hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarını göz önünde bulunduran sağlık profesyonelleridir. Bu sebeple, hasta haklarının korunması konusunda en uygun sağlık personeli olarak kabul edilirler.

Cerrahi hemşiresinin belki de en önemli rollerinden olan hasta savunuculuğu rolünün etkisini gözlemliyoruz. Cerrahi sürecin ameliyat sırasındaki evresi, hastaların fiziksel ve ruhsal travmalara, enfeksiyon riskine karşı en hassas oldukları dönemdir ve bu risklerden korunmada tamamen cerrahi ekibin özenli çalışmasına bağlıdır. Cerrahi hemşiresi, anestezi ve cerrahi işlemle ilgili tüm etkinlikleri yakından takip etmeli, gereksinimleri önceden tahmin etmeli ve işlem sırasında ortaya çıkabilecek zorlukları ve değişiklikleri değerlendirebilmek için ekibin iletişimini izlemelidir (104). Cerrahi hemşiresi için öncelikli konulardan biri, cerrahi ekibin aseptik tekniklere ne kadar uyum sağladığıdır. Aseptik tekniklere uyum, sağlık profesyonelleri için etik bir yükümlülük olarak kabul edilir. Hemşireler için bu yükümlülük, zarar vermemeye odaklanan etik ilkeyi ve hastaların savunucusu olarak rolü içerir. Ameliyathanelerde ayırım yapılmaksızın tüm hastalar için sağlık bakım ekibi tarafından evrensel önlemler alınarak risklerin en aza indirilmesine dayanan

hasta güvenliğini koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesi ve aynı zamanda doğru koruyucu ekipmanı kullanarak cerrahi ekibin kendi kendini koruması büyük bir öneme sahiptir. Önleme çalışmalarına karşın hasta güvenliğini tehlikeye atan yanlış bölgenin ameliyat edilmesi gibi ciddi hataların, günümüzde hala yaşandığı rapor edilmektedir (105). Cerrahi güvenlik kontrol listesi, hataları, mortaliteyi ve diğer majör komplikasyonları, hastanede kalış süresini azaltmakta, bakım kalitesini artırmaktadır (106). Araştırmada katılımcılar insan hayatının korunmasıyla ilgili etik sorunlara yaklaşımlarını 3kişinin bahsettiği 5farklı olayla anlatmışlardır. Yaşanan etik sorunlardan kaynaklı hastaya yönelik oluşan risklerden 5 kişi bahsetmiştir. Çalışma yılı arttıkça hemşirelere verilen yetki ve sorumluluk dışı iş yükü arttığı ve bu durumda hastaya yönelik risk oluşturduğunu göstermektedir. Hastaya yönelik risk kodunda 4 kişi 6 ayrı olaydan bahsetmiştir. Bednarski'nin dürüstlük ve mesleki etik konulu araştırmasında, araştırmaya katılan kişilerden %85'i hemşireleri hemşirelik etik standartları ve dürüstlük kavramları açılarından yüksek düzeyde değerlendirmişlerdir (104). Gizlilik yönünden 3 kişi görüş alındığı gereksinimlerin göz önünde bulundurulması gerektiğinden 5 katılımcı 8 ayrı söylemle bahsettiği görülmektedir.

5.3. Mesleki Saygı

Meslek algısını etkileyen önemli faktörlerden biri de meslektaş dayanışmasıdır. Meslektaş dayanışması, meslektaşların birbirlerine verdiği destekle sınırlı kalmayıp aynı zamanda mesleki bilgi, beceri ve teknikleri paylaşmayı da içerir (106). Meslektaşlar arasındaki dayanışma, kurumsal işbirliği ile birlikte çalışanların yeteneklerini geliştirirken aynı zamanda istenmeyen davranışları ve olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olur. Hiyerarşik yapıya sahip kuruluşlarda bazen otoriter bir yönetim tarzı egemen olabilir ve bu durum mobbing gibi olumsuz davranışların ortaya çıkabileceği bir zemin hazırlayabilir. Sağlık sektöründe de hiyerarşik yapıya bağlı olarak benzer ortamlar oluşabilmektedir. Mobbing; hiyerarşik bir ortamda çalışanların üst kademedekilerden ya da birlikte çalıştığı diğer insanlardan etik olmayan iletişim şekli ile sistemli ve sürekli olarak maruz kaldığı yıldırma süreci olarak tanımlanmaktadır (107,108). Çalışma yaşamının başlangıcından itibaren işyerinde çalışanlar maruz kalabilecekleri şiddeti, fiziksel şiddet olarak düşünmektedirler. Kumar ve Panigrahi'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada, fazla

