



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK DAVRANIŞLARININ VE
GERİATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ: “ İSTANBUL İLİNDE BİR SAĞLIK
GRUBUNDA UYGULAMA”**

AYTEN GÖLCÜK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Ayten GÖLCÜK
Tez Başlığı : Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışlarının ve Geriatri,
Hastalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: İstanbul
İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversite Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28.12.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN İstanbul Medipol Üniversitesi



Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Dr.Öğr.Üye Pakize YİĞİT

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03./01/2019 tarih ve 2019/01-06 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayten GÖLCÜK

TEŞEKKÜR

İlkokul öğrenimim sonrası maddi nedenlerden dolayı okul hayatıma devam edemeyeceğimi öğrendiğimde, okuyamayacak olmama değil babamın çaresizliğine çok üzülmuştüm. Bir iş bulmalıydım, çalışmalıydım, eğitimime devam edebilmem için tüm engelleri aşmalıydım. Kur'an-ı Kerim " Durmak ölüm, taklit uşaklıktır; çalışmak ve yetişmek ise hayat ve hürriyettir " demiştir. Bende durmadım, çalıştım ve tezimi tamamlayarak eğitimime pozitif bir değer kattım. Yüksek lisans tezimi yazarken yalnız değildim, çok değerli insanlar vardı yanımda, bu heyecanı benimle birlikte yaşadılar, desteklerini hiç esirgemediler. Tezimin planlanması ve yürütülmesinde beni cesaretlendiren, yol gösteren, destekleyen, pozitif yaklaşımı ve güçlü iletişimi ile beni her zaman etkileyen, bilgi ve deneyimlerini örnek aldığım çok değerli danışmanım, kıymetli hocam Dr.Öğr. Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN'a teşekkürü bir borç bilir, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca tüm bilgi ve deneyimlerini paylaşarak ufkumu genişleten Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı tüm hocalarıma, anketimi doldurarak tezime katkı sağlayan Medipol Sağlık Grubu yönetici hemşirelerine ve değerli çalışma arkadaşlarıma, teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca hep yanımda olan, tüm sıkıntılarımı bıkmadan usanmadan dinleyen, bana destek olan, okul ulaşımında yardımlarını esirgemeyen samimi düşünceleri ve davranışları ile örnek aldığım çok değerli arkadaşım Fatma ŞEKER'e teşekkür ederim.

Eğitim, iş ve aile hayatımda yanımda yer alan, zorluklarla baş etmemde desteğini esirgemeyen, beni cesaretlendiren, teşvik eden hayat arkadaşım Emrah GÖLCÜK'e ve çok değerli kayınvalidem Gülsüm GÖLCÜK'e teşekkürlerimi sunarım.

Beni büyüten, okutan, tüm zorluklara rağmen desteklerini esirgemeyen, cesaretlendiren beni çok seven annem Saliha KARAKAŞ ve babam Mehmet KARAKAŞ'a teşekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

Saygılarımla,

Ayten GÖLCÜK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
1- ÖZET.....	1
2- ABSTRAC.....	2
3- GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4- GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Etik Kavramlar ve Nosyonlar.....	5
4.1.1. Etik Tanımı.....	5
4.1.2. Etik ve Ahlak İlişkisi.....	5
4.1.3. Etik ve Yasa İlişkisi.....	5
4.1.4. Etik ve Toplumsal Kültür İlişkisi.....	6
4.1.5. Etik Sistemler.....	6
4.1.5.1. Amaçlanan Sonuç Etiği.....	6
4.1.5.2. Kural Etiği.....	6
4.1.5.3. Toplumsal Sözleşme Etiği.....	7
4.1.5.4. Kişisel Etik.....	7
4.1.5.5 Sosyal Yaşam Etiği.....	7
4.1.6. Etik Unsurlar.....	7
4.1.6.1 Ödevler ve Yükümlülükler.....	7
4.1.6.2. Vicdan ve Niyet.....	8
4.1.6.3. Normlar.....	8
4.1.6.4. Değerler.....	8
4.1.6.5. İyilik ve Doğruluk, Sevgi, Bencillik (Egoizim) ve Onur Ögesi.....	8

4.1.6.6. Görenekler, Görgü Kuralları, Gelenekler, Örfler ve Adetler.....	9
4.1.7. Etik Alanlar.....	10
4.1.7.1. Meslek Kavramı ve Meslek Etiği.....	10
4.1.7.1.1. Meslek Kavramı.....	10
4.1.7.1.2. Meslek Etiği.....	10
4.1.7.1.2.1. Tıp Etiği.....	10
4.1.7.1.2.2. Tıp Etiği Kodları.....	10
4.1.7.1.2.3. Tıp Etiği Temel İlkeleri.....	11
4.1.7.1.2.4. Biyoetik.....	12
4.1.7.1.3. Hemşirelik Etiği.....	12
4.1.7.1.3.1. Hemşirelik Etik Kodları.....	12
4.1.7.1.3.2. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	14
4.1.7.1.3.2.1. Özerklik İlkesi.....	14
4.1.7.1.3.2.2. Yararlılık İlkesi.....	15
4.1.7.1.3.2.3. Zarar Vermeme İlkesi.....	15
4.1.7.1.3.2.4. Dürüstlük.....	15
4.1.7.1.3.2.5. Gizlilik İlkesi.....	15
4.1.7.1.3.2.6. Adalet İlkesi.....	15
4.1.7.1.3.2.7. Sadakat İlkesi.....	16
4.1.7.1.3.3. Hemşirelikte Etik Karar Verme.....	16
4.1.7.2. Yönetim Kavramı ve Yönetmelik Etik.....	18
4.1.7.2.1. Yönetim Kavramı.....	18
4.1.7.2.2. Yönetmelik Etik.....	18
4.1.7.2.3. Yönetmelik Etiğin Temel Unsurları.....	18
4.1.7.2.3.1. Değerler.....	18
4.1.7.2.3.2. Standart ve Normlar.....	18
4.1.7.2.3.3. Davranışlar.....	19
4.1.7.2.4. Yönetimde Etik İlkeler.....	19
4.1.7.2.4.1. Adalet.....	19
4.1.7.2.4.2. Eşitlik.....	19

4.1.7.2.4.3. Dürüstlük ve Doğruluk.....	19
4.1.7.2.4.4. Tarafsızlık.....	20
4.1.7.2.4.5. Sorumluluk.....	20
4.1.7.2.4.6. Bağlılık.....	20
4.1.7.2.4.7. Tutumluluk.....	20
4.1.7.2.4.8. Açıklık.....	20
4.1.7.2.4.9. Emeğin Hakkını Verme.....	20
4.1.7.2.5. Yönetimde Etik Dışı Davranışlar.....	20
4.1.7.3. Örgüt Kavramı ve Örgütsel Etik.....	21
4.2. Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Etik.....	23
4.2.1. Hastanelerde Etik Yönetim Anlayışı.....	24
4.2.2. Liderlik, Etik Değerler ve Etik Değerlerin Yaygın Etkisi...25	
4.2.3. Etik Kod ve Davranış Kuralları.....	26
4.2.4. Etik Kurul/Komite, Etik Görevliler/Ombudsman.....	26
4.2.4.1. Hastane Etik Kurulları.....	27
4.2.4.2 Etik Görevliler ya da Ombudsman.....	28
4.2.5 Etik Hattı ve Sorun Bildirme Sistemleri.....	28
4.2.6. Etik Eğitim.....	29
4.2.7. İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik.....	29
4.2.8. Strateji, Sosyal Performans ve Etik Denetim.....	29
4.2.9. Kurum Kültürü ve Etik.....	29
4.2.10. Sağlık Bakım Yöneticileri Açısından Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik	31
4.2.11. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik.....	32
4.2.11.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımı.....	32
4.2.11.2. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	33
4.2.11.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Etik.....	33
4.2.11.4. Yönetici Hemşireler İçin Etik İlkeler.....	34

4.3. Geriatri ve Yönetici Hemşirelerin Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumları	36
4.3.1. Yaşlılıkla İlgili Temel Kavramlar.....	36
4.3.1.1. Geriatri.....	36
4.3.1.2 Gerontoloji.....	36
4.3.2. Yaşlanma ve Yaşlılık Dönemi.....	36
4.3.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus.....	37
4.3.4. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri.....	37
4.3.5. Yaşlı Sağlığı Sorunları.....	38
4.3.6. Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri.....	38
4.3.7. Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler.....	39
4.3.8. Geriatri Hastalarına Yönelik Tutum.....	39
4.3.8.1. Yönetici Hemşirelerin Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumları.....	41
5. MATERYAL VE METOT.....	43
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	43
5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	43
5.3. Veri Toplama Araçları.....	44
5.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	44
5.5. Verilerin Analizi.....	44
6. BULGULAR.....	46
7. TARTIŞMA	60
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
9. KAYNAKLAR.....	72
10. EKLER.....	87
11. ETİK KURUL ONAYI.....	93
12. ÖZGEÇMİŞ.....	96

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

GHTİ: Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri

GRN MODEL: Geriatrik Resource Nurse Model

HEK: Hastane Etik Kurulu

İK: İnsan Kaynakları

İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

KEK: Kamu Görevlileri Etik Kurulu

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

SPSS: Statistical Package for Social Sciences for Windows

THD: Türk Hemşireler Derneği

TÜSİAD: Türk Sanayici ve İşinsanları Derneği

UCLA: Geriatrik Tutum Ölçeği

YEDÖ: Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

WHO(DSÖ): Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1: Örgütlerde Etik Davranış Modeli.....	21
Şekil 4.2: Etik Standartları Etkileyen Kişisel ve Durumsal Faktörler.....	22
Şekil 4.3: Etiğin Kurumsallaşması.....	30
Şekil 4.4: Dünya Nüfusunun 2000-2050 Yılları arasında Yaşa Göre Değişimi.....	36
Şekil 4.5: Tutuma Yönelik Kavramsal Model.....	40

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1: Demografik Özelliklere Göre Araştırma Grubunun Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı.....	45
Tablo 6.2 : Tanımlayıcı İstatistikler.....	46
Tablo 6.3 : YEDÖ ve GHTİ Tanımlayıcı İstatistikler.....	49
Tablo 6.4: Cinsiyete Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 6.5 Eğitim Durumuna Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.6: Yaşa Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.7: Mesleki Deneyime Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.8: Hastane Deneyime Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.9: Etik eğitimi alma durumuna göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.10 Kendi davranışlarını etik bulmaya göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.11: YEDÖ ve GHTİ arasındaki Korelasyon tablosu.....	57

1. ÖZET

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK DAVRANIŞLARININ VE GERİATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ: “İSTANBUL İLİNDE BİR SAĞLIK GRUBUNDA UYGULAMA”

Araştırma İstanbul ilinde bulunan Üniversite Hastanesi Sağlık Grubu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin etik davranışlarının ve geriatri hastalarına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmamızın evrenini, Üniversite Hastanesi Sağlık Grubu hastanelerinde çalışan, ankete katılmayı kabul eden 81 yönetici hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri, 2017 yılının Eylül-Kasım aylarında toplandı. Veri toplamada, Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ), Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA) kullanıldı. Toplanan verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlandı. Grupların karşılaştırılmasında t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testlerinden yararlandı. Ayrıca normallik sınaması grafiksel yöntemlerin yanı sıra, Kolmogorov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılarak yapıldı, Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanıldı, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlandı. Araştırma sonucunda %55,6'sının 31-40 yaş aralığında olduğu, %22,2'sinin 21 yıl ve üstü yıldır çalıştığı, %79,0'unun etik eğitimi aldığı, %90,1'inin davranışlarını etik ilkelere uygun bulduğu görüldü. Yönetici hemşirelerin YEDÖ ölçeğinden aldıkları ortalama puan $4,22 \pm 0,49$ iken, bu ölçekte en yüksek ortalamamın $4,39 \pm 0,53$ ile doğruluk dürüstlük boyutuna ait olduğu, yönetici hemşirelerin GHTİ (Geriatri hastalarına yönelik tutum ifadeleri) ölçeğinden alınan ortalama puan $3,49 \pm 0,34$ olarak bulundu. Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastasına yönelik tutum ifadelerinde hiçbir boyutta cinsiyete ve eğitime göre anlamlı farklılık bulunmadı., 41 yaş ve üstü olanların doğruluk-dürüstlük puanınının 20-30 yaş aralığındakilerden, 21 yıl ve üstü deneyimi olanların 1-10 yıl aralığındakilerden yüksek olduğu bulundu. Etik eğitimi alanlar boyutlar arasında almayanlara göre anlamlı farklılık göstermedi. Kendi davranışını etik bulma, boyutlar arasında bazen diyenlere göre anlamlı farklılık göstermedi. Boyutlar arasındaki korelasyonlarda GHTİ ve Yönetmelik ve Etik Davranışlar arasındaki ilişki çok zayıf olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Etik, Geriatrik Hasta, Hastane, Tutum, Yönetici Hemşire

2. ABSTRAC

INVESTIGATION OF THE ETHICAL BEHAVIOR OF ADMINISTRATIVE NURSES AND THEIR ATTITUDES TOWARDS GERIATRIC PATIENTS: APPLICATION IN A HEALTH GROUP IN ISTANBUL

This study was carried out to investigate the ethical behaviors of the nurses working in the hospitals of the University Hospital Health Group in Istanbul and their attitudes towards geriatric patients. The universe of our study consisted of 81 administrative nurses working in University Hospital Health Group hospitals, who agreed to participate in the survey. The data of the study were collected in September-November 2017. Managerial Ethical Behavior Scale (MEBS) and Geriatric Attitude Scale (UCLA) were used for data collection. Descriptive statistics were used to summarize the data. T-test, Mann Whitney U test, Variance analysis (ANOVA), Kruskal-Wallis tests were used to compare the groups. In addition to the graphical methods of normality testing, Kolmogorov and Smirnov and Shapiro Wilk tests were used. As a result of the research, 55.6% of the participants were between 31-40 years old and 22.2% were working for 21 years and over. It was seen that 79.0% had an ethical education and 90.1% had behaved according to ethical principles. While the mean score obtained from the Managerial Ethical Behavior Scale (MEBS) was $4,22 \pm 0,49$, it was found that the highest average of this scale was $4,39 \pm 0,53$ with the accuracy honesty dimension, the mean score of the Executive Nurses from the Geriatric Attitude Scale (UCLA) was 3.49 ± 0.34 . There were no significant differences in the attitudes of the nurses according to ethical behaviors and attitudes towards geriatric patients. The accuracy-honesty score of those aged 41 and over was found to be higher than those between the ages of 20 and 30, and those with 21 years or more were higher than those of 1-10 years. Those who received ethics education did not show a significant difference between the dimensions according to those who did not. Their behavior did not differ significantly from those of ethics. The correlation between the dimensions of Executive Nurses from the Geriatric Attitude Scale (UCLA) and Managerial Ethical Behavior Scale (MEBS) was found to be very weak.

Keywords: Ethics, Geriatric Patient, Hospital, Attitude, Executive Nurse

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan hayatının söz konusu olması nedeniyle sağlık hizmetleri sektörler içinde önemli bir yere sahiptir (1). Sağlık sektöründeki yenilikler ve sosyoekonomik refah seviyesinin yükselmesi ile birlikte, beklenen yaşam süresi uzamakta ve dünya nüfusu hızla artmaktadır. Bu demografik değişiklik bir çok ülkede yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır (2). Yaşam süresinin uzaması ile beraber kronik hastalıkların yönetimi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması ve toplumun eğitim seviyesinin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin yaşlılar tarafından kullanım oranı arttırmaktadır. Bu artışa bağlı olarak da sağlık personeli yaşlı birey ile daha sık karşılaşmaktadır (3). Yaşlı hastalar sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya ve farklı düzeylerde daha yoğun hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır bu nedenle yaşlı hastalara yönelik hizmet sunumun ve yaklaşımın, diğer hastalara olan yaklaşımdan farklı olması gerekmektedir (4). Bir hastanenin çalışmalarını ahlaka uygun ve kararlılıkla yapabilmesi, yönetsel etik hususunda uygulayıcılara, politikalara ve bir uygulama prosesine sahip olabilmesi, yönetsel etik ilkelerin içtenlikle benimsenmesi ve bu ilkelere uygun davranılması ile mümkündür (5). Sağlık bakımındaki yenilikler, dünyadaki küreselleşme, sektörde hizmet kalitesinin önemini arttırmaktadır, etik davranışın, verimlilik, kalite, kurum performansı, hasta ve çalışan memnuniyeti üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı ve yoğun iş süreçlerinin oluşturduğu baskı, finansal sorunların giderek artması ile beraber tıbbi ya da çeşitli etik sorunlar ile karşı karşıya kalan sağlık hizmeti sunucularının, sorunların kontrol altına alınması, etkili kararların verilmesi, hastalar, çalışanlar ve toplum için en iyinin sağlanmasında kurumun etik ikliminin oluşturulması ve sağlık çalışanlarının etik hususunda farkındalıklarının artırılmasına yönelik çalışmaları daha çok önemsedikleri görülmektedir (6).

Bir çok meslek grubunun yer aldığı sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınları ile en çok iletişim içinde olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim

ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (7). Bu sebeple hemşirelik mesleği sağlık hizmetinde önemli bir yere sahiptir. Yönetici hemşireler, kararların etkili bir şekilde alınması, hastalar, çalışanlar ve toplum için en iyinin sağlanması ve kurum etik tavrının oluşturulmasında önemli yere sahiptirler (6). Yönetici hemşirelerin etik davranışları, sorumluluğundaki çalışanların etik anlayışını benimsemesini, etik kurallara uygun hareket etmesini sağlar. Böylelikle çalışanlar arasında güven duygusu oluşur, aidiyet duyguları ve motivasyonları artar, kaliteli, başarılı, verimli iş sonuçları için herkes ekip çalışması sergiler (8). Hemşirelerin mesleki donanımları, tutumları, yaşlılığa yönelik bakış açıları, önyargıları, kültür yapıları geriatri hastalarına verilen hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. İnterdisipliner bir ekip çalışması gerektiren geriatri hasta bakımında yönetici hemşirelere büyük görev düşmektedir. Yönetici hemşireler geriatri hastalarına yönelik görüşlerin ve yaklaşımların olumlu yönde olmasını sağlamalı, yaşlı ayrımcılığına izin vermemeli, bakım verecek olan sağlık personelinde seçici olmalı ve ekibi yakından takip etmelidir. Geriatri hastalarına yönelik olumlu tutum ve yaklaşımlar hizmet kalitesini artırarak, geriatri hastalarının benlik saygılarının korunmasını, hastaların kendilerinde güvende hissetmesini sağlamaktadır (3, 9).

Araştırmamızda kullanılacak Yönetimsel Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ), Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA) ile yönetici hemşirelerin yönetimsel etik ilkeleri uygulama düzeylerinin ve geriatri hastalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmakta, bu amaç doğrultusunda zayıf noktaların tespit edilerek bu noktaların verdiği zararların önlenmesi, hizmetin niteliğinin artırılması ve hizmetin daha ileriye taşınabilmesi için yönetici hemşirelerin buldukları düzeyden daha ileriye nasıl gidebilecekleri hususunda örnek bir çalışma olması hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Etik Kavramlar Ve Nosyonlar

4.1.1. Etik Tanımı

Etik kelimesi Yunanca ahlak anlamına gelen “ethicos”tan gelmektedir. Bir disiplin olarak etik, neyin iyi neyin kötü olduğunun belirlenmesi ile ilgili ahlaki görev ve sorumlulukları belirtir. Etik; ahlaki davranış, faaliyet ve hükümlerimizi etkiler, bu nedenle felsefe ve bilimin ayrılmaz bir parçasıdır. Ahlak; yanlış - doğru, iyi - kötü, erdem ve kusur ile eylem ve eylemlerimizin sonuçlarını değerlendirmeye ilgilidir (10). Etik ahlak felsefesidir; ahlak ise toplumdaki kişilerin birlikte yaşama sorunlarını düzenleyen kaidelerden, değerlerden, haklardan, görev, yetki ve sorumluluklardan oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle etik, davranışın ve eylemlerin doğru, yanlış, iyi kötü, değerli ya da değersiz olmasının ahlaki açıdan ne ilgili olduğunu araştırır (11).

4.1.2. Etik ve Ahlak İlişkisi

Ahlâk: kişinin amacına yönelik olarak kendi istek ve arzusu ile olumlu davranışlarda bulunup olumsuz davranışları sergilememesidir. “Etik” sözcüğü genellikle “ahlak” sözcüğü yerine kullanılmaktadır. Ancak, etik ve ahlak kavramını birbirinden ayıran özellikler vardır. Ahlak toplum refahı ve düzeni için herkesin uyması gereken kural ve kaidelerdir Etik, kişilerin davranış ve eylemlerinin; ahlaki yönden doğru olup olmadığının değerlendirmesini kapsar. Etik ile ahlak kavramlarının farklı olmalarının ana sebebi, etiğin bir ahlâk felsefesi olarak kabul edilmesi, ahlâkın ise etiğin bir araştırma konusu olarak kabul görmesidir (12). Ahlâk, davranışların kültürel değerlere uygun olarak belirlenmesi ve gerekliliğinin yerine getirilmesini, etik ise daha soyut davranış tanımlarını belirler (13). Ahlaki olmayan etik ilkelerden; etik olmayan ahlaki bir davranıştan söz etmenin daha uygun olacağı ifade edilmektedir. (12).