mesai yapan sağlık çalışanlarının, yapmayanlara oranla üç kat daha fazla biyolojik tehlike riskiyle karşı karşıya olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun haftalık çalışma saatinin 40 saat üzeri olduğu (108), 12 saat ve üzeri süre fazla mesai yapan çalışanlarda kronik hastalık, kaza ve hata yapma oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir. (102). Çalışmada ameliyat sayısına göre dağılımlar incelendiğinde 10 ve üzeri sayıda ameliyata giren hemşireler, daha az sayıda ameliyata giren hemşirelere göre fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal risk faktörlerine maruziyetlerinin fazla olduğunu düşünmektedir. Akyol Aydın'ın (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %42.85'inin iş yerinde mobbing davranışlarına (yaptıkları işin değersiz ve önemsiz görülmesi (%71.4), karar ve önerilerinin eleştirilerek reddedilmesi (%65.2) ve sorumlu olmadıkları konularda suçlanmaları (%61.6) vb.) maruz kaldığı belirlenmiştir.

Görüşme sonucunda 5 kişi mobbing olduğunu belirtmiş ve 3 kişinin 1-5yıl arası çalıştığı grlmştir. Bunun sonucunda yeni işe başlayanlar üzerinde mobbing yaşandığı tespit edilmiştir. Ameliyathane alışanları arasında üslup bozukluğu ve hiyerarşi olduğunu da dile getirilmiştir. Goethals ve ark. 1988-2008 yılları arasında yapılan 39 araştırma makalesi, hemşirelerin etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını incelemiştir. Bu alışmalar sonucunda, etik karar verme sürecinin hemşirelik pratiğinde uygulamaya geçirilmesinin zor bir süreç olduğu ve bu sürecin bireysel ve durumsal faktörlerden etkilendiği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında görüşmelerde 3 kişi 3 farklı cümle ile hiyerarşi olduğunu söylemiştir. Literatürde, genç ve yeni hemşirelerin, deneyimli meslektaşlarına göre daha fazla etik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmektedir.

5.4. Yönetimsel

Hemşireler hastayla temas ve iletişim halinde oldukları için sık sık etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelerin malzeme ve personel eksikliği, hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlikler nedeniyle etik sorunlar yaşadıkları grlmştir. Bir niversite hastanesinde 200 (iki yüz) hemşireyle yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin sosyal güvencesi olmayan ve hastaneden kaçmak isteyen hastalarla (%13.25), ikinci olarak da doktor istemine karşın tedaviyi reddeden hastalarla (%18.75) karşılaştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin hastane ortamında yaşadıkları etik sorunlar kendilerinden

kaynaklı uygulama sorunları, çalıştıkları servislerde olan etik sorunlar ve ameliyat hemşirelerinin uygulamadan dolayı karşılaştıkları etik sorunlar olarak sıralanabilir (Utlı, 2016). Adalet ilkesi önemli etik ilkelerdendir. Adalet ilkesinin amacı, kişilerin haklarını korumaktır. Eşitlik ilkesi ise, herkese aynı fırsatı tanımayı sağlar. Yönetici olan bir kişide olmazsa olmaz olarak değerlendirilen adalet ilkesi yönetim ve yöneticiler açısından çok değerli bir kavramdır. Yönetici olanların etik ilkelere uygun olarak sorumluluklarının bilincinde davranmaları önemlidir (100).

Laukkanen ve ark., 122 hemşireyle yaptığı çalışmada hemşirelerin yöneticileriyle ilgili etik problemleri çözmek için kurumlarda ortak, sistematik karar verme modeli, etik kulüp gibi yapıların oluşturulmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Yapılan görüşmelerde 3 katılımcı 3 ayrı söylemle üst birimlerin problemleri çözüme konusunda yetersiz kaldığını belirtmektedir. Gjerberg ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; hemşirelerin %37'si malzeme yetersizliğine bağlı psikososyal bakıma ilişkin etik ikilem yaşadıklarını, %22'si malzeme yetersizliğine bağlı yetersiz hemşirelik bakımı verdiklerini belirtmiştir. Araştırmada katılımcılarla görüşmeler incelendiğinde hemşire ve personel eksikliğinden kaynaklanan etik sorunlar olduğu fazlaca görülmüştür ve bu eksiklikler işleyişte aksaklıklar yarattığından bahsedilmiştir. Etik kod yönetmelik ve ilgili yönergeler ön plana çıkarılarak yönetim ve üst birimlere bildirildiğinde sorunlara çözüm bulunmadığı anlatılmıştır. Gümüşkaya'nın (2010) çalışmasında hemşirelerin, personel eksikliği ve iş yükünün fazla olması, malzeme eksikliği, ameliyathanenin yetersiz fiziki koşulları nedeniyle ameliyathanede sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşireler mevcut sorunların giderilmesini ve kurumsal sorunlara yönelik tedbirler alınmasını önermişlerdir (109).

Erdemir ve çalışma arkadaşları (2001), hemşirelerin 27 etik ikilem örneğini incelemişler ve bunların beşinin, hemşirelerin yetki ve yeterlilikleri konusundaki yasal sınırlamalar veya kurumsal politikalar nedeniyle ortaya çıkan etik ikilemler olduğunu, yedisinin ise hemşirelik bakımındaki kaynakların dağıtımıyla ilgili etik ikilemler yaşadığını bulmuşlardır. Yapılan görüşmelerde, genellikle hastane politikalarından kaynaklanan hekim performans sistemi nedeniyle vaka sayısının arttığı ve mesai dışı elektif vakaların alınmasının acil vakalar geldiğinde yetersiz personel durumuyla ilgili risk oluşturabileceği ifade edilmiştir (110).

Literatürde sağlık bakım disiplinlerinin, birbirine bağlı bir birim olmaktan ziyade ayrı birim olarak uygulama yapmaları, ekiplerdeki mevcut hiyerarşik ve statü

farklılıkları, ekip üyelerinin bilgi paylaşma düzeylerini ve birbirleriyle etkileşim düzeyini etkilemektedir (111). Ameliyathanelerde de, özellikle ameliyat öncesi hazırlıklar sırasında, zaman baskısı, iş yükü ve rekabetçi iş akışı disiplinler arası iletişim fırsatlarını sınırlamaktadır. Bu açılardan bakıldığında çalışma bulgusu literatürle paralellik göstermektedir. (105,112)



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik bakımın en yüksek standartlarda sağlanması, hemşirelerin etik prensiplere sıkı sıkıya bağlı kalmasıyla yakından ilişkilidir. Hemşirelerin bu etik ilkeler doğrultusunda hasta bakımı sağlamaları, sadece profesyonel yeteneklerini geliştirmelerine ve kariyerlerinde ilerlemelerine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda bireysel tatmin ve özgünlük hissinin de kaynağı olabilir. Özellikle cerrahi süreçler gibi risk taşıyan dönemlerde, hemşirelerin hasta bakımında üstlendiği sorumluluk büyüktür ve bu noktada etik ilkelerin öncülüğü kaçınılmazdır. Cerrahi müdahaleler esnasında hastaların maruz kaldığı risklerin farkındalığıyla, hemşirelerin özellikle insan saygısı ilkesine odaklanmaları son derece hayati bir rol oynar. Yapılan bu çalışma çerçevesindeki görüşmelerde özerkliğin korunması temasında 29 farklı söylemden bahsedilmiştir ve en çok bu tema altında etik sorun yaşanıldığı belirlenmiştir.

Ameliyathane ortamında hasta güvenliğinin sağlanması, özellikle acil cerrahi müdahaleler veya beklenmeyen durumlar nedeniyle kalite seviyesinin düşebileceği senaryolarda bile öncelikli bir hedef olmalıdır. Araştırma kapsamında görüşmeler de hasta güvenliğine dikkat edildiği saptanmıştır. Bu tür durumlarda dahi, yaşanan herhangi bir aksaklık veya eksiklik titizlikle kaydedilmeli ve açık bir biçimde gerekçeleriyle birlikte belirtilmelidir. Tıbbi kayıtların eksiksiz ve doğru bir şekilde tutulması, sağlık hizmeti süreçlerinin en temel gerekliliğidir ve bu kayıtların titizlikle korunması da aynı derecede önemlidir. Cerrahi güvenlik kontrol listesinin, ameliyat odası ekipleri ve servis hemşireleri tarafından birlikte doldurulması, hasta güvenliği ve prosedürlerin sıkı bir şekilde takibi açısından büyük bir adım olarak değerlendirilmelidir. Bu uygulama, hasta güvenliğinin vazgeçilmez bir yönü olarak kabul edilmeli ve sağlık personelinin ortak çabalarıyla en üst seviyede sürdürülmelidir.