4.1.3. Etik ve Yasa İlişkisi

Yasalar kişilere herhangi bir durumla karşılaştığında nasıl hareket etmesi gerektiğini anlatırken, etik yapılması gerekeni anlatır (14). Etik, kişilerin yaşadıkları toplumun kültürüne, olaylara bakış açısına uygun olarak gösterdikleri davranış ve hareketlerin doğru ya da doğru olmadığı, bu eylem sonrasında yargılanıp yargılanmayacağı ile

ilgilenir. Etik ilke ve kaideler uzun yıllar süren bir değişimin ve gelişimin sonucunda oluşur. Toplumun karşılaştığı birçok etik sorun, müzakereler sonrasında yasal olarak düzenlenebilir. Bazı etik sorunların iki şekilde çözümünün olduğu durumlarda, seçilecek olan çözümün yasalara uygunluğu herkes tarafından kabul edilebilir bir yaklaşım olmuştur (6).

4.1.4. Etik ve Toplumsal Kültür İlişkisi

Kültür uzun yıllar birlikte yaşayan insanların tabiat ve karşılıklı etkileşimleri sonucunda oluşan maddi ve manevi unsurlar, bilim, teknoloji ve onunla birlikte oluşan kavram, değer ve kurallar bütünüdür. Bununla birlikte yönetimdeki kişiler ile yönetilen kişiler arasındaki iletişim ve ilişkiler, iktidar, güç, velayet, hâkimiyet gibi olgular, politik düzen ve yönetim şekilleri gibi süreçler kültürün oluşumundaki her aşamaya etki ederler ve ondan etkilenirler (15). Usulsüzlük, etik olmayan davranış ve eylemler çok kısa sürede oluşmazlar. Bütün kültürlerin etik olmayan davranışlarla ilgili atalarından gelen söylemleri vardır ve benzeri öğeler bulabilmek mümkündür. Bu öğeler, toplumun, iktidarın, yönetimin, politika ve adalet alanında yaşanan dejenerasyonun eserleri olmuşlardır (16).

4.1.5. Etik Sistemler

Her bir bakış açısı, değişik etik sistem ve insan yaratılışları ile ilgilidir. Etik sorunların çözümünde etik sistemlerin sadece biri karşılaşılan tüm sorun ya da çelişkileri gidermeye yetmez. Sorunun giderilmesinde uygun olan etik sistemlerin biri ya da tümünün kullanılması gerekebilir (17).

4.1.5.1. Amaçlanan Sonuç Etiği

Faydacılık olarak bilinen amaçlanan sonuç etiği Temsilcisi John Stuart Mill' dir. Problemlerin kolay ve kısa zamanında çözümlenmesini sağlayacak bir yaklaşım sağlar ve kazanılacak sonuçlarla ilgilenir. Amaçlanan sonuç etiği haz arama ve acıdan kaçma üzerine meydana gelmiştir (6).

4.1.5.2. Kural Etiği

Kural etiği bir davranışın neticesinden ziyade davranıştaki maksat ve kişinin haklarının önemli olduğunu savunmaktadır. Başka bir söylemle koşullarla değil yalnızca evrensel doğrular ve ilkelerle alakalıdır (18).

4.1.5.3. Toplumsal Sözleşme Etiği

Toplumsal sözleşme etiği insan olarak toplumun geneli tarafından kabul gören ilkeler ve standartların benimsenmesi, toplum içinde yaşamının getirdiği çatışmaların çözümlenmesinde fayda sağlayabilir. Öncülüğü Jean Jack Rousseau tarafından yapılmıştır. Rousseau için en önemli olgu, otorite ve özgürlük arasındaki dengedir (30). Bireyler toplumsal sözleşmeyi kabul etmezlerse, bireylerin muhalefeti sözleşmeyi geçersiz kılmaz, ancak topluma üyeliklerini engeller (19).

4.1.5.4. Kişisel Etik

Martin Buber kişisel etik sisteminin en önemli temsilcilerindendir. Bireyin içinden gelen sesin (vicdan) kişisel etiğin menşei olduğunu ileri sürer. Kişisel etik, insanın toplum içindeki kendine özgü duruşunu tespit eder ve kişinin ahlaki alt yapısını esas alır. Kişinin yaşadığı ve çevresinde gerçekleşen hadiseler sonucu verdiği tepkiler ya da gösterdiği davranışlardır. Bireyin özellikle karşılaştığı hususi durumlarda kendine yönelmesini ve ihtiyaç duyduğu gücü vicdanından almasını sağlayarak doğru ve yerinde kararlar vermesinde fayda sağlayabilir (6).

4.1.5.5. Sosyal Yaşam Etiği

Bireyin sosyal yaşamdaki ilişkilerinde uyması gereken kuralların tümüdür. İnsanların kendi aralarındaki ilişkilerde ve doğada var olan diğer canlılarla kurduğu ilişkilerde uyması gereken kurallar sosyal yaşam etiği olarak tanımlanır (20).

4.1.6. Etik Unsurlar

Etik unsurlar, etiğin kavranmasında önemli bir yere sahiptir. Bu bölümde etik ile bütünleşmiş etik unsurlar olan ödev ve sorumluluklar, vicdan ve iyi niyet, değerler, normlar, görenekler ve görgü kuralları, örfler, adetler, gelenekler, iyilik ve doğruluk, sevgi, bencillik ve onur kavramları anlatılacaktır (6).

4.1.6.1. Ödevler ve Yükümlülükler

Etik kurallar, toplumda yer alan her insanla bütünleşmiştir. Felsefeciler ve etik ile alakalı olan ahlak bilimciler, etik kavramını sistemli bir yol izleyerek kavramaya odaklanmışlardır. Etiksel çözümlmeyi sağlayacak araçları doğru şekilde kullanmayı öğrendiğimizde ödev ve yükümlülüklerimizin de farkına vardığımızda, her insanda belirli ölçüde ahlak bilimci olabilir. Ödev, tamamlamak zorunda olduğumuz

yapmamız gereken, ahlakça mükellef olduğumuz şey iken; ödevle üstlenilmesi gereken sorumluluk ise bireyin kendi eylemlerinin ya da kendi yetki alanına dahil olan her hangi bir olayın sonuçlarını kabul etmesi, üstlenmesidir (21).

4.1.6.2. Vicdan ve Niyet

Vicdan, insanın kendi kendisini yargılama kabiliyetini kullanması sonucu, maksat ve eylemlerinin ahlâkî değerini anlamasını sağlayan ahlâkî yetenektir. Niyet ise, insanın toplumsal ilişkilerinde ya da karşılaştığı sorunlar karşısında, ahlâkî yönden hareketlerine yön vermek üzere sergilediği davranış veya benimsediği düşüncedir. İnsanın vicdanında oluşan davranış, tutum veya benimsenen düşünce manasındaki niyet, dışarıdan anlaşılabilir; ancak insanın davranışları sonucunda anlaşılır. Bu durum ahlaki yönden önemli bir sorundur, bir insanın başkalarını yanıltıcı ya da aldatıcı hareketlerde bulunarak, asıl niyetini saklaması, paylaşmamasıdır (22).

4.1.6.3. Normlar

“Toplumsal bir grubun eylemlerine yön veren ve prensip edindikleri davranış kurallarının tümü, ahlaki yönden doğru davranışı tayin eden kural, doğru davranışı belirleyen standart, eyleme geçmeden dikkate alınan davranış ilkesi, değeri muhakeme eden veya değer oluşturmak için kullanılan ölçü” şeklinde tanımlanmaktadır (23).

4.1.6.4. Değerler

Değerler, arzu edilen, insanların yaşamlarına rehberlik eden, önem dereceleri farklı, durum ötesi hedeflerdir. Ahlaki davranış bağlamında değer; bireyin farklı insanları, insanlara ait nitelikleri, istek ve maksatları, davranışları değerlendirirken başvurduğu bir ölçüt olarak tanımlanmaktadır (24).

İnsanların davranışlarının mantıklı olabilmesi için amaçları olmalıdır, davranışlarını muhakeme edebilmeleri için ise değerlere gereksinim duyarlar, değerler hayatı daha itibarlı kılmak için oluşturulan hükümler şeklinde tanımlanabilir (25).

4.1.6.5. İyilik ve Doğruluk, Sevgi, Bencillik (Egoizm) ve Onur Ögesi

İyilik ve Doğruluk Ögesi

Ahlaki yönden, insanların davranışları, çoğunlukla iyi ve kötü çerçevesinde değerlendirilmektedir. Maksat ve davranışlarımız ahlaki açıdan olumlu ve uygun

kabul edilirse “iyi”, uygunsuz ve olumsuz olarak kabul edilirse “kötü” olarak sınıflandırılmaktadır. İyi niyetle yapılan her davranışın iyi olduğunu ifade etmek her zaman doğru olmamaktadır. Örneğin, bir kamu çalışanının fakirlere vermek için zengin iş sahiplerinden rüşvet talep etmesi ahlaki açıdan iyi bir davranış kabul edilmez. İyi maksatla yapılan bir davranışta, amaca ulaşmak adına tercih edilen araç ve yöntemlerin sadece “iyi” ya da “iyiliğe” varması yetmemekte, ayrıca “doğru” olması da gerekmektedir (6).

Sevgi Öğesi

Ahlaki yönden sevgi, bireylerin ilişkilerinde karşılık beklemeden, özveri göstererek oluşturdukları duygusal bağ ve izlenimlerdir. Toplumsal birlikteliğin gelişmesi, toplumdaki her bireyin birbirlerine karşı görev ve sorumluluk bilincinde olabilmesi ve insanların birbirlerine yaklaşabilmeleri için, bireylerde sevgi ögesinin daha güçlü olması, insanların özveri duyguları ile hareket etmesi gerekir (26).

Bencillik (Egoizm) Öğesi

Kişinin başka insanları önemsemeden sadece kendi çıkar ve faydasını düşünmesi olarak tanımlanır. İnsanın sadece kendine uygun kabul ettiği iyinin ölçü olarak alması düşüncesidir (27).

Onur Öğesi

Onur kavramı kişi ve toplumdaki diğer bireylerle ilişkilidir. Birinci olarak insanın kendisine duyduğu izzetinefistir, ikinci manası ise diğer insanları bir bireye gösterdikleri hürmetin esas alındığı gurur ve onur olarak ifade edilir. Her iki tanımında birbirlerine yakından bağlıdır. Onur bireyin sahip olduğu şeref ve itibardır (28).

4.1.6.6. Görenekler, Görgü Kuralları, Gelenekler, Örfler ve Adetler

Görenekler, Görgü Kuralları ve Gelenekler

Gelenek ve görenekler uzun zaman sonrasında meydana gelirler ve toplumda uyulması şart olan ortak davranışlar olarak ifade edilmektedirler. Gelenek ve göreneklerin bütününe ifade eden şey ise törelerdir. İnsanlar içinde buldukları toplumun geleneklerini önemseyerek başkaları ile ilişki kurarlar ve bu geleneklere göre davranış

gösterirler (110). Görgü kuralları insanların içinde bulunduğu toplumdaki davranışlarını düzenler. Bu kurallar bölge, kültür ve zaman göre değişebilirler. Bununla beraber toplumun farklı kesimleri içinde de değişiklik gösterebilir (29).

Örfler ve Adetler

Örf ve adetler insanların yaşadıkları toplum tarafından oluşturulan ve davranışlarını düzenleyen ikaz, ayıplama, dışlama gibi yaptırımları olan emir ve yasaklar olarak ifade edilir. Hukuk kuralları devletin ilgili birimleri tarafından oluşturulurken, örf ve adet kaideleri toplum tarafından oluşturulmaktadır. (30).

4.1.7. Etik Alanlar

4.1.7.1. Meslek Kavramı ve Meslek Etiği

4.1.7.1.1 Meslek Kavramı

İnsanın hayatını sürdürebilmesi için uğraş gösterdiği, yeterli eğitim, faaliyet, deneyim, tercih edilen meslek doğrultusunda kabiliyet geliştirmeyi gerektiren, bütün bu süreçler sonrasında kişinin elde ettiği unvanın adı olarak tanımlanır. (31).

4.1.7.1.2. Meslek Etiği

Meslek etiği, mesleklerin faaliyetlerinde onları iyi ve doğruyu göstermesi hususunda prensipler oluşturan, meslek sahiplerinin bireysel istek arzularında belirgin bir sınırın dışına çıkmalarını engellemeye çalışan, mesleki ideallerin gelişimini sağlayan, prensiplere uymayan meslek sahiplerini dışlayan ilkeler bütünüdür (32).

4.1.7.1.2.1. Tıp Etiği

Meslek etikleri grubu içinde yer alan tıp etiği, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık profesyonellerinin doğru davranmak adına neleri yapıp, yapmayacakları gerektiği konusu ile ilgilenir (33).

4.1.7.1.2.2. Tıp Etiği Kodları

Tıbbi uygulamaya rehber olmasına yönelik ulusal, uluslararası düzeydeki resmi, gayri resmi otoritelerin düzenlemiş oldukları sistemlerdir. Dünya Tıp Birliği'nin beyannamelerinden, uluslararası hekimlik ahlakı, denek hakları, hasta hakları, tedavi maksatlı düşük yaptırma hakkındakiler tıp etiği kodlarında örnek olarak gösterilebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilaç araştırmaları ve hasta hakları hususundaki yönetmelikleri ise ulusal ve resmi tıp etiği kodudur (33).

4.1.7.1.2.3. Tıp Etiği Temel İlkeleri

Hekimlerin tıbbi etik sorunların çözümünde kullandıkları ilkelerdir. Tıp etiği temel ilkeleri şu şekilde sıralanabilir. Özerkliğe Saygı İlkesi, Adalet İlkesi, Yarar Sağlama-Zarar Vermeme İlkesi. Bu ilkelere ek olarak Aydınlatılmış Onam İlkesi tıp etiğinde önemli yere sahiptir (34).

Aydınlatılmış Onam İlkesi

1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği ile beraber hekimin hastasını aydınlatma mecburiyeti getirilmiştir. Hukuka uygun olarak hekimin hastasına gerekli bilgileri tam ve eksiksiz olarak vermesi ve hastanın kararlara katılmasını sağlaması gerektiği ifade edilmektedir (34).

Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerkliğe saygı ilkesi hastanın ifadelerinin tam olarak dinlenmesi, varsa sorularının cevaplanması; sağlık sorununa ilişkin bilgilerin aktarılarak, hastanın kendi "özerk" tercih ve kararını vermesine olanak tanımaktadır (35).

Adalet Etiği

Hakkaniyet kavramı adalet kavramının ayrılmaz parçası olarak düşünölmektedir. Etik karar aşamasında insanların eşit oldukları, toplumun kendilerine uygun gördükleri hakların tümüne sahip oldukları düşüncesine dayanılmaktadır (36).

Yarar Sağlama-Zarar Vermeme İlkesi

Başka bir bireye yararlı olunması gerektiği üzerinde durmaktadır; zarara engel olunması, yok edilmesi ve faydanın artırılması gibi öğeleri içinde barındırır. Sağlık hizmetlerinde her şeyden önce bireye yararlı olunmasını öngören yararlılık ilkesi hekimin planladığı tıbbi işlem öncesinde, tedavi ya da girişimin yararını ve zararını tartması gerektiği olarak açıklanmaktadır (34).

4.1.7.1.2.4. Biyoetik

Biyoetik terimi ilk olarak 1971 yılında Hollandalı kimyacı Van Rensselear tarafından ele alınmıştır. Uğraş alanı insan olan tıp ve hukukun çözülmesi zor hususlarında, ilmi gelişime mani olmadan ‘kişiyi ve itibarını’ korumanın bilimsel, etik ve politik ilkelerini oluşturmaya çalışmaktadır, yaşam bilimleri ve sağlık bakımında insan davranışlarının sistemli çalışması ile uğraş gösteren disiplinler arası bir alandır (37).

4.1.7.1.3. Hemşirelik Etiği

Hemşirelikte etik kodlar / kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki boyutunun bilincinde olması, ahlaki hassasiyet geliştirebilmesi ve sağlık bakım hizmeti almak isteyen kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik mesuliyetlerine kılavuzluk etmek amacıyla geliştirilmiştir (38). Hemşirelik etiği, Florence Nightingale döneminde ilk olarak din etiği kaideleri ile kendini göstermiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (ICN) önemli görevlerinden biri hemşirelik ahlakı ve ilkelerini korumaktır. Şu anda geçerli olan hemşirelik ahlak yasası 1973 senesinde MexicoCity’de yapılan toplantıda kabul edilmiştir (39).

1950 senesinde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953’te ICN var olan etik kodlar üzerinde incelemeler yaparak hemşireliğin var olan konumuna olumlu bir bakış yaratmış, mesleğin hür bir meslek olduğunu da göstermiştir. ICN’in bünyesinde olan Türk Hemşireler Derneği ’de bu etik kodları ya da kaideleri temel almıştır. Hemşirelik mesleğini için mühim kabul edilen yedi değer ise; altruizm (özgecilik), estetik, özgürlük, insan onuru, adalet ve doğruluk, gerçekçilik olarak gösterilmiştir. Meslek mensuplarından beklenen şahsi özellikler ise, yaratıcılık, duyarlılık, anlayış, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, saygı, insancılık, cesaret, dürüstlük, tarafsızlık, akılcılık ve sorumluluk olduğu belirtilmiştir (6).

4.1.7.1.3.1. Hemşirelik Etik Kodları

ICN ilk olarak 1953 yılında hemşireler için etik kodları yazılı olarak ilan etmiş ve daha sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerden geçirerek, son olarak 2005 yılında yayınlamıştır Hemşirelik Etik Kodlarının önsözünde, sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkların oluşumunu önleme, sağlığı/hastalığı rehabilite etme, acıyı azaltma gibi hemşirelerin dört temel sorumluluğu olduğu ve hemşirelik mesleğine duyulan

ihtiyacın evrensel olduğu açıklanmaktadır. Hemşireliğin özü, saygı gösterme, onurlu yaşama ve seçme hakkı, kültürel hakları içeren insan haklarına saygılı olma şeklinde açıklanmıştır (38).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Etik Kodları

ICN Etik Kodları, hemşirelerin etik tutum ve davranış standartlarının ele alındığı dört temel ilkeyle özetlenir (40).

ICN Etik Kodlarının Öğeleri

Hemşireler ve İnsanlar

- Hemşirelerin ana mesleksenel vazifesi hemşirelik bakımına gereksinimi olan bireylerdir.
- Hemşireler, vazifelerini yerine getirirken insanların geleneklerine ve dini görüşlerine, değer yargılarına, birey haklarına, aile ve topluma saygı duyulan bir ortamın oluşmasına öncülük eder.
- Hemşireler hastanın tedavisini ve bakımını kabul etmesi için yeteri kadar ve gerekli bilgiye erişmesini güvence altına alır.
- Hemşire şahsi bilgileri saklar ve bilgilerin ikinci kişiler ile paylaşılması gerektiğinde karar verme özelliğine sahiptir.
- Hemşire bilhassa korunmaya ve bakıma muhtaç nüfusun sağlık ve toplumsal ihtiyaçlarına cevap verebilmek ve sürdürebilmek için mesuliyeti toplumla paylaşır.
- Hemşireler tabii çevreyi korumak ve sağlamlaştırmak adına çöp, kirlilik tehlikeli duruma gelme ve tahrip etkileri ile baş etmede gereken sorumluluğu alır ve paylaşır (40).

Hemşireler ve Uygulama

- Hemşire hizmet sunumu esnasındaki tüm uygulamalarda şahsi sorumluluk üstlenir ve öğrenme isteğinden vazgeçmeden sürekli olarak kapasitesini geliştirir.
- Hemşire, hasta bakımının yerine getirilmesinde yeteri kadar mutabakata varılamadığında bireysel sağlık standardını oluşturur.

- Hemşireler sorumluluklarını aktarması ve paylaşması gerektiği durumlarda bireysel kapasiteye göre görevlendirme yeteneğini kullanır.
- Hemşireler, meslekte en doğru ve olumlu tutumları sergileyerek bireysel davranış standartlarını oluşturur, toplumun güven duygusunu arttırmaları.

Hemşire hasta bakımı esnasında insan hakları, itibar ve emniyetine uygun bilimsel yenilikleri ve teknoloji kullanımını güvence altına alır (41).

Hemşireler ve Meslek

- Hemşire hemşirelik uygulama ve pratiklerinde, yönetim, araştırma ve eğitimin kabul edilebilir standartlarını açıklama ve yürütümünde esas görevi üstlenir.
- Hemşire araştırma esaslı mesleki bir bilginin içeriğini geliştirmede aktif rol alır.
- Hemşire hemşirelikte eşit toplumsal ve iktisadi çalışma şartlarının, emniyetin oluşturulmasında ve devamının sağlanması gibi mesleki düzenlemelerde yer alır (42).

Hemşireler ve Meslektaşlar

- Hemşire hemşirelik ve farklı bölümlerdeki meslek arkadaşlarıyla birlik beraberlik içinde çalışır ve birbirlerine destek olma hususundaki bağını kuvvetlendirir.
- Hemşire insanın, ailenin ve toplumun sağlığı herhangi bir meslektaşı ya da sağlık çalışanı tarafından tehlikeye atıldığında onların koruma altına alınması için uygun çalışmalarda bulunur (40).

4.1.7.1.3.2. Hemşirelikte Etik İlkeler

4.1.7.1.3.2.1. Özerklik İlkesi

Asırlardır varlığını devam ettiren ve tıp etiğinde en kıymetli değer olarak kabul edilen yararlılık ilkesi, oluşan yeni durumda doktorun, hastasının sadece tıbbi açıdan faydasını öngörmeyerek, bireye özerk kişi olmasından doğan haklarını da kullanabilme imkânını tanınması “özerkliğe saygı ilkesi” olarak açıklanmaktadır.