Etik sorunları ele aldığımızda, çalışma hayatında karşılaşılan önemli meselelerden biri mobbing olarak öne çıkmaktadır. Mobbing, bireyler arasında sistematik olarak uygulanan psikolojik baskı, taciz veya dışlama biçiminde gerçekleşen bir olgudur (113). Görüşmelerde 5 katılımcının mobbing yaşadığı görülmüştür. Bu tür olumsuz davranışların önlenmesi ve etkilerinin hafifletilmesi için bir dizi adım atılabilir. Mobbingin önüne geçmek için ilk adım, bireysel düzeyde

mağdur olan kişinin kendisini korumak adına sessiz kalmamasıdır. Mobbinge uğrayan kişi, durumu doğrudan mobbing uygulayan kişiyle açık bir şekilde konuşarak bu davranışı sonlandırmalarını talep edebilir. Bu tür konuşmaların tanıklık edecek bir üçüncü kişiyle yapılması, olası anlaşmazlıklarda kanıt sağlayıcı nitelik taşıyabilir. Eğer bu adımlar sonuç vermezse, çalışılan kurumun üst yetkilileri ile durum paylaşılmalıdır. Hem sorunun çözümüne yönelik adımlar atılması hem de olası kanıtların kaydedilmesi amacıyla tıbbi ve psikolojik destek de alınabilir.

Mobbingin tespiti genellikle karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle iş yerlerinde ihbarcılık sistemleri ve kameralı izleme sistemleri gibi önlemler geliştirilebilir. Çalışanların bu tür sistemlerin kullanımına dair bilgilendirilmesi hem mobbingin engellenmesine hem de tespitine yardımcı olabilir. Ayrıca iş yerlerinde şikâyet mekanizmalarının oluşturulması, etik sorunların etkili bir şekilde ele alınmasını kolaylaştırabilir.

Konuyla ilgili olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sunulan ALO 170 ihbar hattı gibi kaynaklar mevcuttur. Bu hattın daha sık kullanılması için çalışanlar bilgilendirilebilir ve bu mekanizmanın aktif bir şekilde kullanılması teşvik edilebilir.

Sonuç olarak, hemşirelerin etik sorunlara yaklaşımı çözüm odaklıdır. Fakat bu etik sorunlar hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk meydana getirdiği görülmektedir. Ayrıca mesai dışı elektif vaka alınması, hiyerarşi, mobbing, iletişim eksikliği gibi etik dışı davranışların önlenmesi ve tespiti için hem bireysel hem de kurumsal düzeyde çeşitli adımlar atılmalıdır. Bu adımlar, çalışma hayatında daha sağlıklı ve adil bir ortamın oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

7.KAYNAKÇA

1. Pekcan H. S. Yalova ili çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
2. Türk Dil Kurumu. Etik. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim tarihi:5 Aralık 2016.
3. Esen B. Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşirelerinin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
4. Başalan İz, F. Kohlberg'in Bilişsel Ahlak Gelişimi Kuramına göre hemşire öğrencilerin ahlaki yargı yeteneklerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2009.
5. Yıldırım G., Kadioğlu, S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 75-84, Sivas 2007.
6. Kanan N. Ameliyathane Etik Sorunlar. II. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, s.37-43, E.Ü. Basımevi,İzmir 2001.
7. Türk Dil Kurumu. Etik. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=118065 Erişim Tarihi: 18 Aralık 2016.
8. Eltan C. Etik, İş Etiği Ve Sağlık Hizmetlerinde Etik (Çivril Devlet Hastanesi sağlık personeline iş etiği algısı). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013.
9. Güngör, E. Değerler psikolojisi üzerinde araştırmalar. Üçüncü basım, s.3-6 Ötüken Yayıncılık, İstanbul, 2000
10. Pieper A. Etiğe Giriş. 2. Basım, s.5-11 Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012.
11. Öcal D. Etik iklimin çalışanların tükenmişlik düzeyine etkisi: Mersin ili kamu kurumlarında bir alan araştırması. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2018.
12. Özdamar B. Theinfluence of ethicalblindness on organizational citizen ship behavior in organizations. Dokuz Eylül Üniversitesi Graduate School of Social Sciences, Department Of Business Administration Master'sThesis, İzmir, 2018.
13. Dedeoğlu G. Etik Düşünce ve Postmodernizm. 3.basım, s.113-115, Telos Yayınları, İstanbul, 2004.

14. Aydın E. Tıp Etiği. S.6-8, Güneş Kitapevi, Ankara, 2006.
15. Yönt G. Hemşirelikte Etik Karar Verme. İçinde: Çağatay Üstün (Ed.), Hemşirelikte Etik Karar Verme, s.53-64, 2015
16. Okuroğlu K, Bahçecik N. Felsefe ve hemşirelik etiği. Cilicia Journal of Philosophy, s.53-61, 2014.
17. Daşbilek F., & Avşar G. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), s.45-53, 2019
18. Kesgin A. Etik Üstüne. Dini Araştırmalar Dergisi, 12(35), s.143-160, Haziran 2009.
19. Neçare E. Duygusal zeka ve etik karar verme ilişkisi: insan kaynakları alanında bir araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
20. Nas Z. Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
21. Aydoğan A. Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2015.
22. Fry ST, Hemşirelik uygulamalarında etik. Ed:Bağ B. s.12-19, Bakanlar Matbaacılık, Erzurum, 2000.
23. Demirhan A., Oğuz Y., Elçioğlu, Ö. Klinik Etik. Ed: Doğan, H. s.9, Nobel Tıp, İstanbul 2001.
24. Ergun M. T. Yönetim ve etik, Multidisipliner Etik Kongresi Bildiri Kitabı, s.623-626, Niğde Üniversitesi Matbaası, Niğde, 2012.
25. Orak N. İstanbul İli'ndeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
26. Aydın İ. Yönetmelik, mesleki ve örgütsel etik. Altıncı baskı, s.61-94 Pegem Akademi, Ankara 2014.
27. Doğan S., Karataş A. Örgütsel etiğin çalışan memnuniyetine etkisi üzerine bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 37(1), s.1-40, Kayseri 2011.
28. Öztürk H. Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010.
29. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. 1. Baskı, s.21-30 Eflatun Yayınevi, İstanbul 2009.

30. Uysal T. U., Türker M. ve Kurt G. Etik ve Etik Kurallar. Ankara: T.C. Sayıştay Başkanlığı Yayınları (No: 116), 8, s.18-19, 2019.
31. Arda B. Etiğe kavramsal giriş ve temel yaklaşımlar. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, s.21–36, 2004.
32. Aydın P.İ. Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik. 5. Baskı, s.12-16 Pegem Yayıncılık, Ankara 2012.
33. Tatlı T. Sağlık Çalışanlarının empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin hasta hakları bağlamında incelenmesi: ağırı ili örneği. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya 2018.
34. Akdur R. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. Songür Eğitim Hizmetleri, Ankara 2013.
35. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim tarihi:2018.
36. Hançerlioğlu O. Felsefe Sözlüğü. Remzi Kitabevi, s.181, Ankara 2015.
37. Garrett TM., Baillie, HW., Garrett, RM. HealthCareEthics, Principles Of BiomedicalEthics. PrenticeHall, 1993;1(4).
38. Gillon R. MedicalEthics: FourPrinciples Plus AttentionToScope. British MedicalJournal, s.309(184), 1994.
39. Yıldırım S., &Dülgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri Journal of MedicalEthics, ss.103-108, 2010.
40. Kıvanç MM. Hemşirelikte Etik Karar Verme. İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.
41. Bayraktar A. K., Sivrikaya S. K. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 15(1), s.20-24, 2014.
42. McCormick T. R., Min, D. Principles Of Bioethics. School Of Medicine. University Of Washington, 2013.
43. Beauchamp T. L., Childress, J. F. Principles Of BiomedicalEthics (5. bs.). New York: NY. Oxford UniversityPress, 2001.
44. Oğuz NY. Tıp etiğinde temel ilkeler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2008.
45. Aydın E. Tıp etiğinde temel ilkeler. I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, ODTÜ, s.31-33 Ankara 2001.
46. Ersoy N., & Aydın E. Tıbbi Etik'te "Yararlılık İlkesi". Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2(2), s.57-60, 1994.

47. Avcı İ. İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 19(1): s.16-24, 2007.
48. Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2013.
49. Daft R. L. Management (4. th Ed.). Texas: The Dryden Pres, 1997.
50. Elçigil A., Bahar Z., Beşer A., Mızrak B., Bahçelioğlu, D. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2), s.52-60, 2011.
51. Kılınç E., Aydın, A. Disiplin yönetiminin yönetsel etik açıdan incelenmesi: bir kamu üniversite hastanesi örneği. İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 2(2), s.11-22, 2017.
52. Hakko A., & Kıvanç M. M. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik Davranışlar Oluşturma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(3), s.227-232, 2018.
53. Ganz F., & Berkowitz K. Surgicalnurses' perceptions of ethicaldilemmas, moral distressandquality of care. J AdvNurs., 68(7):15 16-25, 2012.
54. Haahr A., Norlyk A., Martinsen B., & Dreyer P. Nurses experiences of ethicaldilemmas; A review. NursingEthics, s.258-272, 2020.
55. Karaçar Y., Bademli K., & Özgönül M. Hemşirelerde Kişisel Değerler ile Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi, 7(2), 47-58, 2020.
56. Cerit, B. Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve, hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(2): s.47-67, 2010.
57. Tiryaki Ş. H., & Taşkın Y. F. Hemşirelik Ve Etik Karar Verme Süreci. Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Dergisi, (25): s.94-97, 2012.
58. Yumuşak T. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
59. Robertson D., Snarey J., Ousley O., Harenski K., Bowman F. D., Gilkey R., & Kilts C. Theneural processing of moral sensitivity toissues of justiceandcare. Neuropsychologia, 755-756, 2007.
60. Schluter J., Winc, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. Nurses moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nursing Ethics, 304-321, 2008.