Özerklik, vatandaşların dışarıdan bir müdahaleye maruz kalmadan kendi kaide ve kanunlarını oluşturabilme ya da kendisini yönetebilmesidir (43).

4.1.7.1.3.2.2. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesi diğer insanlara yardım etme ve faydalı olma mecburiyetini ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri içerisinde hastaya öncelik tanımayı ve en üstün yararın sağlanması gerektiğini öngören bir unsur olarak açıklanabilir (44) .

4.1.7.1.3.2.3. Zarar Vermeme İlkesi

Hastaya yarar sağlayacağı düşünülen tedavi ya da işlemlerin muhtemel zararlarını değerlendirme, zararın en aza indirilmesi ya da yok edilmesi ile hastanın zarar görmesini engelleme anlamına gelir (45).

4.1.7.1.3.2.4. Dürüstlük ilkesi

Hemşirelik hizmeti kapsamında tüm uygulamalarda ve bakımda doğruyu söylemekle ilgili bir ilkedir. Zira doğruyu söylemek saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına neden olur. Hastanın güvenini devam ettirmesi için doğruyu söylemek hemşireler nezdinde oldukça büyük öneme sahiptir (46).

4.1.7.1.3.2.5. Gizlilik İlkesi

Özerklik, yararlılık, adalet ilkelerini de içinde barındıran tıbbi gizlilik ilkesi hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesini vurgular. Sağlık bakım hizmetinde tüm hasta bilgilerinin bilgisayar ortamında olması, kayıtlara ulaşmayı kolaylaştırmış ve gizliliğin ihlal edilmesi konusundaki kaygıları arttırmıştır. Hasta ile ilgili bilgiler herkesin bulunduğu, toplu ortamlarda paylaşılmamalı, sadece bakım için gerekli olan bilgileri içermeli, yalnızca hasta bakımını yerine getirmek amacı ile kullanılmalıdır (47).

4.1.7.1.3.2.6. Adalet İlkesi

Sağlık hizmetlerinde adalet ilkesi tıbbi olanakların ihtiyaç doğrultusunda dengeli ve doğru şekilde sunulması anlamını taşır. Sağlık personelinin tıbbi kaynakların dağılımı ile ilgili yaşayacakları etik problemlerine açıklık getirir ve çözümlenmesine yardımcı olur (39).

4.1.7.1.3.2.7. Sadakat İlkesi

Yükümlülüklerle sadık kalma mesuliyeti olarak tanımlanabilir. Yönetici hemşirelerin verdikleri sözlerin gereğini yapması. Sadakat ilkesi, gerekli sözleşmelerin tamamlanarak güvence altına alınmasını, hastayla paylaşılan konular hakkında özenli ve uyanık olunmasını kapsar (6).

4.1.7.1.3.3. Hemşirelikte Etik Karar Verme

Etik karar verme birçok seçeneğin bulunduğu herhangi bir durumda, sistemli düşünme şekli ile etik açıdan en dürüst ve iyi davranışa karar verilmesini içeren mantıkla yürütülen bir prosestir. Hemşirenin mesuliyet alanı, vazifesi ve yetkisi gibi mesleğin esasını oluşturan görüşleri etik karar verme yönünden oldukça önemlidir. Hemşireler çalışma arkadaşlarını, hastaları ve kendilerini müdafaa edebilmek için hizmet sunumu sırasında güvenilir, sağlıklı gerekçelere ihtiyaç duyarlar. Etik açıdan kompleks olan bir durumda doğru karar verilebilmesi için etik kuramların ve öğelerin önemsenmesi, diğer insanların (hasta/hasta ailesi, sağlık çalışanı) değer yargılarına, kültür yapılarına ve dini inançlarına saygılı ve açık görüşlü olunması gereklidir (48).

Diğer taraftan hasta bakım hizmetleri ve araştırmalarda farkındalığın yaratılması, etik kaygılar konusunda gerekli danışmanlığın sağlanması, kurum içinde güvenli ve yetkin hemşirelik bakımının savunuculuğunun yapılması, etik konular hakkında politika geliştirmeye dahil olunması, kanıta dayalı uygulamalarda ve sağlık reformunun belirlenmesinde mesleğe ilişkin önemli etik sorunları belirlemek için meslektaşların dahil edilmesi, kaynak ayırma kararlarının hasta hizmetleri sonuçlarına bağlanması, sağlık hizmetleri alanında iyileştirmeler yapmak için profesyoneller, kuruluşlar arasındaki işbirliğinin teşvik edilmesi ve kolaylaştırılması etik karar verme sürecinde önemli yere sahiptir (49). Etik karar verme prosesi çok kapsamlı ve nitelikli bir yapıya sahiptir (44). Etik kararı veren kişinin kültürü, sosyal ve ekonomik durumu, etik algıları, etik karar verme prosesini direkt ya da endirekt olarak etkileyebilir. Bu nedenle süreçte en mühim etken etik kararı verecek olan kişidir (50). Etik karar verme süreci, kim karar vermelidir, seçenekler neler, bütün seçeneklerin olumlu ya da olumsuz sonuçları, kaideleri, zorluklar, tercih edilen doğru değerler, ulaşılmak istenen hedef ve sonuçlar nelerdir gibi soruları içermektedir. Etik karar verme sürecinde birçok model kullanılmaktadır (51).

Etik Karar Vermenin Moral Modeli

1985 yılında Crisham tarafından geliştirilen, MORAL Etik Karar Verme Modeli, hemşirelik sürecini ve biyoetiği kapsar. Hemşireler sundukları hizmetlerde etik ikilimle karşılaştıklarında MORAL modeli kullanılır. Model, anımsatıcı MORAL tarafından temsil edilen beş adımı kapsar:

M: Massage the dilemma- İkilem Mesajı

Etik durumla ilgili veriler bir araya getirilir ve organizasyonda kimlerin olması gerektiğine karar verilir.

O: Outline available options- Mevcut seçenekler

Olası seçenekler belirlenir, alternatifleri ve her bir seçeneğin etkisi ve sonuçları tanımlanır.

R: Review criteria and resolve- Ölçütleri gözden geçirme ve çözüm.

Etik durum ve seçenekler gözden geçirilir, etik ilkeler her bir seçenekte dikkate alınır, organizasyonda yer alan herkes seçenekler hakkında düşüncelerini paylaşır ve sonuçta en doğru seçeneğe karar verilir.

A: Affirm position and act- Pozisyonu onaylama ve harekete geçme.

Bu adım, stratejinin geliştirilmesini ve uygulanmasını içerir.

L: Look back. Yeniden gözden geçirme/ Değerlendirme.

Karar verme stratejisi ve uygulamayla ilgili tüm süreç gözden geçirilir ve değerlendirilir (52).

Modelin ilk adımında, hemşire etik bir ikilemin var olduğunun farkında olmalıdır. Etik çatışma ile ilgili verileri bir araya getirmek problemin varlığını sağlamlaştırır ve etik ikilemin çözümüne kimin katılması gerektiğini belirlemeye yardımcı olur. Modelin ikinci aşaması, personel katılımı ile yapılmalıdır. Mevcut seçenekler, teklif edilen faaliyet ve sonuçları üzerinde değerlendirme yapılır. Modelin üçüncü adımı kriterleri gözden geçirip çözmektir. Modelin dördüncü adımı, hemşire ve sağlık ekibinin bir kararı onaylayıp müdahale etmesidir. Modelin son adım değerlendirmedir. Hemşirelik etik ikilemi çözmek için tüm eylemleri gözden geçirir. Alınan önlemler durumu düzeltirse, hemşire ve etik kurul diğer sorunları çözmek için hareket edebilir. Değerlendirilmekte olan etik ikilem çözümlenmemişse, ekip birinci aşamaya dönerek süreci yeniden başlatır (52).

4.1.7.2. Yönetim Kavramı ve Yönetmel Etik

4.1.7.2.1. Yönetim Kavramı

Yönetim; teşkilatın tepe yönetimi tarafından belirlenen misyon ve amaçlara ulaşmak için tüm çalışanların yönlerinin tayin edilmesi, bu yönde tutum oluşturulması ve neticelerin analiz edilmesi sürecidir. Yönetimde süreklilik vardır, bir yerde başlayıp bir yerde sonlanmaz, çalışmalar ve davranışlar birbirini tamamlayarak bir süreci oluşturur (53).

4.1.7.2.2. Yönetmel Etik

Yönetmel etiğin konusu, devamlılık ve mesuliyet gerektiren yönetim çalışmalarında etik kaidelerdir. Toplumsal, yönetimsel, politik yaşamda teşkilatlarda yozlaşma ve amaçtan uzaklaşmanın engellenmesi, yönetim ve çalışan personel arasında olumlu ilişkilerin sağlanması yönünden mühim bir kavramdır. Hakkaniyet, doğruluk, eşitlik kavramları kuruluşlar ve çalışanlar açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Yönetmel etik bu kavramların yönetmel ve örgütsel tabanda yerleştirmeyi hedefler (54). Yönetmel etik motivasyonu, kurum aidiyetini ve iş bağlılığını artırması nedeniyle işletmelerde oldukça büyük öneme sahiptir. (5).

4.1.7.2.3. Yönetmel Etiğin Temel Unsurları

4.1.7.2.3.1. Değerler

Değerler, istenen, insanların hayatına rehberlik eden, durum ötesi amaçlardır, her değer farklı öneme sahiptir. Değerlerin davranışın ahlaki yönden tanımında ise kişinin farklı bireyleri, bireylerin sahip olduğu nitelik, talep, maksatlarını ve eylemlerini değerlendirirken kullandığı kriter olarak ifade edilmektedir (55).

4.1.7.2.3.2. Standartlar ve Normlar

Standartlar ve normlar “kaide olarak özümsemiş, toplum veya grup içinde benimsenmiş prensip veya yasaya uygun durum” şeklinde tanımlanmaktadır. Söz konusu toplumun, grubun eylemlerini yön veren davranış kurallarının bütünü olarak açıklanmaktadır (56).

4.1.7.2.3.3. Davranışlar

Toplumsal değerlerle uyumlu, var olan normlar ve standartlarla sınırlandırılmış farklı şahsi çalışmalardır. Bu kapsamda yönetsel etiğin ana vazifesi yöneticiler ve çalışanlar/kişiler arasındaki ilişkinin düzene koyulmasını sağlamak, etik gereksinimleri gidererek toplumsal sisteme ait değerleri vurgulamak, bu sistemle uyumlu davranışlar oluşturmak olarak açıklanabilir (57).

4.1.7.2.4. Yönetimde Etik İlkeler

Yönetsel etik ilkeler, etkili davranış standartlarının oluşturulmasında cesaret oluşturan, emniyeti arttıran ve karar verilmesine etki eden bir niteliğe sahiptir. Bunlar, menfaat çatışmalarını ve taraf tutulmasını engellerler. Yönetici ve çalışanların yetki ve sorumluluklarını yerine getirirken, işletmelerinin amaçlarını ve toplumun faydasını düşünerek hareket etmeleri, etik ilkelere ayrılmadan davranış göstermeleri beklenmektedir (6). Yönetimde etik ilkeler; adalet, eşitlik, dürüstlük ve doğruluk, tarafsızlık, sorumluluk, insan haklarına saygı, hümanizm, bağlılık, hukukun üstünlüğü, sevgi, hoşgörü, saygı, tutumluluk, demokrasi, açıklık, yasadışı eylemlere direnmek, emeğin hakkını vermek, çalışanlara örnek olmak, nazik olmak, sır saklamak, mütevazı olmak şeklinde ifade edilmektedir (57).

4.1.7.2.4.1. Adalet

Toplumsal şartların ve imkânların tüm insanlara eşit olarak sunulması, bireylerin hür ve nitelikli bir şekilde gelişiminin sağlanması, hakları ve sorumlulukların eşit bir şekilde paylaşılmasıdır (58).

4.1.7.2.4.2. Eşitlik

Faydaların, zorlukların ve görevlerin pay edilmesinde hangi sınırdan olması gerektiğinin belirlenmesini kapsar. Eşitlik, doğruluk ve hakkaniyet kavramları ile iç içedir. Eşitlik kavramı, temel bireysel, kısmi ve blokların eşitliği olarak üzere üç şekilde ele alınmaktadır (59).

4.1.7.2.4.3. Dürüstlük ve Doğruluk

Doğruluk, bütün hayatın ve davranışların hakikatler üzerine oluşturulmasını gerektirir. Dürüstlük ise doğruluğu içinde barındırır fakat kavram olarak değişiklik gösterir.

Doğruluk hakikati söylemek, dürüstlük ise verilen sözü yerine getirmek, beklentileri gerçekleştirmek manası taşımaktadır (57).

4.1.7.2.4.4. Tarafsızlık

Kişinin bireyleri ve nesnelere taşıdıkları tüm özelliklerini göz ardı etmeden oldukları şekilde görebilmesi ve bu durumu kendi görüntüsünden ayrı olarak tutmayı başarabilmesi (58).

4.1.7.2.4.5. Sorumluluk

Herhangi bir vazifenin istenilen kalite ve ölçüde yerine getirilmesidir (59).

4.1.7.2.4.6. Bağlılık

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgüt üyeliklerini devam ettirebilmeleri ve örgütte kalmakta istekli olmalarıdır (58).

4.1.7.2.4.7. Tutumluluk

Örgütü hedeflerine uygun şekilde devam ettirmek, örgütteki birey ve madde kaynaklarını azami verim oluşturacak şekilde kullanmaktır (6).

4.1.7.2.4.8. Açıklık

İnsanların birbirleri ile iletişim kurmaları, bilgiyi üretme ve aktarmaları, anlamlandırmaları aşamalarından oluşan bir süreçtir. Açıklığın diğer bir unsuru da tüm çalışmalarda açık davranmaktır (57).

4.1.7.2.4.9. Emeğin Hakkını Verme

Çalışanın üretim veya iş için örgüte sarf ettiği çalışmasıyla arttırdığı değerler karşılığında hak kazandığı değer kendisine ücret olarak verilmesidir (58).

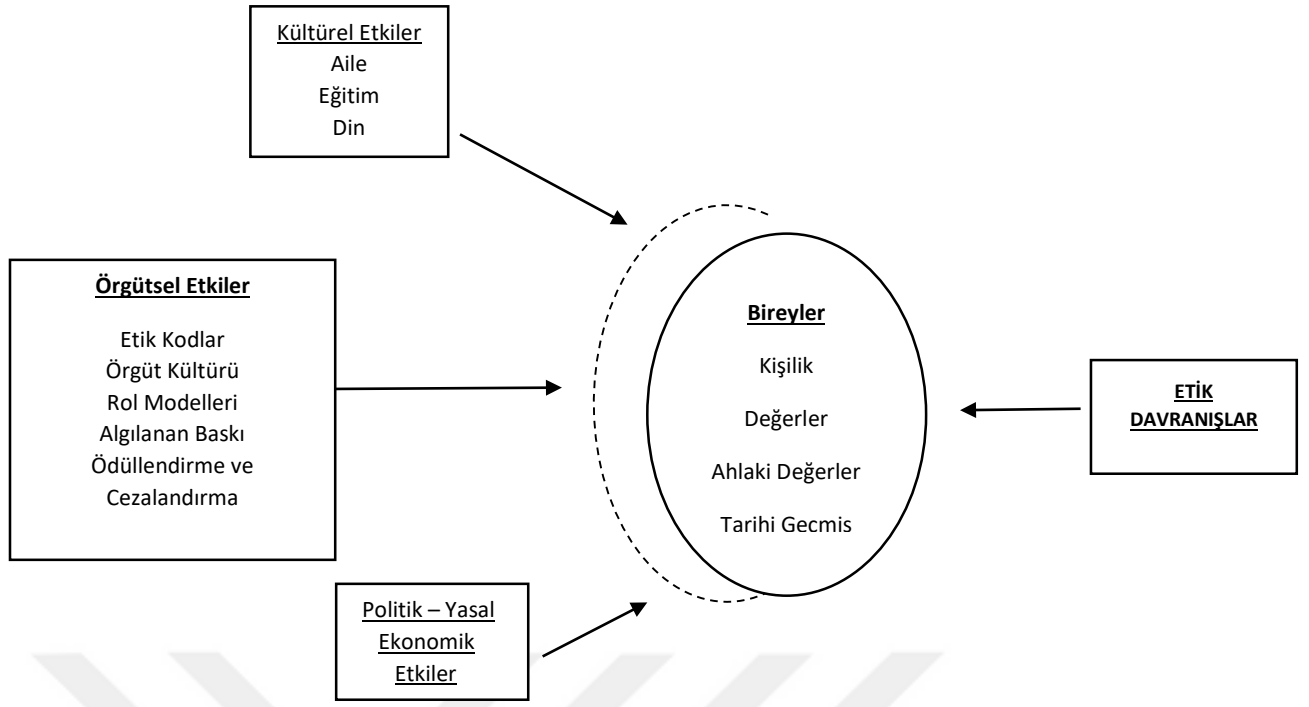
4.1.7.2.5. Yönetimde Etik Dışı Davranışlar

Yönetim sürecinde karar, tatbik, aksiyon ve muamelede uzak durulması gereken davranışlar etik dışı davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Etik dışı davranışlar; ayrımcılık, kayırma, rüşvet, yıldırma-korkutma, ihmal, istismar, bencillik, yolsuzluk, işkence, yaranma- dalkavukluk, şiddet-baskı-saldırganlık, iş ilişkilerine politika

karıştırma, hakaret ve küfür, bedensel ve cinsel taciz, kötü alışkanlıklar, görev ve yetkinin kötüye kullanımını, zimmet, bağnazlık olarak açıklanabilir (57).

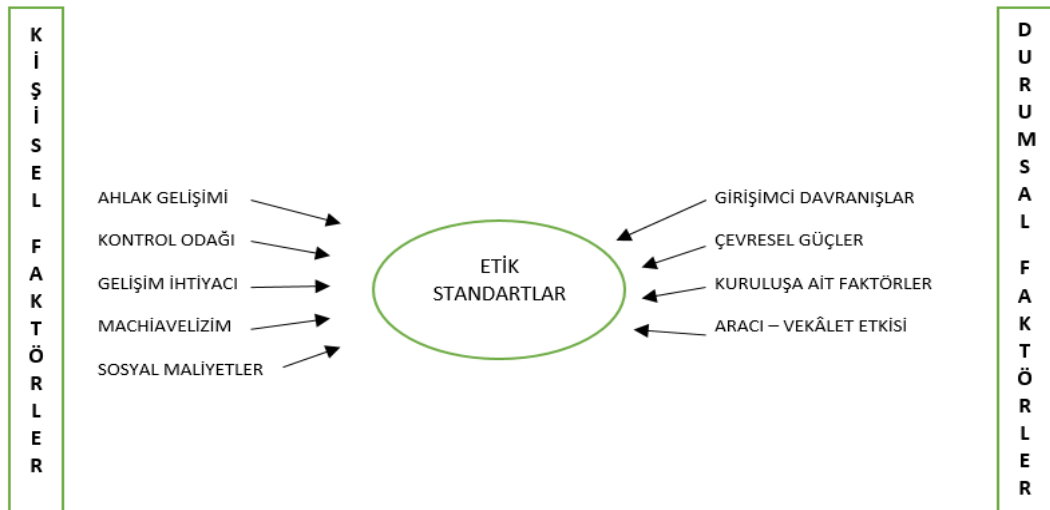
4.1.7.3. Örgüt Kavramı Ve Örgütsel Etik

Örgüt kültürü değişik inanç ve davranışlara sahip insanların bir arada uyum içerisinde çalışmasını sağlar ve yardım eder (60). Örgütlerin belirledikleri hedef ve düzenlerine uygun olarak iç ve dış çevrelerine karşı bazı sorumlulukları vardır. Örgütlerin sundukları hizmet veya üretim karşılığında içinde buldukları çevre ile uyum içinde olmaları gerekmektedir. Bu inanç ve düşünce etik ilkelerin kurumsallaşmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Topluma yarar sağlamak amacı ile oluşturulmuş örgütlerin kurumda çalışan tüm personele de bu bilinci aşlamaları gerekmektedir. Örgüt bünyesindeki tüm çalışanların bu bilinci kazanabilmeleri için uymaları gereken sisteminize edilmiş kaideler etik ilkelerin eseridir (61). Örgütsel etik, örgütün tüm iktisadi ve sosyal çalışmalarında doğruluğu, güveni, saygıyı, hakkaniyeti prensip edinerek topluma dayanak olacak şekilde hareket etmesiyle bağlantılı olup, toplum tarafından görüş birliği sağlanmış olan ilke, norm ve standartlarla da uyum içerisinde olması gerekmektedir (13). Örgütleri başarıya ulaştıracak çalışanlar, ahlaki davranış standartları benimsemiş olan bir örgütte çalışmalarını gönül rahatlığı ile yerine getirecek, çevresi ve çalışma arkadaşlarına uyum gösterecektir. Bu bağlamda çalışan memnuniyeti örgütte başarılı sonuçlar oluşturacaktır (13). Örgüt içinde kişisel davranışlar, çok farklı etmenlerden etkilenir. Bu etmenler insanları, karar verme süreçlerinde etkiler ve yönlendirir. İnsanlar, kognitif ilerleme ve kontrol odaklarının kuvvetine göre bu etmenlerden etkilenir, dahil olduğu örgüt ve kendisi için iyi ya da kötü bir tercih yaparlar. Bazen verilen kararlar mühim etkiler oluşturabilir ve örgütün pazar içindeki başarısını etkileyebilir (57).



Şekil 4.1 Örgütlerde Etik Davranış Modeli (Sayılı H, Kızıldağ D, 2007)

Şekil 4.2’de yer aldığı gibi, kişisel faktörleri oluşturan girişimci davranış, ahlaki gelişim, kontrol odağı, gelişim ihtiyacı, machiavelizm sosyal maliyetler ve çevresel güçler, kurumsal faktörler, vekâlet etkisi gibi durumsal faktörler kişisel etik standartların tayin edilmesine doğrudan tesir etmektedir.



Şekil 4.2 Etik Standartları Etkileyen Kişisel ve Durumsal Faktörler (Sayılı H, Kızıldağ D, 2007)

4.2. Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerinde Yönelimsel Etik

Sağlık hizmetleri, toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürebilmek maksadıyla; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanır (62). Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört bölüme ayrılır.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve bireye yönelik hizmetler olmak üzere ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde, çevreyi en iyi hale getirerek sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanır, bu hizmetler sağlık sektörü ile beraber, başka sektör ve meslekleri de ilgilendirir. Bireye yönelik sağlık hizmetleri, ilk olarak birinci basamak sağlık kurumları ve diğer kurumların birey ya da ailelere sundukları hizmetlerdir (62).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık sorunu yaşayan kişilerin, eski sağlıklarına ulaşmalarını sağlamak için sunulan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, esas olarak hekim sorumluluğundadır ve diğer sağlık profesyonellerinin çalışmaları ile gerçekleştirilir (63).

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kazalar sonucu gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemek ya da bu etkiyi minimal düzeye indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal açıdan diğer insanlara bağımlı olmadan hayatını idame ettirmesi maksadıyla oluşturulmuş sağlık hizmetleridir (63).

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, fiziksel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması maksadı ile sunulan hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, sakat ya da engelli bireylerin günlük yaşama aktif katılmalarını, diğer insanlara bağımlı olmadan yaşayabilmesi maksadı ile yapılan, işe uyum, yeni iş bulma ya da öğretme faaliyetlerini oluşturur (6).

Sağlık hususu ekonomik, sosyolojik, politik bir konudur. Sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki temel amaç toplum genelini sağlıklı olmasını sağlamaktır. Diğer taraftan bir ülkenin gelişmişlik düzeyi sağlık sorunları ile yakından ilgilidir. Sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan bireylerin bu hizmeti zamanında ve uygun koşullarda elde etmesi toplumu ilgilendiren bir husustur bu nedenle sunulacak sağlık hizmetleri arzının toplumun talep ettikleri hizmetleri karşılayacak kalitede olması gerekmektedir. Bireylerin demografik, ekonomik ve diğer özellikleri doğrultusunda tüm toplumu

temsil edecek şekilde sisteminize edilmesi, sağlık profesyonellerinin yeterli seviyede olması ve yeterli bir finansal desteğe sahip olması sağlık sisteminin sunumunda iyi bir sistem olmasını sağlayacak özellikler olarak sıralanabilir (64).

Ülkemizdeki hastanelerin %46.69'unu kamu hastaneleri, %11.69'unu halk sağlığı kurumları, %4.62 üniversite hastaneleri, %36.98'ini özel hastaneler oluşturmaktadır (65).

4.2.1. Hastanelerde Etik Yönetim Anlayışı

Hastaneler insanlara sağlıklı yaşam sürdürmelerinde yardımcı olur, nüfusun giderek artması, kentleşmedeki yenilikler, sanayideki ilerlemeler, sosyal güvenlik kapsamındaki maddelerin arttırılması ve genişletilmesi gibi nedenler sonucu insanların farkındalıkları artmış, bu sebeple hastanelerde etik yönetim daha da önem kazanmıştır. (66). Sağlık hizmeti veren tüm kurumlarda hizmet kalitesi ile etik davranışlar birbirini tamamlayan iki mühim öge haline gelmiştir çünkü çalışanlar ile hastalar sürekli etkileşim ve iletişim içindedirler. Hasta memnuniyeti ve bu memnuniyetin sürdürülebilirliğinde çalışanların rolü büyüktür fakat işletmelerin başarılı bir şekilde çalışmalarını devam ettirebilmesinde etik kuralların oluşturulması ve personelin bu kurallar çerçevesinde davranışlar göstermesi çok daha fazla öneme sahiptir. Hizmet sunan diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmetinin tüm faaliyetleri de kamunun önünde gerçekleşmektedir bu nedenle örgütlerin hizmet sundukları gruplara ve iş görenlere karşı meydana gelebilecek sorunları daha önceden tespit edip tedbir almaları hayati öneme sahiptir (67).

Bir hastanenin etik değerlere sahip olması için, biz bilincine sahip yerleşik bir kurum kültürüne, sorumluluk bilincine, tüm çalışanlarının davranışlarından sorumlu olmasına, etik konularda devamlı, yoğun ve açık iletişime sahip olması gerekmektedir. Örgütsel ahlaka sahip hastanenin özellikleri de aşağıda yer almaktadır: (6)

- Politikaları ve kuralları oluşturmada, karar alma aşamasında personeli ve hisse sahipleri ile beraber hareket eder,
- Personelin fikir ve düşünceleri kurumun fikirleri olarak kabul edilir,
- Adalet ve dürüstlük gibi normlar kurumun temel değerleri içinde yer alır,

- Şahsi sorumluluk önemlidir, çalışanlar sorumluluk alırken ve kullanırken kurumun çıkarlarını göz ardı etmez,
- Hastanenin hedefleri dış çevre ile uyumludur,
- Hastane içinde ve dışında yer alan hissedarlarla etkin bir iletişim sistemi oluşturmayı başarmıştır. Hastane tarafından etik olan davranışlar hastane hissedarları tarafından da iyi olarak değerlendirilir,
- Etik kuralları önemseyen hastaneler adil olma konusunda çok titizdirler, yazılı olarak beyan ettikleri etik kurallarında, müşterilerin ve toplumun çıkarlarının, en az hastane çıkarları kadar değerli olduğunun üstünde dururlar,
- Temel etik kurallarında, personelin alacakları kararlardan şahsi olarak sorumlu oldukları ifade edilir,
- Etik hastaneler çalışmalarını genel bir amaca yönelik olarak sürdürürler. Hastane personelinin yüksek değer yaratması olarak belirlenen bu amaç hastane ile çevresindeki toplum arasındaki ilişkiyi de belirlemektedir (6) .

4.2.2. Liderlik, Etik Değerler ve Etik Değerlerin Yaygın Etkisi

Liderin etik yönelimi, çalışanlar arasında etik davranışı teşvik etmede kilit faktördür. Liderler yüksek düzeyde etik davranış ve standartları sergilemesi açısından çalışanlar için rol model olmuşlardır ve organizasyon içindeki genel davranış düzeyini yükseltirler (68). İş etiğinin özümsemesi ve yaygın etki göstermesi kısa sürede gerçekleşmez, orta düzeyde bir zaman dilimi gereklidir. Bu konuda tepe yönetiminin lideri ve desteği önemlidir. Etiğin kurumsallaşması sürecinde taktik ve izlenen politika davranış esaslarını tayin eder, etik değerlerin çalışanların eylem ve davranışlarına yansımaları gerekmektedir. Etik ilke ve kaidelerin uygulanmaması çalışanlar ve paydaşlar da güvensizlik oluşturur. Söz- davranış tutarlılığı için belli aralıklarla denetim yapılmalı, sonuç sonrasında gereklilikler en kısa sürede yerine getirilmelidir. Tepe ve orta düzeyde yer alan yönetim görev ve sorumluluklarının yanında işletme etiğini de yönetmekten mesuldürler (69). Yüksek etik değerlere sahip bir organizasyon çıkar sahiplerinin iyileriyle organizasyonun iyilerini bir araya getirebilir, adillikten

vazgeçmez, diğer insanların çıkarlarına değer verir, faaliyetlerini amaçları doğrultusunda devam ettirir (70).

4.2.3. Etik Kod ve Davranış Kuralları

Etik kodlar uyum politikalarını kapsayan yani etik standartlar, ana değerler, ilkeler, örgütün etiksel uyumunu anlatan ve çalışanların davranışlarına veya örgütün bütününe kılavuzluk etmesi amacıyla oluşturulan kamusal ve yazılı dokümanlar; uygun görülen davranışların minimum hususiyetini ortaya koyan, yapılması planlanan işlerde belirlenen standartlardır. Kodlar yalnızca insanların günlük yaşantılarında onlar tarafından var olan itikat ve uygulamaları kapsadığı, doğru tasarlandığı, anlaşıldığı ve desteklendiği sürece işlev görür ve sadece güvenin olduğu ortam içinde etkisini gösterir (71). Çağdaş iletişim tekniklerindeki yenilikler etik-dışı çalışmaların gelişmiş iletişim araçları ile dünyanın her yerine kolayca yayılabilmesi, işletmeleri etik davranışlar ile ilgili anlaşılır, seçkin kodlar geliştirmeye ve bu kodlara uyum gösterilmesini sağlayabilmek için kodları yok sayan, kodlara uygun davranış göstermeyen bireylere yaptırım uygulamaya yöneltmiştir. Farrell ve Cobbin' in yaptıkları araştırma sonucunda, etik kodların % 39 oranında üyelere doğru yolu göstermek, % 25 oranında kamuyu muhafaza etmek ve % 9 oranında üyelerin davranışlarını kontrol etmek maksadı ile kullanıldığı saptanmıştır (5).

Etik kod hazırlanması safhasında işletmenin değerlerinin belirlenmesi, tüm aşamalarda gerekli ise dışarıdan uzman ve şirket içi birçok kademedeki katkı ve fikir alınması, işletme açısından kritik konularda ya da görevlerde yer alanlar için ayrıntılı düzenlemelerin eklenmesi, kodun faaliyete geçirilmesinden sorumlu birey ve bölümlerin belirtilmesi, kod ilkelerine ve davranış kurallarına uygun olmayan eylemler durumunda, yaptırımların ve süreçlerin anlaşılır bir şekilde belirtilmesi yer almaktadır. Etik kodlar yılda bir defa değerlendirilerek yeniliklerin yapılması gerekmektedir (70).

4.2.4. Etik Kurul/Komite, Etik Görevliler/Ombudsman

Hastanelerde yer alan etik komiteler 1920'lerde kısırlaştırma ve 1950 ve 1960 yıllarında düşük yapan hastaları analiz etmek ve değerlendirmek üzere oluşturulmuş, sadece doktorların yer aldığı komitelerdir. Çağdaş anlamdaki hastanelerdeki

komitelerin kurulması ve faaliyete geçişi, büyük ölçüde toplumun tepkisine neden olan tıbbi etik olaylar olarak ifade edilebilir (72). Etik kurul ve görev alan kişiler hakkında; etik yapılanmanın çatısı için etik kurulun oluşturulması, bölümlerde etik görevlilerin tayin edilmesi, sorun aktarma kanallarının sayıca artırılması ve açık tutulması önemli konular içinde yer alır. Bu kurul etik yönetim programının yönetilmesinden ve yürütülmesinden mesuldür ve politika ve prosedürlerin geliştirilmesi, yönetimi ve etik sorunların çözümü görevleri arasında bulunur (70). Ülkemizde kamu kuruluşlarında etik kurulların oluşumu 25 Mayıs 2004 tarihli 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile teminat altına alınmıştır. Kanunun amacı kamu görevlilerinin uyum göstermeleri gereken şeffaflık, tarafsızlık, doğruluk, hesap verilebilirlik, kamunun faydasını gözetme gibi etik davranış ilkelerini belirlemeyi ve uygulamayı gözetmektir ve etik kurullar kamu kurumlarının muhtemel kaidelere uygun olmayan davranışların önlenmesinde de etkisini göstermektedir (6).

4.2.4.1. Hastane Etik Kurulları

Tıptaki teknolojik ilerlemeler, tanı ve tedavi uygulamalardaki yenilikler çözümlenmesi zor olan ikilemleri, etik ve yasal mevzuların da yaşanmasını neden olmuş, sağlık hizmeti verenler ile hastalar ya da hasta temsilcileri arasında fikir ayrılıkları oluşmuştur. Hastanelerde oluşturulan etik kurullar birbirinden farklı etik mevzuların değerlendirilmesi ve çözümlenmesinde sağlık çalışanlarının yoğun iş yükünü hafifletme yönünde önemli görevler üstlenmektedir. Burada ana hedef ikilemleri çözümlenmek ve gerekirse yeni politikalar oluşturmaktır (73).

HEK/KEK' lerin (Hastane Etik Kurulları / Kamu Görevlileri Etik Kurulu) fonksiyonları çoğunlukla üç başlıktan oluşur. Bunlar etik eğitimi, sağlık kurumu için politika, rehber geliştirme ve etik danışmanlık hizmetleridir. Bir başka işlevi ise etkin, geriye dönük ve varsayımsal vakaları etik açıdan değerlendirmek ve çözüm bulmaktır. Etik danışmanlık hizmetlerini bir etik danışman, iki ya da daha fazla sayıda HEK/KEK üyesinin yer aldığı bir ekip veya bir alt kurul tarafından yürütebilmektedir. Kurumsal manada uygulama rehberleri ve politikalar geliştiren HEK/KEK' ler bu rehber ve politikaları sağlık alanında kullanılacak kaynakların eşit dağıtımını sağlamak amacıyla sağlık çalışanlarına yol göstereceklerdir. Fakat bu gayretin hakkettiği yere

varabilmesi ve etik kılavuzların, üretilen politikaların yalnızca kağıt üzerinde kalmaması için her yeni hizmetin detaylı şekilde kurum çalışanlarına anlatılması, eğitimlerin tamamlanması gerekmektedir (74).

4.2.4.2. Etik Görevliler ya da Ombudsman

Ombudsman, ombudsmanlık veya ombudsmanlık kurumu, tarihte ilk olarak İsveç'te oluşmuş bir yapıdır ve İsveç dilinde “ombuds”; “aracı” ve “man”; “kişi” sözcüklerinden meydana gelen “aracı kişi” manasında kullanılmaktadır (75). Ombudsman, esas olarak parlamento ile bağlantılı ve ondan kuvvet alan, kamu yönetiminin (idare) denetlenmesi hakkına sahip, engin bir bağımsızlık ve tarafsızlık ile faaliyet gösteren, fazla işlemlere bağlı kalmadan ve vatandaşları kamusal yapılar karşısında koruyan bir yapıdır. (76).

Hakemlik, arabuluculuk ve tarafsız olması ile ombudsman, özel sektör veya iş dünyasında da zamanla değer kazanmış bir uygulamadır. Haklarının ve yetkilerinin suiistimal edildiğini düşünen müşteri veya tüketiciler özel olarak örgütlenmiş ombudsmanlık kurumlarına yaptıkları şikâyetler sonrasında şikâyetleri incelenerek çözülmeye çalışılmaktadır (75).

4.2.5. Etik Hattı ve Sorun Bildirme Sistemleri

Etik hattı, kurumlarda etik dışı bir davranışın bildirilmesini veya etik ile bağlantılı problemlere yanıtlar verilmesini sağlamak maksadı ile özel telefon hattı, e-mail ya da form kullanımının kullanıcılara sunulmasıdır. Etik hattının güvenli ve yeterli işlemesi için iyi eğitim almış, kalifiye etik görevlilerinin tercih edilmesi gerekmektedir (69).

Etik kaideler uygun olmayan bir eylemin bildirim kamusal ve etik yönetiminde mühim bir öğedir. İhbar (whistleblowing) bir işletmede yasalara ve etik kaidelere uygun olmayan davranışların kurum içi ve ya kurum dışı diğer insanları, kurumları olumsuz etkilememesi için çalışanlar, paydaşlar tarafından problemlerin çözülmesi konusunda yetkili olan velayetlere bildirilmesi şeklinde ifade edilir. Çalışanların etik kaidelere uygun olmayan durumları hangi yolla, ne zaman ve nereye bildireceklerini, bildirimde bulunmaları sebebiyle tahakküm, herhangi bir şiddet, terfi işleminin durdurulması, ayrımcılıkla karşı karşıya kalmayacaklarını ve bununda mevzuat tabanında teminat altına alındığını bilmeleri gereklidir (77).

4.2.6. Etik Eğitim

Etik Eğitiminin amacı, “kurum personelinin günlük tercih ve davranışlarında saklı olan ahlaki sezgilerini geliştiren, ahlaki sorunları tanıyarak, karşılaştığı etik dışı problemleri çözebilmesini sağlamaktır”. Bununla birlikte, etik eğitim uygulamaları, organizasyondaki üyelerin etik kurallarında belirtilen değerleri anlamalarını, paylaşmalarını ve uygulayabilmelerini” hedeflemektedir. Etik eğitimi, bir örgütün üyelerinin kararlarının ahlaki meşruluğunu yargılamasına destek olur ve onların iş kararlarında ahlaki ilkeleri ve değerleri uygulamalarını sağlar. (78).

Hemşirelik eğitiminde etik konuların yeterince ele alınmaması ve etik danışmanlık hizmetlerinin etik sorunların çözümünde yetersiz kalması, sağlık çalışanlarının etik ikilemleri sıklıkla yaşamalarına ve çaresizliklerine neden olmaktadır. İtalya'da 374 hemşire üzerinde yapılan araştırmada etik eğitimin yetersiz olması sonucu hasta bakımında etik sorunları yönetme kapasitelerinin yetersiz olduğu görülmüştür (128).

Etkili etik eğitimi, becerinin yanında farklı bağlamlarda davranış beklentilerini belirlemeye odaklanmıştır. Bu sebeple, çalışanların etik sorunları tespit edebilmeleri ve doğru tercih yapabilmeleri için düzenli olarak takviye edilen karmaşıklığın ikilemini veya senaryo temelli eğitim verilmesi faydalı olacaktır. (79). Etik eğitimi örgüt iklimini pozitif yönde etkilemenin yanında çalışanların tutum ve davranışlarında da olumlu etki yaratabilir. Politika oluşturmaları açısından yöneticilerin etik konusunda eğitim almaları önemlidir. Yöneticiler bir rol modeldirler, onların davranışları izleyicileri için örnek teşkil eder. Bu nedenle liderlerin öncelikle etik davranışları, etik davranışların yaygınlaşması açısından oldukça önemlidir (57).

4.2.7. İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik

İnsan kaynakları (İK) yönetimi işletmelerin önemli bölümlerinden biridir. Doğru insanların işletme içinde istihdam edilmeleri çalışanların yüksek performans göstermelerine ve dolayısıyla kaliteli verimli hizmetin sunulması sağlayacak hasta memnuniyetini beraberinde getirecektir. Bu nedenle işletmelerin insan kaynakları yönetiminde azami yararlanmaları önemlidir. Modern insan kaynakları yönetimi işletmeyi daha ileriye taşıyacak kararlar alınmasında ve örgüt kültürünün benimsenmesinde önemli role sahiptir. Çalışanlara değer verilmesi, motive edilmesi

sonucu işletmenin amaçlarına ulaşması daha kolay olacaktır. Aksi durumda işletmenin kaynak ve olanaklarının kusursuz olması yeterli olmaz ve işletme zamanla tercih edilmez (80). İK çalışmaları; etik davranışları ödüllendiren, etik dışı davranışları da cezalandıran faaliyetlerin yaygınlaşması, performans değerlendirme öğeleri arasına etik davranışın eklenmesi, yıllık etik değerlendirme yapılması açısından önemli yere sahiptir (70).

4.2.8. Strateji, Sosyal Performans ve Etik Denetim

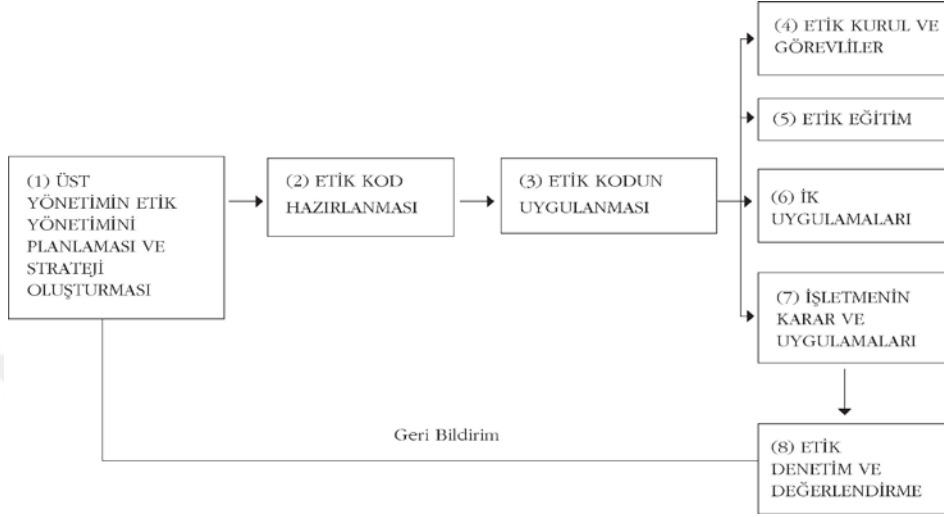
Artık birçok kuruluş, özellikle büyük firmalar, stratejilerini oluştururken, etik ve sosyal sorumluluk konusunun mühim olduğunu kabul etmişler, sosyal performans ve etik denetim bilgilerini şirket raporlarına dahil etmişlerdir. Şirketlerin örneğin, toplum yararına yönelik olarak, toplumsal yaşam kalitesine katkı, çevre koruma ve güzelleştirme politika ve uygulamaları hususunda bilgi aktarması yaygın hale gelmiştir. Sosyal ve etik denetim böylesine değer kazanmışken, denetimin tercihen itibarlı dış kuruluşlara yaptırılarak “tarafsız” olması sağlanmalı, sonuçlar doğrultusunda oluşturulacak tedbirler belirlenmeli, yönetimce eylem planı oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Tahmini süre sonunda da yeniden etik denetim ve ölçüm yapılarak, kat edilen mesafe ya da varılan nokta değerlendirilmelidir (69).