61. Tosun H. Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenene Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul 2005.
62. Fry S. T., Veatch R. M., Taylor C. Case Studies in Nursing Ethics. Jones & Bartlett Learning, LLC, 29-44 2010.
63. Başak T., Uzun Ş., Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 52: 76-81, 2010.
64. Fry S. T. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Çev. Beyhan Bağ, 66-87 Erzurum, Bakanlar Matbaacılık, 2000.
65. Jameton A. Nursing Practice: The Ethical Issues, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
66. Burkhardt, A., & Nathaniel A. K. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Çeviri editörleri: Alpar E, Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü. s. 6-9, İstanbul Tıp Kitap Ev, İstanbul 2015.
67. Bayık A. Hemşirelik Eğitiminde Etik Konusunun Öğretimi. Hemşirelik Bülteni, 9(37), 19-30, 1995.
68. American Nursing Of Association. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/> Erişim tarihi: 28.11.2018.
69. Akıncı A.Ç., Pınar R. Hemşirelerin Etik Kodlara Uyuma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13(1): 5-13, 2011.
70. Kelly P. Nursing Leadership & Management, 2. Edition, New York, Thomson Delmar Learning, 26-45, 2008.
71. International Council of Nursing. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/> Erişim tarihi: 25.11.2018.
72. Sasso L., Stievano A., Jurado M. G., Rocco G. Code Of Ethics And Conduct For European Nursing. Nursing Ethics, 15(6): 821-836, 2008.
73. Kadioğlu F., & Kadioğlu, S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Nobel Kitabevleri, 10(65-68), 2011.
74. Iacobucci T. A., Daly B. J., Lindell D., Griffin M. Q. Professional Values, Self-Esteem, And Ethical Confidence Of Baccalaureate Nursing Students. Nursing Ethics, 20(4), 2012.
75. Braunack-Mayer A. What Makes A Problem An Ethical Problem? An Empirical Perspective On The Nature Of Ethical Problems In General Practice. Journal Of Medical Ethics, 27, 98-103, 2001.
76. Baysan A. Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Karar Verme: Vaka Çözümleme. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün (ed.), 2015.

77. Oyur G. Hemşirelikte Etik İlke ve Sorumluluklar Doğrultusunda Vaka Örnekleri. In: Hemşirelikte Etik Karar Verme, Çağatay Üstün (ed.), 2015.
78. Cohen J., Erickson J. Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 775-780, 2006.
79. Corley M.C., Minick P., Elswick R., Jacobs M. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. *Nurs Ethics Nursing Ethics* Jan;12(4): 381-90, 2005.
80. Eskici V. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2013.
81. Özbayır T. Ameliyat Dönemi Bakımı. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F. (Editörler). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 1. Baskı, Adana, Nobel Kitabevi, 309-344, 2010.
82. Gümüşkaya O. Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010.
83. McGarvey H.E., Chambers M.G.A., Boore J.R.P. Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 32: 1092-1100, 2000.
84. Aslan Ö., Vural H., Avcı Y.P. Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45: 147-152, 2003.
85. Phillips N. Berry and Kohn's Operating Room Technique. 11th ed. Missouri, The Mosby, 178-191, 2007.
86. Coşkun H., Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5: 63-68, 2001.
87. Atkinson L.J., Fortune N. Operating Room Technique, USA, The Mosby, 1996.
88. Yıldırım A., Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2013.
89. Baltacı A. Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274, 2018.
90. Arastaman G., Öztürk Fidan İ., Fidan T. Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 37-75, 2018.