4.2.9. Kurum Kültürü ve Etik

Kurum kültürü, çalışanlar arasındaki davranış şekillerinde ve verilen görevlerin nasıl yerine getirileceği hususunda kılavuz olan, kişilerin paylaştığı, inançlar, yaklaşımlar, kestirimler ve ümitler modelidir. Kurum kültürü bazı unsurların bir araya gelmesi sonucu oluşur. Bu unsurlar, Temel Değerler, Normlar, İnançlar, Varsayımlar, Hikâyeler Mitler, Liderler ve Kahramanlar, Semboller, Törenler, Dil’dir (81).

Liderlik ve etik değerler, etik kod ve davranış kuralları, etik kurulları, etik hattı ve sorun bildirme sistemleri, etik eğitimi, insan kaynakları yönetimi, strateji, sosyal performans ve etik denetimi; etik bir kurum kültürünün oluşması ve gelişmesi bu faktörlerin varlığı ile sağlanabilir. Ancak, bu yapıların ve süreçlerin gerektiği gibi ve yeterince işlemesi her kademedeki görev yapan yöneticilerin etkin bir biçimde görev alması, kararları ve davranışları ile örnek olması ile gerçekleşebilir. Etik kültür yöneticilerin girişimi sonucu başlar, fakat sağlıklı ilerlemesi ve tüm kuruma

yerleşmesi, yani kurumsallaşması çalışanların inancı ve katkısı ile gerçekleşir. Kısacası yöneticilerin çalışanlarını bu sürecin içine alması, motive etmesi, etik davranışları benimsemelerini sağlaması gereklidir (69)



Şekil 4.3: Etiğin Kurumsallaşması (TÜSİAD, 2009)

4.2.10. Sağlık Bakım Yöneticileri Açısından Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik

Güvenilir, erişimi kolay, oldukça kaliteli, insan odaklı ve entegre edilmiş sağlık hizmeti dağıtım sistemleri, evrensel sağlık kapsamı yönünde ilerlemek için büyük öneme sahiptir (82). Sağlık idaresinin hedefi hiçbir zaman değişmemiştir: sağlık hizmetlerinin planlı, programlı bir şekilde sunulmasını ve tıbbi tesislerin etkin yönetimini sağlamak, sağlık sisteminin niteliği ve büyüklüğüne göre, sağlık yönetimi sistemini her düzeyde yönetmek için birlikte çalışan bir takım ekipleri içerebilir. Sağlık yönetimindeki profesyonellerin çalışmaları sahne arkasında gerçekleşse de, bunların değeri hafife alınamaz. Sağlık yöneticileri, ülkemiz toplumlarında sağlık hizmetlerinin varlığı, sürekliliği, erişilebilirliği ve kalitesi konusunda inanılmaz bir etkiye sahiptir. Kalifiye, oldukça deneyimli sağlık yöneticileri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının etkili ve verimli bir şekilde pratik yapabildikleri bir alan oluştururlar ve insanların sağlık hizmetlerini almaları için güvenli, rahat ve merhametli alanlar sağlarlar. (83). Yüksek kalitede sağlık hizmeti ve hasta haklarına saygılı olma sorumluluğu sağlık bakım işletme etiğinin ana temasını

oluşturur. Klinisyenler ve yöneticiler için hasta bakımı kavramı farklılık gösterir. Yöneticiler sağlık bakım hizmetleri için var olan kısıtlı kaynakları yönetme sorumluluğuna sahiptir. Paydaşların isteklerinin değerlendirilmesi ve kaynaklar hakkında kararlar alınırken önceliklerin belirlenmesi için adil olma prosedürünü oluşturabilme ve uygulayabilmeye ihtiyaç duymaktadırlar (6).

4.2.11. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimde Etik

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik ya da yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışları konusunda bilgi aktarmadan önce bu bölümde öncelikli olarak hemşireliğin ve hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin tanımı ve tanıtımı yapılacak, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi konusunda açıklamalar yapılacaktır

4.2.11.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımı

Hemşirelik mesleği ve hemşirenin var olma sebebi, bireylerin yaşamları içinde yaşadıkları sağlık problemlerini çözmeye hemşirelerin yardımına ihtiyaç duymaları olmasıdır. (84). Türk Hemşireler Derneği'nin hemşirelik tanımına göre hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (7).

Sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelik hizmetleri birimi, bireylere sunulan bakım hizmetleri ve sağlık eğitim programlarından oluşmaktadır. Bu hizmetlerin kalite standartları ölçüsünde yerine getirilmesi başhemşireye/ hemşirelik hizmetleri müdürüne bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerindeki organizasyonun verimliliği insanların sağlığının korunmasına ve hastaların iyileşmelerinin hızlanmasını sağlar. Sağlık yönetimi, hasta-hemşire-hekim birlikteliğinin etkili ve verimli bir çalışma yapmasını, faaliyetlerini yeterli şekilde devam ettirmesini hedeflemektedir. Hemşirelik hizmetleri doğru yönetildiği zaman, kaliteli hasta bakımı vererek, yönetsel standartlara destek olarak ve toplumla olumlu ilişkiler kurarak, hastanenin amaçlarına katkı sağlayarak, hastanenin hedeflerine ulaşmasını yüksek oranda sağlayacaktır (85).

4.2.11.2. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hastalara hemşirelik hizmeti verilirken, hastane amaç ve politikaları doğrultusunda hareket edilmesini sağlamak için uygulanan organizasyonel faaliyetlere hemşirelik hizmetleri yönetimi denilebilir. Hemşirelerin davranış ve tutumları insanların hastanelere bakış açılarının oluşmasında önemli yere sahiptir. Buna istinaden hemşirelerin tutum ve davranışlarını doğru şekilde yönlendirmek, rehberlik etmek ve kurum çalışanlarıyla uyum içinde çalışmalarını düzenlemek hastane yönetiminin görevleri içinde yer alır (86). Hemşirelik hizmetleri, kaliteli bir hizmet sunabilmeleri açısından çok büyük öneme sahiptir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, insan sağlığının korunması, sağlığın bozulmasında tedavi edilmesi uygulamalarının hemşire olarak görev yapanlar aracılığıyla sürdürülmesinde insan gücü ve maddi olanakların etkin ve verimli olarak kullanılmasıdır (87). Hemşirelikte yönetim, başhemşire/ hemşirelik hizmeti müdürünün sorumluluğundadır. Başhemşire/ Hemşirelik Hizmeti Müdürü hemşirelik faaliyetlerini planlar, organize eder, koordinasyonunu ve yürütülmesini sağlar, kontrol sürecini oluşturarak fonksiyonlarını yerine getirilmesinde öncülük eder (88).

Hemşirelik hizmetlerin uluslararası standartlara uygun ve verimli bir şekilde sunulması, tüm faaliyetlerin organize bir şekilde sürdürülmesi için uzman ya da yönetici hemşirelere ihtiyaç vardır ve bu kişilerin hemşirelik hizmetlerinde yer alması son derece önemlidir. Hemşire yöneticilerin birincil görevi hastaların bakım gereksinimlerini zamanında ve yeterli şekilde karşılanması yönünde hemşirelik bakımının devamlılığını sağlamaktır. Yönetici hemşirelerin başarısı hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ile yakından ilgilidir. Maddi olanakları ve insan kaynakları yönetimini mümkün olduğunca sağlık bakımına sevk etmek, örgütlemek ve diğer birimlerdeki yönetici hemşirelerle etkin çalışmalar yapmak diğer sorumlulukları içindedir (89).

4.2.11.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel Etik

Hemşire yöneticileri, bakım kalitesi, personelin refahı ve organizasyonun yürütülmesi ile ilgili sorumluluklara sahiptir. Bu sorumluluklarda etik önemli rol oynamaktadır. Etik problemler günlük yönetimin bir parçasıdır (90). İlerleyen teknoloji sonucu paylaşımların artması, insan hakları ve hemşirenin değişen rolü;

uygulayıcı pozisyonundaki hemşirelerin etik sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Bu durum, hemşirelerin çalışma şartlarında değişiklikler yaratmakta, iş tatmin düzeylerini etkilemekte ve motivasyonlarını düşürmektedir. Sağlık bölümünde verilen etik hükümler bilhassa anestezi alan, bilinci açık olmayan, tüm yaşamlarında başkalarına bağımlı olan, kendi kararlarını doğru bir şekilde veremeyen hastalar için ciddi vaziyete gelebilir. Hemşireler etik karar vermek zorunda kaldıkları bazı sorunlarda kendilerini hazırlıksız ve yetersiz olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. (91).

Hemşirelik hedeflerinin oluşturulması, bölüm politika, talimat, prosedür ve uygulamaların tanımlanması, hemşirelik hizmet bütçesi oluşturarak, bu bütçeyi en verimli şekilde kullanmak yönetici hemşirenin yetki ve sorumluluğu içindedir. Saygınlık ve statü kurumun işitilmesi yönünde önemlidir ve teşkilat seviyesinde kararları barındırır. Yönetici hemşirelerin etik yaklaşımı hemşirelik hizmeti sunan çalışanların ödemeleri, yeterli olmayan kaynakların pay edilmesi ve sağlık hizmeti gereksinimi olan insanların müdafaasını kapsamaktadır. Yönetim meslek değil bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle yönetici hemşireler diğer alanlarda çalışan hemşirelerden farklıdır. Yönetici hemşireler karşılaştıkları etik sorunlara yönelik uygun etik karar verme, problemi ortadan kaldırma sürecinde profesyonel ve sistemli yaklaşım sergilemelidirler (6).

4.2.11.4. Yönetici Hemşireler İçin Etik İlkeler

Yönetici hemşirelerin temel etik sorumluluğu, hasta güvenliğini güvence altına almak ve bakımı arz eden ve planlamasını yapan hemşireler için bireysel ve mesleki hemşireliğin güvenlik uygulama durumlarını ve uygulama tolerans risklerini belirlemektir. Hemşirelik hizmetleri yöneticilik görevi özel bilgi, yetenek ve bireyler arası ilişkilerde ileri anlayış gerektiren bir süreçtir. Yönetici hemşirelerin etik ilkelere uygun olacak şekilde davranış göstermeleri durumlarına göre hastanenin düzenini koruma yetkisi verilmektedir. Hemşire liderlerin etik ilkelere uygun olarak karar alması, çalışmalarda bulunması ve hitap şekilleri, güvenin kurulmasına ve işbirliğine yardım etmektedir (91). Curtin uluslararası değerleri temel alan ve hemşire liderlerin sorumlulukları ile uyumlu olan 10 temel etik ilke olduğunu ifade etmiştir. Bu ilkeler aşağıda yer almaktadır (6).

Tutumluluk ve Terapötik/İyileştirici İncelik/Zarafet: Bütüncül hasta bakımının tam olarak yerine getirilmesinde var olan kaynakları doğru şekilde kullanmak ve hasta bakımının sürekliliğinin garanti altına alınması (yaşama saygı, bilgelik, kararlılık ve doğruluk).

Örgütsel Beceriler İçinde Klinik Güvenirlilik: Uygulama rehberleri kullanılarak, bireysel ve ekip içinde yer alan meslektaşlarının değerlendirmesini yapmak, öğretim ve danışmanlık hizmeti vermek, çalışma ortamının geliştirme stratejileri ve güvenli hasta bakımı sağlamak adına dengeli olmak.

Huzur Sağlama: Meslektaşları, hasta, hasta yakınları ve toplum ile etkin iletişim içinde olmak, güvenilir ve yararlı ilişkiler geliştirmek (sevgi, sorumluluk ve birliktelik).

Etik Meseleleri Tanımlama: Örgütsel karar almadan önce hemşirelerin klinik ve etik sorunlarını belirlemek ve değerlendirmek (cesaret, doğruluk ve adalet)

Sadakat/Bağlılık: Kişilerin kariyerlerini geliştirmeleri adına bireysel ve örgütsel sorunları belirlemek ve gerekli önlemlerin alınması (adalet, sorumluluk, sevgi ve istikrarlılık).

Etiksel Yetki Devri/Delegasyon: Yönetici hemşirelerin görevlerini devir ettiği zaman yeterli yetkide devrettiğinde güven ve talep konuları ile ilgili anlaşma sağlanması (doğruluk, birliktelik ve cesaret).

Sorumlulukları İyileştirme: Uygulama öncesinde çalışanların motivasyonunu ve hastanın bakımını etkileyen örgütsel değişimlerin araştırılması (yaşama saygı, sorumluluk ve konukseverlik).

İtibari Sorumluluk: Tüm hastaların sağlık hizmeti talepleri ihtiyaçları ölçüsünde yerine getirmesi, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti erişiminin garanti altına alınması.

Kişisel Disiplin: İfade özgürlüğünü sağlamak öfke, korku, intikam ya da öç alma ile ilgili karar alımının yasak hale getirilmesi

Sürekli Eğitim: Örgütsel performansın mükemmelliğini ve kaliteli hasta bakımın sürekliliğini garantilemek adına kaynaklara ve zamana yatırım yapılması (6).

Bu ilkeler öncülüğünde hedefi iyiyi ve doğruyu göstermek olan etik, sağlık hizmeti verilen kişinin sağlığını kaybetmesi, duygusal çöküntü içerisinde ve yardıma ihtiyacı olması, özellikli, özenli davranış ve yaklaşım sergilenmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinde özellikle hemşirelik bakımında da çok önemli yere sahiptir (91).

4.3. Geriatri ve Yönetici Hemşirelerin Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumları

4.3.1. Yaşlılıkla İlgili Temel Kavramlar

4.3.1.1. Geriatri

Geriatri, yaşlanmanın tıbbi, sosyal ve ruhsal yönlerini inceleyen ve yaşlı bireylerin sağlık problemlerine yönelik tedavileri içeren bir bölüm olarak ifade edilmektedir. Etik unsurlarında dahil olduğu nöroloji, psikiyatri, rehabilitasyon, sosyal hizmetler ile işbirliği içinde ekip hizmeti sunar. Geriatri ile ilgili ilk çalışma 1900 yıllarda görülmüştür. Dr. Ignatz L. Nascker geriatri ile ilgili kitabında Yunancada “ileri yaş” manasına gelen “genas” ve “hekim” manasına gelen “iatrikos” sözcüklerini bir araya getirerek “GERİATRİ” terimini oluşturmuştur (92).

4.3.1.2. Gerontoloji

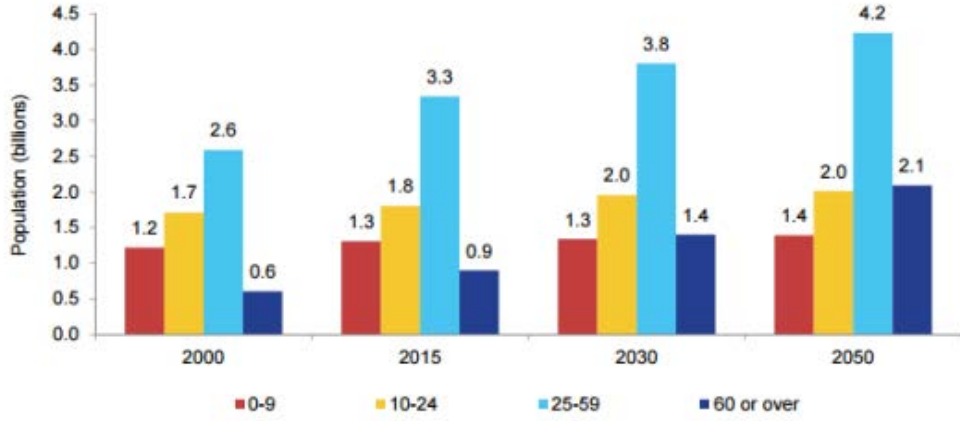
Gerontoloji yaşlanmanın oluşumunu başından sonuna sistemli bir şekilde analiz eden bir bilim dalıdır. Sağlık psikoloji, toplum bilimi ve iktisadi, siyasal bilimlerin kesiştiği noktada yer almaktadır (93).

4.3.2. Yaşlanma Ve Yaşlılık Dönemi

Yaşlılık fiziksel kayıplarla beraber kültürel, çevresel ve maddi kayıpların yaşanması nedeniyle hem tıbbi hem de toplumsal bir nitelik taşır ve doğumdan ölüme kadar devam eder (94). Yaşlılık dönemi bireyin artık üretim yapamadığı, rol, statüsünü kaybettiği, bağımlılık düzeyinin ve kaza riskinin arttığı, fiziksel kuvvetin azaldığı, yetilerin yitirildiği, vücudun dış ortama uyumunun ve stresörlere direncinin zayıfladığı, bağışıklığın zayıflaması sebebiyle hastalıklara yatkın olduğu birçok yıpratıcı ve kronik hastalık yaşadığı, ilaç tüketiminin fazlaştığı bir dönemdir. (118)

4.3.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus

Tıp dünyasındaki yenilikler ve sosyoekonomik refah seviyesinin yükselmesi ile birlikte, beklenen yaşam süresi uzamakta, dünya nüfusu hızla artmaktadır. Bunun sonucunda oluşan demografik değişiklikler çoğu ülkede yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır.



Şekil 4.4: Dünya Nüfusunun 2000-2050 Yılları Arasında Yaşa Göre Değişimi (Ay S, 2017) (TÜİK. (2016).İstatistiklerle Yaşlılar, 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 17 Mart 2016 www.tuik.gov.tr)

Türkiye’de 2015 yılı sonuçlarına göre 65 ve daha üstü yaşta ki nüfusu 6 milyon 495 bin 239 kişi olarak tespit edilmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken 2015 yılında %8,2’ye (%43,8’ini erkek, %56,2’si kadın) yükselmiştir. (2). Dünyada yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta, Avrupa (% 20) ve en az olduğu kıta ise % 5 ile Afrika’dır. 2050 yılında ise, Avrupa’da yaşlı nüfus oranı % 37’e yükselirken Afrika’da % 10 olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde, toplam nüfus içinde yaşlıların yüzdesinin en yüksek olduğu ülkeler; Japonya, Avusturya, İspanya, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Yunanistan, İsveç ve İtalya’dır (95).

4.3.4. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Yaşlılık bilinç düzeyinin ve fiziksel kuvvetin gerilemesi, üretkenliğin yok olması, toplumsal konumun değişmesi, bireylerarası desteğin azalması, sağlık sorunlarının oluşması gibi problemlerle bir kaybetme dönemi olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu olumsuzlukların yanı sıra yaşlı bireyin elde ettiği hayat deneyimi kendisine kaygı ve stres yaratan durumların üstesinden gelmesinde avantaj sağlamaktadır. Fakat aynı

dönemi fiziksel yeteneklerde zorluklar, toplumsal iletişimde kopmalar, bazen de yaşamı tehdit eden ve birçok fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yaşandığı bir dönem olarak da ifade etmek mümkündür (96).

4.3.5. Yaşlı Sağlığı Sorunları

Nüfus içinde yaşlı popülasyonun artması ile birlikte zamanla yaşlılığın getirdiği problemlerle karşılaşılması kaçınılmaz hale gelmiştir. Yaşlılık ile beraber insan vücudunda birçok değişimler oluşur ve bu değişimler sağlık problemlerini de beraberinde getirir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 65 yaş ve üstünde olan kişilerin % 77'sinde birçok kronik hastalık olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kronik hastalık görülme sıklığının 2020 yılına kadar %78'lere varacağı ön görülmektedir. Yaşlı insanlarda daha çok görülen sağlık problemleri; hareket sistemi ile ilgili problemler, görme ve işitme sorunları, yüksek tansiyon, kardiyak hastalıklar, kanserler, diyabet, kronik akciğer hastalıkları gibi komplike rahatsızlıklar olduğu söylenmektedir (97).

Ülkemizde 65 yaş üzeri bireylerin %90'ının çoğunlukla bir kronik hastalığa sahip olduğu, bu grubun % 35'inin iki, %23'ünün üç, % 15'inin dört ya da daha fazla kronik hastalığına sahip olduğu bildirilmektedir. Bu nüfusun %85'inde kronik hastalıklar, hemen hemen %20'sinde ruhsal hastalıkların bulunduğu ve ölümlerin %49.5'inin sebebi olarak da kronik hastalıkların gösterildiği bildirilmektedir. Bu hastalıklar ilerleyen yaş ile beraber daha ciddi boyutlara gelerek ağırlaşan hastalık tablolarına neden olurlar (4).

4.3.6. Yaşlılık Ve Hemşirelik Hizmetleri

Yaşlı hemşireliği, becerikliliğin özellikle gerekli olduğu ve insanca hislere ihtiyacı olan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını cevap verebilmek için hemşirede yoğun bir sevgi, şefkat ve merhamet olmasını gerektiren etkin ve çok özel bir alandır. Hemşirelik bölümündeki eğitim programları toplumun sürekli olarak değişen sağlık problemlerine göre yeniden düzenlenmekte ve yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması yönünde değişiklikler yapılmaktadır (98).

Geriatric ve gerontoloji hemşiresi kalite standartlarına uygun, kesintisiz bakım verir, ekip ile, yaşlı birey, ailesi arasında iletişimi destekler, verilen hizmeti yönetir ve analiz

eder, düzenli periyotlarla yaşlı bireyi değerlendirir, ihtiyaçlarını tespit eder, yaşlı birey ve ailesine ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlar, bakım hizmeti sunanları korur ve gözetir. Geriatri hemşiresi yaşlı hastasına etkin fizik muayene yapmalı ve anamnez almalı, yaşlı bireyin sahip olduğu hastalıkları iyi bir şekilde değerlendirmeli. Bireyin fonksiyonlarını yerine getirme kapasitesini, beslenme ve boşaltımını, uyku düzenini, genel vücut temizliğini, düşme ve yaralanma riskini, sancısını, kullandığı ilaçları değerlendirmeli ve var olan problemlerin ortadan kaldırılmasında etkili bir ekip çalışması yaratmalıdır (99).

4.3.7. Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler

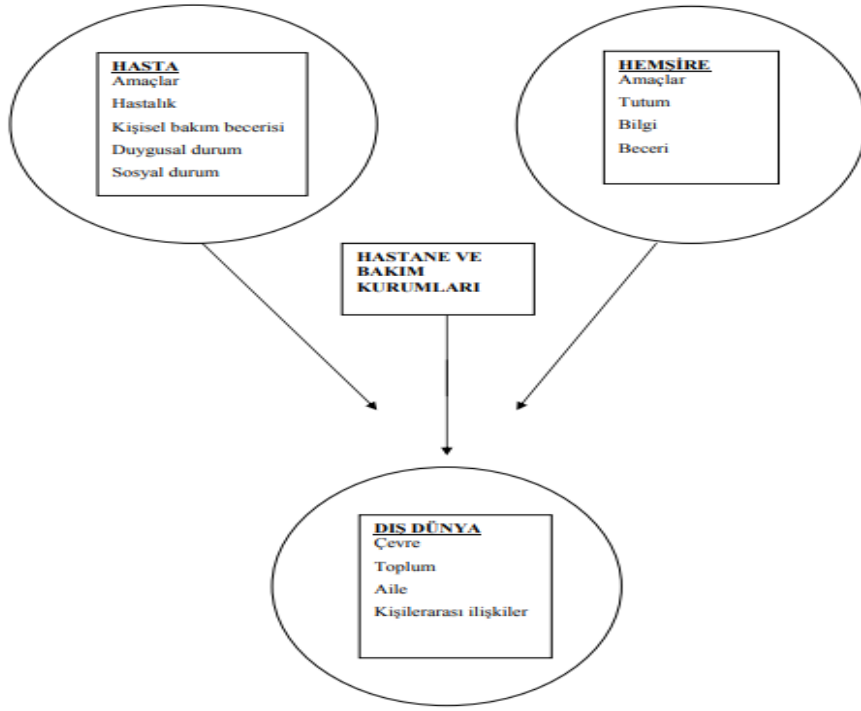
Hemşireler, görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, çalıştıkları alanlarda hasta bakımına yönelik birçok güçlük ve sorunlarla karşılaşmaktadırlar (100). Yaşlı hasta bakımı, bakım verilecek olan bireylerin ileri yaşın verdiği kompleks yapıya sahip olmaları nedeniyle, çok taraflı yaklaşım gerektirmektedir. Hemşireler bakım esnasında birçok zorlukla karşılaşır ve bu durum bakım kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (101). Hemşirelerin karşılaştıkları bu zorlukların sebepleri ise; hemşirelerin geriatrik hasta bakımı hususundaki bilgi, yetenek ve tecrübe eksikliğinden, hasta, hasta yakını ve çalışma arkadaşları ile olan iletişim yetersizliğinden, çalışma ortamındaki fiziki yetersizlikten (ışıklandırma, havalandırma, yüksek ses, genç ve yaşlı hastaların aynı ortamda bulunması) ve yönetimden kaynaklanabileceği gibi, hemşirelerin kendilerinde meydana gelen fiziksel ve ruhsal hastalıklar, sunulan sağlık hizmetinden dolayı takdir edilmeme ve hasta, hasta yakınlarının sağlık personeline olan ön yargılarından da kaynaklanabilmektedir (4)..

4.3.8. Geriatri Hastalarına Yönelik Tutum

Tutum bireyin herhangi bir obje, durum veya kurum hakkında sahip olduğu duygu, düşünce ve eylemlerini yönlendiren eğilim şeklinde tanımlanmaktadır. Kişinin davranışı sergilemeden önce niyetini ifade etmektedir (102). Dünyadaki bütün insanlar yaşlanma dönemini yaşayacak olmalarından dolayı endişe duyarlar. Bunun sebebi ise yaşlılığın zayıflık ve muhtaçlık olarak düşünülmesidir. Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk olarak 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler

kullanmıştır (103). Yaşlı ayırmıcılığı, ileri yaşa sahip insanlara karşı taşınan önyargıyı tutum ve davranışlar vasıtası ile ifade eden bir terimdir. Yaşlı ayırmıcılığının negatif etkileri; kurumlardaki ayırmıcılık, sağlık bakımı düzenindeki yanlılık ve toplumsal önyargılarda taraf tutma olarak görülür (92). 29 Eylül 2016 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu toplantıda yaşlı ayırmıcılığının tüm dünyada çok geniş bir alana sahip olduğu bu durumun yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığında zorluk yarattığı bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütünün analiz ettiği bir çalışmada Dünya Değerleri Anketine katılanların %60'ı yaşlılara saygı gösterilmediğini belirtmiştir. 57 ülkede uygulamaya alınan anket 83.000'den fazla katılımcıya ulaşmıştır. Bütün yaş gruplarındaki yaşlı bireylere yönelik tutumlarını değerlendiren ankette saygı yüzdesinin en düşük olduğu ülkelerin yüksek gelire sahip ülkeler olduğu bildirilmiştir (102).

Diğer birçok alanda olduğu gibi yaşlıya karşı tutum ve davranışların oluşumu geleneksel ve sosyokültürel özelliklerden etkilenmektedir Tutumların gelişiminde tutum geliştiren bireyin geçmiş yaşantısı, deneyimleri, eğitim durumu ve sahip olduğu kültürde yaşlılığa ve yaşlıya geliştirilen tutum rol oynamaktadır. Sağlık bakım sistemleri toplumda en çok olumsuz tutumların görüldüğü alanlardandır. Toplum tarafından yaşlı kişilere ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumların sergilenmesi bu kişilerin aldıkları sağlık hizmetlerinin verimini ve niteliğini düşürmektedir (104). 2015 yılında Elbi ve arkadaşları tarafından 18-27 yaş aralığına sahip 406 öğrenciye UCLA Yaşlı Tutum Anketi uygulanmış, anket sonuçlarına göre kız öğrencilerin erkeklere göre daha olumlu sayı elde ettiği görülmüştür. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Merkezinde 49 idari ve sağlık personelinin dahil olduğu bir çalışmada ailelerinde yaşlı bireyle birlikte yaşayanların yaşamayanlara göre yaşlılara karşı olumlu ayırmıcılık puan ortalamalarının belirgin seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. (102).



Şekil.4.5:Tutuma yönelik kavramsal model (Adıbelli D, 2010)

4.3.8.1. Yönetici Hemşirelerin Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumları

İktisadi ve sosyal hayattaki değişimler, gençler ile yaşlı bireyler arasındaki iletişimi ve bunların yaşlılığa yönelik tutumlarını etkilemektedir. Yaşlılara yönelik ayrımcılık, yalnızca yaşları nedeniyle bireye yönelik farklı tutumları, önyargıları, davranışları açıklar, olumlu ve olumsuz tutumları da kapsar. (105). Toplumlarda refah düzeyinin yükselmesi ile beraber ortalama yaşam süresi de uzar ve bununla beraber toplam nüfustaki yaşlı bireylerin oranında da artış görülür. Yaşlılık döneminde yaşanan pek çok sağlık sorunları sebebiyle yaşlılara karşı diğer hastalardan farklı olarak yaklaşım sergilenmelidir. Bütün bu etkenlere bağlı olarak yaşlılar sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan korunmaya ve farklı düzeylerde hemşirelik bakımına çok daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (4) . Günümüzde yaşlı nüfusun artması, birden fazla sağlık sorununa sahip olan yaşlı hastaların sağlık hizmeti taleplerine de arttırmıştır. Bu sebeple sağlık bakımı için yapılan harcamaların karşılanmasında zorluklar yaşanmaya başlanmıştır. Bu nedenle ülkedeki sağlık politikalarında değişiklikler yapılmalı, sağlık bakımı ve tedavi yöntemlerinde, geleneksellikten uzaklaşarak yaratıcı, verimli ve etkin metotların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sorumluluğu taşıyabilecek ve sağlık bakım

hizmetlerinde kalite ve verimliliği sağlayacak güçlü bir liderliğe ihtiyaç duyulduğu gözlenmektedir (106).

Sağlık hizmetleri alanında çok önemli bir konuma sahip olan hemşirelikte liderlik ve yöneticiliğin ilerlemesi, sağlık alanındaki düzenlemelerde ve karar oluşturma süreçlerine dahil olunması gerekmektedir. Başarılı bir lider yaşlanma sürecini anlamalı, çalışma arkadaşları ile beraber yaşlılara yönelik olumlu tutum geliştirmeleri ve tüm sağlık problemlerinde yaşlıların bakım gereksinimleri karşılamak için hep hazır olmalı, kendi vizyonunu sergilemeli, inancını sürekli canlı tutmalı, çevresinde bulunan kişilere güven vermeli, yenilikçi olmalı, paylaşılan tüm fikirlere saygı göstermeli ve mantıklı bir şekilde değerlendirmelidir. Ekibi için sağlıklı çalışma alanı hazırlamalı ve etkin iletişim sağlayabilmelidir (107). Bakım veren sağlık üyelerinin mesleki bilgi ve yetenekleri, tecrübesi, bakım ortamı ve yaşlı bireyin sahip olduğu özellikler kadar, yaşlıya karşı tutumlarının da yaşlı bireylere sunulan hizmetin kalitesini etkilediği tespit edilmiştir. Hümanist tutumların, düzeltici bir ilişkinin en mühim etkeni olduğu söylenebilir. Kabullenme, destekleme ve olumlu tutumlar hastayı rahatlatır, sosyal anlamda bütünleştirir, yaşlı bireyin tedaviye katılımını sağlar ancak olumsuz tutumlar hastanın toplumdan uzaklaşmasına sebep olur, tedavi ve bakımı olumsuz etkiler (4). Bu nedenle liderlik rolüne sahip yönetici hemşirelerin, geriatri hastalarına yönelik olumlu tutumların oluşmasında ve yukarıda sıralanan tüm nitelikleri sorumluluğunu üstlendiği sağlık ekibine aktarmasında önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Böylelikle tüm bu özelliklere sahip sağlık ekibi beraberinde güçlü bir lider ile yaşlı hastalara yönelik olumlu tutum sergileyebilir ve kaliteli sağlık hizmet sunabilirler (92).

5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, sağlık hizmetinde verimliliğin temel taşı olan, hasta bakımında en önemli rolü oynayan, hasta ile birebir iletişimde olan yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkeleri uygulama düzeylerinin ve geriatri hastalarına yönelik tutumlarını belirlemektir. Yönetici hemşirelerin geriatrik bakım hizmetlerinde ne ölçüde yer aldığını ve yönetsel etik ilkelerin hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından uygulamaya konup konmadığını açıklamaktır. Geriatri hastaları, diğer hastalara oranla çok daha derin bir bakıma ihtiyaç duyan ve duygusal anlamda diğer hastalara oranla daha hassas bir hasta grubunu oluşturmaktadırlar. Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verdikleri bakımı kalitesine yansımaktadır. Bakım alan yaşlı hastalara yönelik olumsuz tutumların, sadece bakım kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygılarını da azalttığı belirtilmektedir. Araştırma, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik ile ilgili mevcut durumunun saptanması için yol göstermekte, yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışlara sahip olup olmadıkları ile ilgili bilgi vermektedir.

Bir sağlık kuruluşunun yaşlı hasta bakımını uygun yapabilmesi, yönetsel etik ile ilgili uygulayıcılara, yöntemlere, bir uygulama sürecine sahip olabilmesi, yönetsel etik ilkelerin samimiyetle benimsenmesi ve bu ilkelere uygun davranılması ile mümkündür.

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ilinde bulunan bir Sağlık Grubu bünyesindeki hastanelerde çalışan 81 yönetici hemşire oluşturdu. Veriler, anket yöntemiyle personelin kendileri tarafından doldurulması ile toplandı. Araştırma İstanbul ilinde bulunan Sağlık Grubu bünyesindeki hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin etik davranışlarının ve geriatri hastalarına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla, kesitsel olarak 2017 yılının Eylül - Kasım arasında yapıldı ve katılım %100 olarak gerçekleşti.

5.3. Veri Toplama Araçları

Ölçme aracı olarak 70 soruyu kapsayan 3 ayrı bölümden oluşan anket kullanıldı. İlk bölümde yönetici hemşirelerin kişisel bilgilerini içeren form (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.) ve mesleki özelliklerine yönelik 7 soru yer almaktadır, yaş, mesleki deneyim, hastanedeki deneyim yılı soruları açık uçlu olarak soruldu. Bu bilgilerin ardından 56 sorunun yer aldığı Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ) ve 14 sorudan oluşan Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) (UCLA) Ölçeğinden yararlanıldı. Ölçek, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanan 5'li Likert tipinde bir ölçektir.

5.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce kişisel bilgileri içeren form ve Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ) ve Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) Ölçeğinin uygulanacağı İstanbul ilinde bulunan bir Sağlık Grubu bünyesindeki hastaneler ile resmi yazışma yapıldı ve bu çalışmanın yapılması için gerekli izinler alındı.

5.5. Verilerin Analizi

Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testlerinden yararlanıldı. Ayrıca normallik sınaması grafiksel yöntemlerin yanı sıra, Kolmogorov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlandı. Örneklem sayısının küçük olmasından dolayı bazı bulgularda % 10 anlamlılık seviyesi de yorumlandı.

Araştırmamızda kullanılan Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ), “Yönetici hemşirelerin yönetmelik etik ilkelere uygun davranış gösterip göstermediğinin değerlendirilmesini” sağlamak amacı ile 2010 yılında Havva Öztürk tarafından geliştirilmiştir (6). Ölçek, 56 sorudan oluşan ve 5'li Likert tipinde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan bir ölçektir. Yönetmelik Etik Davranışların boyutları arasında ortalama en yüksek değer 4,39+-0,53 puan ile Doğruluk ve Dürüstlük boyutuna aittir.

Yönetmel ve Etik Davranışlar genel toplam değeri 4,22+-0,49'dur. (UCLA) Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri Ölçeği (GHTİ): Ölçek on dört sorudan oluşmaktadır ve yaşlıya ilişkin tutumu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Reuben ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2011 yılında Şahin ve ark. Tarafından yapılmıştır (111, 112). Ölçek, beşli likert tipte seçeneklerden oluşmaktadır. Ölçek tek bir boyut olarak incelenmiş ve ortalama değeri 3,49+-0,34'dur. Alınabilecek en yüksek puan 70'tir.



6. BULGULAR

1) Demografik Bilgiler

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde toplanan verilerden elde edilen istatistiksel sonuçlar bulgular bölümünde verilmektedir. Araştırmanın grubunu İstanbul ilinde bulunan bir Üniversitenin Sağlık Grubu bünyesindeki 7 hastanede görev alan 81 yönetici hemşire oluşturdu. Araştırma anketlerine katılanların demografik dağılımları Tablo 6.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %91,4’ünü kadın, %8,6’sını ise erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların % 35,8’i sağlık lisesi, % 29,6’sı lisans mezunu, %56’sı 31-40 yaşlarında, % 49,4’ü 11-20 yıllık mesleki deneyime sahipken, % 53,1’inin hastane deneyimi 1-5 yıl arasındadır. Yönetici katılımcıların % 79’u etik eğitimi almış, % 90,1’i davranışlarını her zaman etik bulurken, % 9,9’u davranışlarını bazen etik bulmaktadır

Tablo 6.1. Demografik Özelliklere Göre Araştırma Grubunun Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	74	91.4
Erkek	7	8.6
Eğitim durumu		
Sağlık lisesi	29	35.8
Ön lisans	14	17.3
Lisans	24	29.6
Lisansüstü	14	17.3
Yaş		
20-30	21	25.9
31-40	45	55.6
41+	15	18.5
Mesleki Deneyim		
1-10	23	28.4
11-20	40	49.4
21+	18	22.2
Hastane Deneyimi		
1-5	43	53.1
6-10	15	18.5
11+	23	28.4
Total	81	100.0
Etik Eğitimi		
Evet	64	79.0
Hayır	17	21.0
Davranış Etiği		
Evet	73	90.1
Bazen	8	9.9

2) Yönetici hemşirelerin yönetsel etiğe uygun davranma durumu ile ilgili bulgular:

Tablo-6.2’de tüm yönetici hemşirelerin görüşlerine göre YEDÖ ve Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bulunmaktadır. YEDÖ ölçeğinden aldıkları ortalama puan $4,22\pm 0,49$ iken, bu ölçekte en yüksek ortalama $4,39\pm 0,53$ ile doğruluk dürüstlük boyutundadır. GHTİ ölçeğinden alınana ortalama puan $3,49\pm 0,34$ ’ dir.

Tablo 6.2: Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
Olumlu İnsan İlişkileri- Hümanizm	2.00	5.00	4.26	0.53
Adalet – Eşitlik	2.00	5.00	4.06	0.61
Doğruluk-Dürüstlük	2.00	5.00	4.39	0.53
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	2.00	5.00	4.19	0.59
Hak ve Özgürlükler	2.00	5.00	4.23	0.54
Yönetsel ve Etik Davranışlar	2.00	5.00	4.22	0.49
GHTİ	2.71	4.57	3.49	0.34

Yönetici hemşirelerin etik ilkelere göre davranışlarını tespit etmek amacıyla araştırmanın yapıldığı hastanelerde bulunan yönetici hemşirelerin etik davranışları 5 ana başlık altında ölçülmeye çalışıldı. Bunlardan ilki “olumlu insan ilişkileri-hümanizm” dir. Yönetici hemşirelerin insan ilişkilerinin olumlu olması-hümanist olması, hizmet verdikleri geriatri hastalarının ve yönettikleri hemşirelerin memnuniyetini sağlayacaktır. “Olumlu insan ilişkileri-Hümanizmi ölçmek amacıyla yönetici hemşirelere “Kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır”, “Hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır”, “Hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır.”, “İyi bir dinleyicidir”, “Başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz”, ”Yönetsel statü ve gücünü hemşireler üstünde

baskı kurmak için kullanmaz”, Hemşirelere saldırgan ve kırıncı davranmaz”, “Bencil davranmaz,” “İnsanlara zaman ayırır, “Tek doğrunun kendi doğrusu olduğuna konusunda inatçı davranmaz,” “Astlarını korkutmayı bir baskı aracı olarak kullanmaz,” “Hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir”, “Farklılıklara karşı hoşgörülüdür”, ”Hemşirelerin fikir ve düşüncelerine değer verir,” “Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarına saygılıdır,” Astları ile takım çalışması yapar”, ”Karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır (şeffaftır),”Yönetimsel deneyimlerini astları ile paylaşır”, ”Hastane içinde hemşirelerin haklarını korur”, ”Hemşirelerin haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaz”, ”Hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini destekler”, “İnsanların tek ve değerli olduğuna inanır”, ”Astlarını rakip olarak değil, aynı sistemin parçaları olarak görür”, ”Mesleğini sever” şeklinde ifadeler yöneltmiş ve olumlu insan ilişkileri tutumları düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Diğer bir etik davranış tutum ölçeği ise “adalet-eşitlik” başlığı altındaki sorulardan oluşmaktadır. Geriatri hastalarının kendilerine hiçbir ayırım gözetmeksizin adil davranış sergileyecek ve eşit bakım hizmeti verecek hemşirelerden tedavi bakımı alma beklentileri vardır. Bu beklentilerin ne düzeyde karşılandığı yönetici hemşirelerinin etik davranışları ile ölçülmektedir. Yönetici hemşirelerinin “adalet-eşitlik” davranış düzeylerini belirlemek amacıyla; “Hemşirelerin/ astlarının yasal haklarını kullanmalarını sağlar”, “Haksızlıklara göz yummaz”, “Ortada bir suç varsa, cezayı suça uygun verir”, “Kuralları herkese eşit olarak uygular”, ”Haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir”,” Astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır”, ”Yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, “Kadın ve erkeklere eşit olarak davranır”, ”Performans/ sicil değerlendirmelerinde objektif davranır”, ”Hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir”, ”Kurumun kaynaklarını birimler arasında eşit dağıtır”, “Hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır”, ”Hemşireler arasındaki anlaşmazlıklarda taraf tutmaz”, “Gerçekleri söyler, doğruluktan ayrılmaz”, “Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine içten bağlıdır” soruları ile adalet ve eşitlik düzeyini ölçmek hedeflenmiştir.