91. Öztürk D., Karadağ A. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16 (1), 73-78, 2019.
92. Creswell J. W. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. (Çev. Bütün, M. ve Demir, S.B.). Ankara: Siyasal Kitabevi, 43, 77-78, 184-186, 243, 2020.
93. Tekindal M., Uğuz Arsu Ş. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. Ufukun Ötesi Bilim Dergisi, 20 (1), 153-182, 2020.
94. Creswell J. W. Özsevgeç T. (çevirici Ed.). Veri Toplama. İçinde Creswell, J. W. Bütün M, Demir, S. B. (çevirici Ed.). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi, 145-178, 2018.
95. Kümbetoğlu B. Niteliksel Araştırmalarda Analiz ve Yorumlama. İçinde Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 151-168, 2019.
96. Saldana J. Kod ve Kodlama Sürecine Giriş. İçinde Nitel Araştırmacılar için Kodlama El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 1-42, 2019.
97. Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. İçinde Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M.N. (Ed.), Hemşirelikte Araştırma. İstanbul: Nobel; 131-165, 2014.
98. Leung L. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. Journal of family medicine and primary care, 4(3), 324, 2015.
99. Noble H., & Smith J. Issues of validity and reliability in qualitative research. Evidence-based nursing, 18(2), 34-35, 2015.
100. Burkhardt AM, Nathaniel AK. Çağdaş hemşirelikte etik. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri. 1. Baskı. 72-96 İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013.
101. Er R., Ersoy N. Türkiye'de Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşireler Tarafından Deneyimlenen Etik Problemler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2; 77-85, 2017.
102. Yu M, Kim M. Neonatal nurse's professional self-concept and behavior to protect patient privacy. J Korean Acad Nurs Adm, 18(4):424- 33. doi: 10.11111/jkana.2012.18.4.424, 2012.
103. Lorelei L, Reznick R, Espin S, Glenn R, De Vito I. Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. Academic Medicine. 77:232-37, 2002.
104. Brazel NE. The significance and application of informed consent, AORN Journal, 65(2):377-380, 1997.

105. Gillespie B, Chaboyer W, Longbottom P, Wallis M. The impact of organizational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *Int J NursStud*; 47(6):732-741, 2010.
106. Çoban AE. Psikolojik danışmanlar için meslektaş dayanışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* ;1(1): 167-174, 2005.
107. Yıldız S, Eliş Yıldız S. Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 8(15): 133-50, 2009.
108. Topa G. Moriano JA. Stressandnurses' horizontal mobbing: moderating effects of group identity and group support. *Nurs Outlook*, 61(3), 25-31, 2013.
109. Kaya N, Kaya H, Ayık SE. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:1,401-419, 2010.
110. Avcı K. Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara 2007
111. Dikmen Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılık İncelemesi. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Aydın 2013.
112. Serinkan C. Pamukkale Üniversitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Araştırması. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Denizli, 2009.
113. Utlu N. Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemleri. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, İstanbul, 2016.

8.EKLER

EK1 Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin etik sorunları belirlenmesi amacıyla planlanan bir çalışmadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz :

3. Eğitim Düzeyi :

1) Lise

2) Önlisans

3) Lisans

4) Yüksek lisans

5) Doktora

4. Mesleki çalışma süresi :

5. Bulunduğunuz kurumda çalışma süreniz :

6. Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz :

7. Çalışma şekliniz :

1) Gündüz 2) Gece/Gündüz 3) Gece

8. Haftalık çalışma saatiniz :

9. Etik eğitimi aldınızı mı :

1(...) Hayır 2(...) Evet

Cevabınız evet ise açıklayınız:

EK2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

- Ameliyathanede gözlemlediğiniz etik sorunlar nelerdir?
- Ameliyathanede karşılaştığınız etik sorun oldu mu? Karşılaştıysanız açıkla mısınız?
- Ameliyathanede yaşadığınız Etik sorunlarla karşılaştığınız zaman bunu çözmek için neler yapıyorsunuz?
- Ameliyathanede karşılaşılan etik sorunların çözümünde hangi yollar kullanılabilir? (etik kodlar, yasa, yönetmelik, ilgili yönergeler vb.)



EK 3. Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2023-342247

Kurum kayıt Tarihi ve
Sayısı: 27.04.2023/299316

Protokol No:272

28.03.2023
24.08.2023



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Ses ve Görüntü Kayıtları/Niteliksel Çalışma
BAŞLIK:	Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yaklaşımı; Niteliksel Çalışma
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Nürten TAŞDEMİR
YARDIMCI ARAŞTIRMACI:	Ceren ACAR
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye
(İZİNLİ)

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Doç. Dr. Yücel NAMAL
Üye
(İZİNLİ)

Prof. Dr. Mehmet CURAL
Üye

Doç. Dr. Tulay KUZLU AYYILDIZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Çağatay BÜYÜKUYSAL
Üye
(KATILMADI)

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5319&eD=BSALH8TAJT&eS=342247> adresinden yapılabilir.