Yönetici hemşirelerin davranışlarının “Doğruluk-Dürüstlük” düzeyini belirlemek amacı ile “Kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”, “Sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz”, “İşi ile ilgili sahtekârlık ya da yolsuzluk yapmaz”, “Astlarını kişisel işlerinde kullanmaz”, “Rüşvet, hediye vb. kabul etmez”, “Çalışma

zamanını iş için kullanmaya özen gösterir”, “Amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz”, “Yetkisini yasal sınırları içinde kullanır”, ”Kurumun kaynaklarını gereksiz yerlere harcamaz, savurganlıktan kaçınır” soruları doğruluk-dürüstlük çerçevesinde hastaların kendilerine ve iş ahlakı açısından işin içerisinde barındırdığı koşulları suiistimal etmeyecek yönetici hemşirelere ihtiyaç duymaktadırlar. Doğruluk-dürüstlük düzeyini belirleyecek olan sorular ile yönetici hemşirelerinin etik davranış düzeyleri belirlenmiştir.

“Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü” başlığı altında “Yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder”, “Kendi gelişimi için eğitim programlarına katılır ve yayınları izler”, ”Bireysel çıkarları zarar görmesin diye sessiz kalmaz/ korkak davranmaz” soruları ile hastaların haklarını korumayı hedefleyen yönetici hemşirelerin görüşleri alınarak etik davranış düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Yönetici hemşirelerin “Hak ve Özgürlükler” çerçevesinde, “Kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz”, ”Hemşirelere inançlarından dolayı baskı yapmaz”, ”Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez”, ”Yönetimsel faaliyetlerde dinsel etkilere izin vermez”, ”Hemşirelerin emekleri ile elde ettiklerini kendine mal etmez veya izinsiz kullanmaz” soruları ile hakkın kullanımı ve özgürlüğün çerçevesi ölçülmeye çalışılmıştır.

Yönetici hemşirelerin görüşlerine göre YEDÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, yönetici hemşireler genel toplamda 4.22 ± 0.49 puan almıştır. Alt faktör düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 4.26 ± 0.53 , “adalet – esitlik (F2)” den 4.06 ± 0.61 , “doğruluk – dürüstlük (F3)” den 4.39 ± 0.53 , “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 4.19 ± 0.59 , “hak ve özgürlükler (F5)” den 4.23 ± 0.54 puan almıştır. (Tablo 6.2)

Yönetici hemşirelere Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumlarını Ölçmek için “Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar”, “Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır”, ”Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim”, ”Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur”, ”Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır”, ”İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve

hayatlarını daha zor düzenlerler”, ”Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler”, ”Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır”, ”Genç hastalarımı kıyaslandığında yaşlı hastalarım karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm”, ”Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur”, ”Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir”, ”Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar”, ”Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır”, ”Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir” soruları sorulmuştur. Yönetici hemşirelerin görüşlerine göre aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, yönetici hemşirelerin geriatri hastalarına yönelik tutumlarının incelenmesi analizinde ortalama puan 3.49 ± 0.34 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.2)

3) Yönetici hemşirelerin yönetsel etiğe uygun davranma durumu ile ilgili bulgular:

Tablo 6-3’de tüm yönetici hemşirelerin görüşlerine göre YEDÖ ve Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) ölçeğinden aldıkları puan ortalaması bulunmaktadır. YEDÖ ölçeğinden aldıkları ortalama puan $4,22 \pm 0,49$ iken, bu ölçekte en yüksek ortalama $4,39 \pm 0,53$ ile doğruluk dürüstlük boyutundadır. GHTİ ölçeğinden alınan ortalama puan $3,49 \pm 0,34$ olmuştur.

Tablo 6.3: YEDÖ ve GHTİ Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm	2.00	5.00	4.26	0.53
Adalet – Eşitlik	2.00	5.00	4.06	0.61
Doğruluk-Dürüstlük	2.00	5.00	4.39	0.53
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	2.00	5.00	4.19	0.59
Hak ve Özgürlükler	2.00	5.00	4.23	0.54
Yönetsel ve Etik Davranışlar	2.00	5.00	4.22	0.49
GHTİ	2.71	4.57	3.49	0.34

4) Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Yönetici hemşirelerin YEDÖ ve Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) ölçeğinde hiçbir boyutta cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p \geq 0,05$)

Tablo 6.4: Cinsiyete Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Olumlu İnsan İlişkileri - Hümanizm	Kadın	74	4.26	4.08	0.72	-.744	.457
	Erkek	7	4.23	4.00	0.96		
Adalet – Eşitlik	Kadın	74	4.06	4.00	0.62	-.887	.375
	Erkek	7	3.99	3.93	0.47		
Doğruluk- Dürüstlük	Kadın	74	4.40	4.44	0.89	-.512	.608
	Erkek	7	4.30	4.22	0.44		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Kadın	74	4.19	4.00	0.67	-.568	.570
	Erkek	7	4.10	4.00	0.67		
Hak ve Özgürlükler	Kadın	74	4.22	4.20	0.60	-.171	.864
	Erkek	7	4.26	4.00	1.00		
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	Kadın	74	4.23	4.21	0.60	-.521	.602
	Erkek	7	4.17	4.00	0.59		
GHTİ	Kadın	74	3.50	3.50	0.45	-.986	.324
	Erkek	7	3.41	3.36	0.64		

5) Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Tablo 6.5’de yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinden aldıkları puanlar görülmektedir. Yönetici hemşirelerin YEDÖ ve

Geriatric Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) ölçeğinde hiçbir boyutta eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p \geq 0,05$)

Tablo 6.5: Eğitim Durumuna Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart sapma	F	P
Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm	Sağlık lisesi	29	4.29	0.51	.402	.752
	Ön lisans	14	4.12	0.40		
	Lisans	24	4.30	0.65		
	Lisansüstü	14	4.25	0.48		
Adalet – Eşitlik	Sağlık lisesi	29	4.03	0.58	.233	.873
	Ön lisans	14	3.97	0.57		
	Lisans	24	4.10	0.71		
	Lisansüstü	14	4.13	0.54		
Doğruluk-Dürüstlük	Sağlık lisesi	29	4.48	0.44	.754	.523
	Ön lisans	14	4.21	0.36		
	Lisans	24	4.40	0.71		
	Lisansüstü	14	4.37	0.53		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Sağlık lisesi	29	4.18	0.48	.848	.472
	Ön lisans	14	3.98	0.65		
	Lisans	24	4.29	0.72		
	Lisansüstü	14	4.21	0.50		
Hak ve Özgürlükler	Sağlık lisesi	29	4.29	0.40	.612	.609
	Ön lisans	14	4.13	0.48		
	Lisans	24	4.15	0.74		
	Lisansüstü	14	4.33	0.44		
Yönetmel ve Etik Davranışlar	Sağlık lisesi	29	4.25	0.39	.474	.702
	Ön lisans	14	4.08	0.41		
	Lisans	24	4.25	0.64		
	Lisansüstü	14	4.26	0.46		
GHTİ	Sağlık lisesi	29	3.49	0.37	.863	.464
	Ön lisans	14	3.55	0.35		
	Lisans	24	3.41	0.32		
	Lisansüstü	14	3.58	0.28		

6) Yönetici hemşirelerin yaşa göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Yaşa göre YEDÖ ve GHTİ puan karşılaştırmaları Tablo 6.6’da bulunmaktadır. YEDÖ alt boyutlarından doğruluk dürüstlük alt boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=3,859;p<0,05$). Farklılık incelendiğinde, 41 yaşın üstündekilerin doğruluk dürüstlük puan ortalaması $4,64\pm 0,34$, 20-30 yaş aralığındakilerin ortalamasından $4,16\pm 0,64$ anlamlı derecede yüksektir. Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm boyutunda yine anlamlı farklılık vardır ($F2,835;p<0,10$). Farklılık incelendiğinde, 41 yaşın üstündekilerin hümanizm ortalaması $4,48\pm 0,48$, 20-30 yaş aralığındakilerin ortalamasından $4,06\pm 0,65$ anlamlı derecede yüksektir. YEDÖ ölçeğinin genel ortalaması yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. ($F2,708;p<0,10$). Yine 41 yaşın üstündekilerin YEDÖ ortalaması $4,42\pm 0,38$, 20-30 yaş aralığındakilerin ortalamasından $4,05\pm 0,60$ anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.6: Yaşa Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş	n	Ortalama	Standart sapma	F	P
Olumlu İnsan İlişkileri - Hümanizm	20-30	21	4.06	.65	2.835	.065
	31-40	45	4.27	.45		
	41+	15	4.48	.48		
Adalet – Eşitlik	20-30	21	3.88	.64	1.969	.147
	31-40	45	4.06	.63		
	41+	15	4.28	.42		
Doğruluk-Dürüstlük	20-30	21	4.16	.64	3.859	0,025*
	31-40	45	4.41	.49		
	41+	15	4.64	.37		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	20-30	21	4.05	.68	.851	.431
	31-40	45	4.21	.58		
	41+	15	4.29	.49		
Hak ve Özgürlükler	20-30	21	4.10	.58	1.615	.205
	31-40	45	4.22	.54		
	41+	15	4.43	.44		
Yönetmel ve Etik Davranışlar	20-30	21	4.05	.60	2.708	.073
	31-40	45	4.24	.44		
	41+	15	4.42	.38		
GHTİ	20-30	21	3.48	.24	.181	.835
	31-40	45	3.51	.39		
	41+	15	3.45	.32		

* $p<0,05$

7) Yönetici hemşirelerin mesleki deneyime göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Mesleki deneyime göre YEDÖ ve GHTİ puan karşılaştırmaları Tablo 6.7’de bulunmaktadır. YEDÖ alt boyutlarından doğruluk dürüstlük alt boyutunda mesleki deneyime göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=3,536;p<0,05$). Farklılık incelendiğinde, deneyim süresi 21 yılın üstündekilerin ortalama doğruluk dürüstlük puan ortalaması $4,56\pm 0,43$, 1-10 yıl mesleki deneyim aralığındakilerin ortalamasından $4,15\pm 0,66$ anlamlı derecede yüksektir. Diğer boyutlarda ve GHTİ ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 6.7: Mesleki Deneyime Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Mesleki Deneyim	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Olumlu İnsan İlişkileri - Hümanizm	1-10	23	4.11	.64	1.397	.253
	11-20	40	4.30	.47		
	21+	18	4.35	.47		
Adalet – Eşitlik	1-10	23	3.94	.72	.932	.398
	11-20	40	4.06	.53		
	21+	18	4.20	.62		
Doğruluk-Dürüstlük	1-10	23	4.15	.66	3.536	0,034*
	11-20	40	4.45	.46		
	21+	18	4.56	.43		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	1-10	23	4.16	.70	.556	.576
	11-20	40	4.14	.56		
	21+	18	4.31	.52		
Hak ve Özgürlükler	1-10	23	4.05	.66	1.741	.182
	11-20	40	4.30	.49		
	21+	18	4.30	.43		
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	1-10	23	4.08	.62	1.619	.205
	11-20	40	4.25	.41		
	21+	18	4.34	.42		
GHTİ	1-10	23	3.45	.30	.315	.731
	11-20	40	3.52	.35		
	21+	18	3.48	.38		

* $p<0,05$

8) Yönetici hemşirelerin hastane deneyime göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Hastane deneyimi süresine göre YEDÖ ve GHTİ puan karşılaştırmaları Tablo 6.8’de bulunmaktadır. YEDÖ alt boyutlarından doğruluk dürüstlük alt boyutunda hastane deneyimine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=4,405;p<0,05$). Farklılık incelendiğinde, hastane deneyimi süresi 11 yılın üstündekilerin ortalama doğruluk dürüstlük puan ortalaması $4,64\pm 0,38$, 1-5 yıl hastane deneyim aralığındakilerin ortalamasından $4,25\pm 0,55$ anlamlı derecede yüksektir. Toplam YEDÖ ortalamasında ise yine anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F2,458;p<0,10$). Çoklu karşılaştırmalar yapıldığında, 11 yılın üstündekilerin ortalama YEDÖ puan ortalaması $4,38\pm 0,38$, 1-5 yıl hastane deneyim aralığındakilerin ortalamasından $4,12\pm 0,5$ anlamlı derecede yüksektir. GHTİ ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6.8: Hastane Deneyime Göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Hastane Deneyimi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm	1-5	43	4.14	.55	2.319	.105
	6-10	15	4.33	.51		
	11+	23	4.42	.45		
Adalet - Esitlik	1-5	43	3.96	.56	1.107	.336
	6-10	15	4.15	.62		
	11+	23	4.17	.67		
Doğruluk- Dürüstlük	1-5	43	4.25	.55	4.405	0,015*
	6-10	15	4.41	.57		
	11+	23	4.64	.38		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	1-5	43	4.10	.59	.938	.396
	6-10	15	4.27	.54		
	11+	23	4.29	.63		
Hak ve Özgürlükler	1-5	43	4.13	.56	1.728	.184
	6-10	15	4.31	.52		
	11+	23	4.37	.47		
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	1-5	43	4.12	.50	2.458	.092
	6-10	15	4.29	.49		
	11+	23	4.38	.42		
GHTİ	1-5	43	3.50	.31	.401	.671
	6-10	15	3.42	.40		
	11+	23	3.51	.36		

* $p<0,05$

9) Yönetici hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Tablo 6.9’da yönetici hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre YEDÖ ve GHTİ alt ölçeklerinden aldıkları puanların çoklu karşılaştırma testi görülmektedir. Yönetici hemşirelerin YEDÖ ve Geriatri Hastalarına Tutum İfadeleri (GHTİ) ölçeğinde hiçbir boyutta etik eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p \geq 0,05$)

Tablo 6.9: Etik eğitimi alma durumuna göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Etik Eğitimi	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Olumlu İnsan İlişkileri - Hümanizm	Evet	64	4.27	.54	.332	.741
	Hayır	17	4.22	.51		
Adalet - Eşitlik	Evet	64	4.04	.64	-.403	.688
	Hayır	17	4.11	.50		
Doğruluk- Dürüstlük	Evet	64	4.35	.55	-1.346	.182
	Hayır	17	4.54	.45		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Evet	64	4.19	.62	.068	.946
	Hayır	17	4.18	.49		
Hak ve Özgürlükler	Evet	64	4.22	.56	-.171	.865
	Hayır	17	4.25	.45		
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	Evet	64	4.21	.51	-.343	.732
	Hayır	17	4.26	.40		
GHTİ	Evet	64	3.50	.35	.727	.470
	Hayır	17	3.44	.32		

* $p < 0,05$

10) Yönetici hemşirelerin kendi davranışlarını etik bulma durumlarına göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Tablo 6.10'da yönetici hemşirelerin kendi davranışlarını etik bulma durumlarına göre YEDÖ ve GHTİ alt ölçeklerinden aldıkları puanların çoklu karşılaştırma testi görülmektedir. Kendi davranışını etik bulma, boyutlar arasında bazen diyenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p \geq 0,05$).

Tablo 6.10: Kendi davranışlarını etik bulmaya göre YEDÖ ve GHTİ ölçeklerinin karşılaştırılması

Boyutlar	Davranış etik	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Kartillerarası Aralık	z	p
Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm	Evet	73	4.28	.54	4.08	.75	-1.067	.286
	Bazen	8	4.02	.28	4.04	.25		
Adalet – Eşitlik	Evet	73	4.08	.61	4.00	.60	-.994	.320
	Bazen	8	3.88	.58	3.90	.55		
Doğruluk- Dürüstlük	Evet	73	4.39	.54	4.44	.89	-.402	.688
	Bazen	8	4.35	.46	4.11	.86		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Evet	73	4.19	.61	4.00	.67	-.551	.582
	Bazen	8	4.13	.47	4.17	.67		
Hak ve Özgürlükler	Evet	73	4.24	.54	4.20	.60	-.742	.458
	Bazen	8	4.10	.47	4.10	.70		
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	Evet	73	4.24	.49	4.22	.58	-.934	.350
	Bazen	8	4.10	.40	4.02	.57		
	Bazen	8	3.38	.50	3.25	.75		
GHTİ	Evet	73	3.50	.34	3.50	.46	-1.032	.302
	Bazen	8	3.39	.36	3.39	.43		

11) Yönetici hemşirelerin YEDÖ ve GHTİ ölçekleri arasındaki Korelasyon Analizi

Boyutlar arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, GHTİ ile hak ve özgürlükler arasında zayıf ilişki vardır ($r=0,223;p<0,05$). GHTİ ve Yönetimsel ve etik davranışlar arasındaki ilişki çok zayıftır.

Tablo 6.11: YEDÖ ve GHTİ arasındaki Korelasyon tablosu

Boyutlar		GHTİ
Olumlu İnsan İlişkileri – Hümanizm	Korelasyon	.123
	P	.275
Adalet – Eşitlik	Korelasyon	.182
	P	.105
Doğruluk-Dürüstlük	Korelasyon	.170
	P	.130
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Korelasyon	.091
	P	.421
Hak ve Özgürlükler	Korelasyon	.223
	P	0,045*
Yönetimsel ve Etik Davranışlar	Korelasyon	.181
	P	.106

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

7. TARTIŞMA

Bu araştırma bir üniversite hastane zincirinde çalışan yönetici hemşirelerin geriatri bakım hizmetleri süreçlerindeki bakış açıları ve yönetsel etik ilkelerin uygulama aşamasındaki karar verme süreçlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmamızın sonucunda ankete katılan yönetici hemşireler çalışanlarının büyük çoğunluğu (74) %91,4'ünün kadın olduğu görülmüştür. Sağlık sektörü emeğin yoğun olduğu ve kadın istihdamının fazla olduğu sektörlerden biridir (130). Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı istatistiklerine göre tüm sektörlerde (Sağlık Bakanlığı, üniversite, özel sektör vb.) çalışan hemşire sayısı 152.803' tür. (131). Sağlık İstatistikleri, 2015). Sağlık sektöründe istihdam edilenlerin çoğunluğu kadındır (132). Sağlık hizmetlerinde, genel olarak hemşirelik kadınlara özgü bir meslek olarak görünmektedir (133). 2007 itibari ile ülkemizde erkek hemşirelerin istihdamının yeni başlamış olması sebeplerden en önemlisini oluşturmaktadır.

Ankete katılanların %25,9'unun 20-30 yaş aralığında, %55,6'sının 31-40 yaş aralığında ve %18,5'nin 41 yaş ve üstü aralığındadır. Bu sonuca göre İstanbul ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi zincirinde yönetici hemşire çalışanlarının çoğunluğu 31-40 yaş aralığında olup, yönetici hemşire çalışanlar açısından orta yaş nüfusuna sahiptir. Yönetici hemşireleri konu alan başka araştırmalar incelendiğinde "Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi" konusunda bir başka araştırmaya katılan 71 yönetici hemşirelerin yaş ortalaması 39.75 olduğu (129), "Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri" başlıklı bir diğer araştırma ise, 109 yönetici hemşirelerinin 41'inin 33 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir (121). Yönetici hemşirelerin 30 yaş ve üzeri olmaları hem deneyim hem yaş ile doğru orantılı bir tercih olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların "Mesleki Deneyim Yılımız" sorusuna %28,4'ü 1-10 yıl, %48,4'ü 11-20 yıl, %22,2'si 21 yıl ve üstü yıldır çalıştığını beyan etmiştir. Sonuç doğrultusunda yönetici hemşire olarak çalışanlarının çoğunluğunun deneyim sonucunda mevcut unvanı aldığı ve bu pozisyonda çalıştığı görülmüştür.

Katılımcıların "Hastanedeki Çalışma Yılımız" sorusuna ise %53,1'i 1-5 yıl, %18,5'i 6-10 yıl, %28,4'ü 11 yıl ve üstü yıldır çalıştığını ifade etmektedir. Sonuç olarak yönetici

hemşire çalışanlarının çoğunluğu Sağlık Grubu'nda 1-5 yıldır çalıştığını ifade etmektedir. Sağlık Grubu'nun bünyesinde yer alan hastanelerinin kuruluş yılları son 5 yıl gibi yakın zamanda olması bu sonuç ile karşılaşmayı olağan kılmaktadır.

Sağlık Grubu Hastane zinciri yönetici hemşire çalışanlarının öğrenim durumu incelendiğinde %35,8'i sağlık lisesi, %,17,3'ü ön lisans, %29,6'sı lisans, %17,3'ü ise lisansüstü mezunu olarak analiz edilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak hastane grubunda çalışan yönetici hemşire personelinin büyük çoğunluğunu (%35,8) sağlık lisesi mezunudur. Lise mezuniyetinden hemen sonra iş hayatına başlayan hemşirelerin deneyim ile doğru orantılı olarak yönetici kademesinde yer alması yüksek lisansını bitirip iş hayatına başlayan bir hemşireye nazaran daha uzun iş deneyimine sahip olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşire çalışanları ile gerçekleştirilen ankette, ankete katılanların "Etik, etik ilke ve davranışlar, etik karar alma vb. konularla ilgili eğitim aldınız mı?" sorusuna %79,0'unun etik eğitimi aldığı, %21,1'inin etik eğitimi almadığı beyanında bulunmuştur. Dolayısıyla personelin büyük bir kısmının etik kodlardan haberdar olduğu görülmektedir.

Anket uygulanan yönetici hemşirelerin katılanların %90,1'i "Kendini davranışlarınızı etik ilkelere uygun buluyor musunuz?" sorusuna evet yanıtı verdiği, %9,9'u bazen yanıtı verdiğini ifade etmiştir. Etik davranış konusunda hayır yanıtı almadığımız sonucundan yola çıkarak konunun yönetici hemşireler için önem taşıdığını söylemek mümkündür.

Yapılan araştırmada yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere göre davranış düzeyini tespiti yönelik sorular da yer almaktadır. Özellikle yönetici hemşireler açısından hastalara davranışlarının etik ilkelere uygunluğunu kapsayan sorulardan oluşmuştur. YEDÖ ölçeğinden aldıkları ortalama puan $4,22 \pm 0,49$ iken, bu ölçekte en yüksek ortalama $4,39 \pm 0,53$ ile doğruluk dürüstlük boyutundadır. Yönetici hemşirelerinin dezavantajlı grup olan geriatri hastalarına yönelik doğru ve dürüst davranışları etik davranış açısından önem arz etmektedir. Yönetici hemşirelerin etik ve güvenli bir şekilde uygulanan bakımı denetleme sorumluluğu vardır. Günümüzde etik kurallar çerçevesinde hemşirelik uygulamaları da değişmekte ve bugün hemşireler sadece hastalarından bakımlarının ötesinde daha fazla sorumluluklarının olduğunu kabul

etmektedirler. Bu sorumluluklar hastalara rehberlik sağlarken tüm yönetici hemşireler doğruluk ve dürüstlük hükümlerine ve yorumlayıcı ifadelerine aşına olmalıdır (113).

GHTİ ölçeğinden alınan ortalama puan $3,49 \pm 0,34$ 'tür. Geriatri Hastalarına Tutum İfadelerinde yer alan sorular, yönetici hemşirelerin geriatri hastalarına yönelik yönetsel etik davranışlarına etki eden sosyal değer, tıbbi bakım, kaynak dağıtım ve karşılaştırma konularındaki ifadelerini belirtmektedir. Yönetici hemşireler yaşlı hastaların yanında yer aldıklarında ve onlara yeterli zaman ayırdıklarında yaşlıların kendilerini güvende hissettiklerini, mutlu olduklarını, genç hastalarla karşılaştırıldığında yaşlı hastalara daha özenli bakım verdiklerini ve daha çok takdir edildiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireylerin düşüncelerini net olarak ifade edememeleri nedeniyle hayatlarını düzenlemekte güçlük yaşamaktadırlar bu sebeple yönetici hemşireler tıbbi öykü almakta zorluk yaşamaktadır. Yönetici hemşireler kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin tedavi sonuçlarının ümit verici olmadığını paylaşmışlardır. Yaşlı bireylerin topluma katkılarının fazla olmadığını ancak bakımın sağlanmasında toplumun sorumluluğu olduğunu ifade etmektedirler. Yaşlı bakım hizmetlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanılmasının önemli olduğunu bu sebeple kamunun kaynaklarını yaşlı sağlığı hizmetlerine uygun şekilde ayırması gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca yaşlı bireylerin geçmiş deneyimlerini dinlemekten memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

ABD'de bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada Yaşlılar için Akut Bakım planı, yönetici hemşireler tarafından planlanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu plan; geriatri hastalarına özel olarak tasarlanmış bir ortam; hasta merkezli bakım; hastanın evine dönme amacı ile taburculuk planlaması ve tıbbi bakımın gözden geçirilmesi başlığı altında dört temel unsurun bileşkesinin etkileri aracılığıyla günlük yaşamın temel faaliyetlerinde bağımsızlıklarını sürdürmelerine veya elde etmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Değerlendirme sonucunda yönetici hemşirelerin geriatri hastalarına yönetsel etiğe uygun davrandıkları süreçte, hastane masraflarını arttırmadan, taburculukta işlevsel sonuçları iyileştiren ve uzun süreli kurumsal bakım hizmetlerine yönelik giderleri azaltan bir uygulama olarak değerlendirilmiştir (114).

Yönetici hemşirelerin kalitesiz ve yetersiz hasta bakımı sunmaları etik değildir ve ötanaziden daha fazla ahlaki sıkıntıya katkıda bulunur (115).

Hemşirelerin yaşlı bireylerle ilgili rol ve sorumlulukları, 1992 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği(International Council of Nurses; ICN) tarafından tanımlanmıştır. Tanımlamaya göre, hemşirelerin yaşlılara karşı sorumlulukları arasında yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesine yardımcı olma, yaşam kalitesini yükseltme, yaşlının kendi bakımını sürdürmesini destekleme, kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltma ve yaşlanma sonucu görülen fonksiyon kayıplarını en aza indirme yer almaktadır. Yönetici hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik etik tutumları hasta bakımına yön veren ve bakım kalitesini etkileyen önemli bir etmeni oluşturmaktadır. Olumlu etik tutumlar yaşlı bireye verilen sağlık bakım kalitesini artırıp yaşam kalitesini yükseltir, Yönetici hemşireler yaşlılığın doğal bir süreç olduğunu ve bu dönemde ortaya çıkabilen değişiklikler konusunda aile ve topluma eğitim verirler, bakım hizmetleri sürecine yaşlı birey ile ailenin diğer üyelerini de dâhil ederek bireylerin yaşlılık sürecinde görülen değişiklikleri daha iyi anlamasına ve yaşlı bireylerin kendisiyle ilgili karar alınmasında söz sahibi olduğunu düşünmesine yardımcı olurlar böylelikle yaşlı bireye karşı daha olumlu tutumlar sergilenmesini de sağlarlar (116).

Nüfusun giderek yaşlanması, yaşlı hastalar için en iyi uygulamaları sağlayacak stratejiler ve programların oluşturulması ve sağlık kurumlarında etik çerçeve dahilinde uygulanmasını gerektirmektedir. ABD’de uygulanan, Geriatrik Kaynak Hemşiresi GRN modeli (Geriatrik Resource Nurse Model), verimli ve etkin bir şekilde sunulması gereken kısıtlı hemşirelik kaynakları ve hemşirelik bakımı ile daha iyi süreçler ve bakım sonuçları sağlamak için yaratıcı yolların oluşturulmasında önem kazanmıştır. GRN modeli hasta bakımı uygulamalarında birçok değişiklik yaratarak kanıta dayalı uygulamaları, iyileştirmeleri sağlamaktadır. Hasta bakımındaki iyileştirmelerin ve yeniliklerin uygun, pratik, yararlı ve halen uygulanmakta olanlara göre daha iyi tıbbi bakım sonuçlarına sahip olduğu nettir. Bu sonuç bize hizmet veren sağlık çalışanları tarafından benimsenen ve sürdürülen bir hasta bakım modelinin yararlarını da göstermektedir. Yönetici hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları ile akut bakım ortamındaki ekip üyeleriyle karmaşık bir disiplinler arası bakım planı oluşturarak yönetmektedirler. Yakın zamanda yapılan bir çalışma, hastanede yatan risk altındaki yaşlılar için hemşirelik merkezli taburcu etme planlaması ve evde bakım müdahalelerinin, başvuruları azalttığını, taburculuk ve geri kabul arasındaki süreyi uzattığını ve sağlık hizmeti sunma maliyetlerini düşürdüğünü göstermiştir (117).

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastasına yönelik ifadeleri hiçbir boyutta cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastasına yönelik ifadeleri hiçbir boyutta eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik tutumları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. 41 yaş üstündeki kişilerin doğruluk-dürüstlük puan ortalaması 20-30 yaş aralığındakilerden anlamlı derecede yüksektir. Olumlu insan ilişkileri-Hümanizm ve yönetsel ve etik davranışlar % 10 anlamlılık seviyesinde anlamlı farklılık vardır. Yine 41+ kişilerin ortalama puanı, 20-30 yaş aralığından anlamlı derecede yüksektir.

Yönetici hemşirelerin mesleki deneyimlerinin yaşları ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile beraber daha bütüncül yaklaşım sergilerler ve daha güçlü etik duyarlılık gösterirler. Ersoy ve Ark.'nın çalışmasında; doğruluk ve özerklik ilkesine dayanan kararlarda gösterilen etik duyarlılıkla yaşın artışı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Daha düşük yaşa sahip yönetici hemşirelerin yeterince etik duyarlılık sergileyemedikleri görülmüştür. Tosun'un çalışmasında; yönetici hemşirelerde yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. 41 ve üzeri yaş grupta 21-30 yaş grubuna göre bütüncül yaklaşım düzeyi ve etik duyarlılıklarının daha güçlü olduğu belirlenmiştir (43).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada yaşın önemli bir etken olduğu bulunmuştur. Sheffler, Hartley ve Bentz'in hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, 25 yaşından büyük öğrencilerin, 25 yaşından küçük öğrencilere göre daha pozitif tutum sergilediklerini tespit etmişlerdir.. Brower, yaşça büyük hemşirelerin yaşlılara karşı daha olumlu tutum içerisinde olduklarını bildirmiştir. Söderhamn ve Lindencrona'nın yaptıkları çalışmada, birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri arasında yaşlılara karşı tutum açısından önemli farklar bulunmuştur. Yaşça büyük üçüncü sınıf öğrencilerinin yüksek puan aldıkları görülmüştür (4).

Dawson, etik algıların yaş ve deneyim ile olumlu yönde değiştiğini öne sürmüştür (120).

Yapılan bir çalışmada yönetici hemşirelerin yaş ilerledikçe eleştirel düşünme kapasitelerinin arttığı görülmüştür. Eleştirel düşünen yönetici hemşireler etik sorunu oluşturan faktörleri hızla tespit ederler ve kısa sürede çözümlenmesini sağlarlar (121)

Yapılan araştırmada yaşın etik kararlar vermede belirleyici bir etken olduğu belirlenmiştir. İstatistikler, 40 yaş ve üstü grubundaki katılımcıların daha etik olduklarını, bu sıralamayı 31-40 grubunun, 22-30 yaş grubunun ve 21 yaş ve altındakilerin takip ettiğini göstermektedir (122).

Kohlberg , yaşın ilerlemesi ile beraber ahlaki gelişmenin de olumlu yönde etkilediğini öne sürmüştür (134). Barnett ve Karson , genç hemşirelerin etik sorunlara karşı yeteri kadar etik yaklaşmadıkları sonucuna ulaşmışlardır (135). Yapılan bir diğer çalışmada Borkowski ve Ugras , tutum ve davranışların, yaşça olgunlaşan insanlar kadar etik hale geldiği sonucuna varmışlardır (136). Peterson ve diğ. (2001) , daha genç hemşirelerin daha düşük etik standartlara sahip olduğunu bulmuştur. Yaşın ilerlemesi ve kazanılan iş deneyimi yönetici hemşirelerin farklı bakış açılarına sahip olmalarını sağlar. Genç yaşta yeteri kadar etik duyarlılıkları oluşmamış olsa dahi, kendilerine verilen roller ve sorumlulukların yanında yaşın ilerlemesi ile beraber, ailelerinde yer alan yaşlı bireyleri de düşünerek yaşlılık olgusuna daha olumlu bakarlar ve farkındalıkları artar (123).

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik tutumları mesleki deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. 21 yıl ve üstü deneyimi olanların doğruluk-dürüstlük boyutu 1-10 yıl aralığındakilerden anlamlı derecede yüksektir.

Profesyonel değerler, kökenini mesleki etik değerlerden almaktadırlar. (137,138,139) Doğruluk, dürüstlük hemşirelikte yer alan yedi temel etik değerde birisidir. Profesyonel değerler, kişisel değerlerin yansıması ile oluşmaktadır (138,139). Yönetici hemşireler mesleki deneyimlerinin artışıyla birlikte, yeni bilgiler edindikçe kişisel değerlerini yeni durumlara uyarlayarak profesyonel değer algılarını geliştirebilmekte ve şekillendirebilmektedirler (124).

Dolayısıyla mesleki deneyimin profesyonel yaklaşım sergilenmesi ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Mesleki deneyimleri 16-20 yıl arasında olan hemşirelerin ahlaki değerleri aynı derecede benimsedikleri, mesleki deneyim süresinin artması ile birlikte değer tercihinin ahlaki değerlere yöneldiği bulunmuştur (45).

102 yoğun bakım hemşiresinin oluşturduğu bir çalışmada 20-29 yaş aralığındaki hemşirelerin mesleki deneyime sahip olmamaları sonucu karşılaştıkları etik sorunları tespit etme ve çözümlenmelerinde sorun yaşadıkları görülmüştür.. Mesleki deneyime sahip olmayan hemşirelerin etik ikilemler ile daha az karşılaştıkları ve etik ikilemlerin çözümlenmesine yönelik düşünce ve davranışlarının yetersiz olduğu bulunmuştur. Mesleki deneyim yıllı arttıkça otonomi etik ilkesine duyarlılığın da arttığı tespit edilmiştir (125).

Özkütük ve Arek'in (2012: 1) yaptığı bir çalışmada mesleki deneyim yılı arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeylerinin arttığı ve profesyonel değerlerin daha çok önemsendiği sonucuna ulaşılmıştır (126).

İncelenen araştırmalarda yaşlılara yönelik tutum üzerinde en fazla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşlı ile yaşama ve mesleki deneyiminin etkili olduğu değerlendirilmiştir (111).

Yapılan bir çok araştırma, bilgi seviyesi ve çalışma deneyimi arttıkça yaşlılara yönelik olumlu tutumun arttığı görüşünü desteklemektedir (119).

Yapılan bir araştırmalarda katılımcıların hizmet süreleri ile etik problemlerin verimliliği etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Mesleki deneyimi sahip olan katılımcılar etik problemlerin verimliliği etkilediğini ifade etmişlerdir (21).

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik ifadelerinde hastane deneyime göre farklılıklar incelendiğinde 11yıl ve üstü hastane deneyimi olanların doğruluk-dürüstlük boyutu 1-5 yıl aralığındakilerden anlamlı derecede yüksektir. Çalışma süresi arttıkça yönetici hemşirelerin kuruma bağlılık duyguları da güçlenmektedir. Örgütsel başarıda rol ve sorumluluklarını etik ilke ve kaidelere uygun şekilde yerine getirmeleri çalıştıkları kurum tarafından takdir edilir ve bu yaklaşım yönetici hemşirelerin kurumda çalışmaya devam etme duygularını olumlu yönde

etkilemektedir, motivasyonu yüksek yönetici hemşireler ekibindeki kişileri olumlu etkiler etkin, verimli iş sonuçları elde etmektedirler.

Etik liderlik, örgütsel bağlılık ve iş tatmini kurumun hedeflerine ulaşmasını etkileyen üç en önemli unsurdur. Çalışma süresi arttıkça etik liderlik algılarının arttığı görülmüştür (182). Bunun yanında çalışma süresi arttıkça iş tatmini (140,141,142,143) ve örgütsel bağlılığın arttığını (144,145) ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (127).

Yapılan başka bir araştırmada çalışılan kuruluştaki çalışma süresine göre yaşlılığa karşı pozitif tutum puanı 11-20 yıl hastane deneyimine sahip katılımcıların yüksek olduğu bulunmuştur (102).

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik ifadeleri hiçbir boyutta etik eğitimi alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik ifadelerinde kendi davranışını etik bulma, boyutlar arasında bazen diyenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yönetici hemşireler görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, sağlık bakımındaki kısıtlı kaynakların verimsiz kullanımı, yeterli sayıda personelin olmaması, hastanın ekip üyeleri tarafından yeteri kadar bilgilendirilmemesi, kurumda hemşirelerin yetenekleri kısıtlayan hiyerarşik yapının olması, örgütsel etik politikaların yetersizliği (146) gibi sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar ve bu sorunlara karşın hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı yaratmaktan da sorumludurlar Tüm bu sorunlar yönetici hemşirelerin etik karar ve davranışlarını etkilemektedir. ABD’de 2008 yılında 1010 kişinin katıldığı yıllık kamuoyu araştırmasında yapılan dürüstlük ve mesleki etik araştırmasında da, katılımcıların %85’i hemşireleri dürüstlük ve hemşirelik etik standartları düzeyinde yüksek ya da çok yüksek düzeyde değerlendirdikleri görülmüştür (147).

Sağlık Bakanlığı devlet hastanelerinde çalışan 657 sayılı Devlet Memurlar Kanunu (DMK) kapsamındaki devlet memurlarının katıldığı bir diğer çalışmada kanun kapsamında yer almaları nedeniyle yönetici hemşirelerin etik ilkelere uygun davranmasını zorunlu olduğu belirtilmiş, yönetici hemşirelerin çalışanlar tarafından bir rol modeli olarak görüldüğü ve etik davranış sergilemelerinin ekip üyeleri için

örnek teşkil ettiği bildirilmiştir. Bu sebeple öncelikle yönetici hemşirelerin etik davranışları, etik davranışların kurum içinde yaygınlaşması yönünden önem teşkil etmektedir (148, 57, 149).

Kurumların etik bir çalışma ortamı oluşturabilmesinde profesyonel hemşirelik uygulamalarını desteklemesi gerekmektedir (150). Yönetici hemşireler etik davranışlar göstererek ekip üyelerine örnek olurlar, kurumda etik iklimin oluşmasını sağlarlar (151,152). .Etik ilkelere uygun davranan yönetici hemşireler adildir, güvenilirdir, ilkelerinden vazgeçmez, tüm ekibi korur gözetir, etik ikilemlerde onları destekler. İletişimde etik ilişki kurarak kurumda destekleyici, birleştirici rol üstlenirler bu nedenle kurum tarafından desteklenir ve değer görürler (108).

Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik ifadelerinde boyutlar arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, GHTİ ile hak ve özgürlükler arasında zayıf, GHTİ ve yönetsel ve etik davranışlar arasındaki ilişkinin çok zayıf olduğu görüldü.

Yönetici hemşirelerin etik duyarlılıkları etik karar verme ve ahlaki davranışın sergilenmesiyle yakından ilgilidir. Ahlaki yanıtın ayrılmaz parçası olan etik duyarlılığı gösteren yönetici hemşireler hasta ya da sağlıklı bireyin içinde bulunduğu durumu yorumlar ve hissederler. Hastasına değer verir, bireyin sağlığına kavuşmasında gerekli olan hizmeti kalite standartlarına uygun şekilde yerine getirilmesini sağlar (109).

Etik sorunların algılanması ve doğru davranışın gösterilmesinde bir diğer önemli unsur yönetici hemşirelerin özellikleridir. Yönetici hemşirenin kişisel, sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri etik davranış gösterme ve yaşlı hastaya karşı tutumunu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle algılama ve yargılama yetenekleri birbirinden farklı olan yönetici hemşireler benzer durumlarda farklı etik davranış gösterebilmekte ve geriatri hastasına yönelik farklı tutum sergileyebilmektedir (50).

Tüm bu bilgilerin yanında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hemşirenin çalıştığı klinik, çalışan hemşirenin sık yer değişimi, yaşlı hastalar ile karşılaşma sıklığı ve nedeni, kurumun özellikleri, yaşlı hastaların kişilik özellikleri ve yaşlılığa bakış açılarının yaşlıya ilişkin tutumları etkileyen unsurlar olduğu ifade edilmektedir. Hemşirelerin yaşlıya tutumun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda ileri yaştaki hemşirelerin

yaşlı hastaya tutumlarının genç hemşirelerden daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Ancak Herdman (28) tarafından yapılan bir çalışmada ileri yaştaki hemşirelerin yaşlı hastaya ilişkin tutumunun genç hemşirelere göre daha olumsuz olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitimin yaşlıya yönelik tutumu olumlu etkilediği bildirilmektedir. Yaşlı birey ile yaşamlarını sürdüren yönetici hemşirelerin tutumlarının, yaşlı birey ile yaşamayı istemeyen bireylere göre daha pozitif olduğu belirlenmiştir (3).

Tosun(1), hemşirelerde etik duyarlılığın yaş ile beraber arttığını saptamıştır. Başak ve ark. da, yoğun bakım hemşirelerinin yaşla birlikte etik duyarlılığının arttığını ancak, YBÜ'deki hizmet süresi, öğrenim durumu ve etik eğitimi alma ile etik duyarlılığın ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir.. Enç'de (24) hemşirelerin kritik durumlarda deneyim yıllarının karar verme becerilerine etki etmediğini tespit etmiştir. Ancak literatürde, kritik düşünebilen deneyimli hemşirelerin daha başarılı kararlar vermesi beklendiği belirtilmektedir (109).

Bu sebeple yönetici hemşireler etik duyarlılık düzeylerinde ve geriatri hastasına karşı tutumlarında farklılık gösterebilmektedirler.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç:

- Cinsiyetin, eğitim durumu ve etik eğitimi alma durumunun yönetici hemşirelerin yönetsel açıdan etik davranışları ve geriatri hastalarına yönelik tutumları ile ilişkili olmadığı görülmektedir.
- 41 yaş üstündeki yönetici hemşirelerin doğruluk-dürüstlük ve olumlu insan ilişkileri-hümanizm boyutlarında diğer yaş gruplarına göre yönetsel açıdan daha etik davrandığı söylenebilir.
- 21 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip yönetici hemşirelerin doğruluk-dürüstlük boyutunda daha az deneyime sahip gruplara göre yönetsel açıdan daha etik davrandığı söylenebilir.
- 11 yıl ve üstü hastane deneyime sahip yönetici hemşirelerin doğruluk-dürüstlük boyutunda daha az hastane deneyimine sahip gruplara göre yönetsel açıdan daha etik davrandığı söylenebilir.
- Kendi davranışını etik bulma, boyutlar arasında bazen diyenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Boyutlar arasındaki korelasyonların incelenmesi sonucu, GHTİ ve Yönetsel etik davranışlar arasındaki ilişkinin anlamsız ve