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

- Ad: Ceren ACAR

ÖĞRENİM ve ÇALIŞMA DURUMU

- Lise-Oktay Olcay Yurtbay Anadolu Lisesi, Zonguldak, 2008-2012
- Lisans-Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2013-2018)
- AMERİKAN HASTANESİ Ameliyathane Hemşireliği 2018-2020
- ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ 2020-...

BİLİMSEL PROGRAMLAR&KURSLAR&EĞİTİMLER&TOPLANTILAR (ULUSAL)

- III. Bireysel Gelişim Günleri, Yozgat 2015
- 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (UHOK), Kayseri 2015
- ÖHDER I. Farkındalık ve Sorumluluk Sempozyumu, İzmir 2015
- ÖHDER II. Farkındalık ve Sorumluluk Sempozyumu, İzmir 2016
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Bakım Uygulamaları Sempozyumu, İzmir 2016
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Topluma Hizmet Uygulamaları Proje Günleri-I
- Patileri Yuvala Projesi İkincilik Ödülü
- Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) 10. Genel Kurul Toplantısı
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kariyer Günleri 2017
- Çocuk Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu-2018
- 4.Hemşirelik Öğrencileri Kariyer Sempozyumu-2018
- Kendini Tanıma Kursu (Doç. Dr. Esra ENGİN) – 2015
- İletişim Becerileri Kursu (Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER) – 2015
- Girişkenlik Kursu (Prof. Dr. Aynur ESEN) – 2015
- Eleştirel Düşünme Kursu (Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY) – 2015
- Liderlik Kursu – UHOK 2015
- Refleksoloji Kursu (Prof. Dr. Ayşegül Bilge)-2017

- Halk Eğitim Merkezi 64 saatlik Diksiyon Kursu-2017
- Halk Eğitim Merkezi 120 saatlik İşaret Dili Kursu-2015-2016
- Temel Kök Hücre Eğitim Semineri-2017
- Ege Artı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Teşekkür Belgesi-2017
- Ege Üniversitesi Lösev Gönüllüleri Topluluğu Teşekkür Belgesi-2017
- Ege Üniversitesi Kariyer Günleri -2018
- Amerikan Hastanesi Hemşirelik Oryantasyon Programı-2018
- Temel Yaşam Desteği Sertifika Programı-2019
- Çözümün Parçası Ol ‘Antibiyotik Yan Etkileri’sempozyumu-2020
- Pandemi Sürecinde Söz Sizde Webinar Serisi-V ‘Yeni normalleşme ve bu süreçte cerrahiyi neler bekliyor’-2020
- Yara bakım sempozyumu-2022
- Cerrahi Alan Enfeksiyonları Konferansı-2022
- Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma: Kelebek Etkisi 2021

BİLİMSEL PROGRAMLAR&KURSLAR&EĞİTİMLER&TOPLANTILAR (ULUSLARARASI)

- Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir 2016
- IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi “İdealler ve Gerçekler: Yapamadıklarımız” , Manisa 2016
- Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir 2016
- ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, İzmir 2017
- 4.Uluslararası ACHARAKA Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongreleri 2023

MAKALELER

- “Neden Erken Örgütlenme”, E-Sağlık Aktüel. Cilt: II Sayı: 7, Mayıs 2015

BİLDİRİLER

- ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE ETKİLİ ETMENLER (Danışman: Doç.Dr. Şeyda DÜRGERLER)
- HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İNTÖRNLERİNİN TELE SAĞLIK HİZMETLERİ VE TELE-HEMŞİRELİKLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLARI (Danışman: Arş. gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ)
- TÜRKİYE'DEKİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİ KONGRELERİNE ÖĞRENCİ ODAKLI BİR BAKIŞ (Danışman: Arş.gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ)
- İNTÖRN HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMALARDA KUŞAKLARARASI KAYNAKLI ALGILADIKLARI HEMŞİRE SORUNLARINA YÖNELİK BİR İNCELEME (Danışman: Arş.gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ)
- TOPLUMSAL KRİZLERİN ETKİLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI (Danışman: Dr. Öğr. üyesi Serap YILDIRIM)
- 2.SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE MESLEKİ ÖRGÜTLENME TUTUMUNUN BELİRLENMESİ (Danışman: Doç.Dr. Fatma ORGUN)
- ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SIKINTIYI TOLERE EDEBİLME BECERİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİNE GÖRE İNCELENMESİ (Danışman: Arş.gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ)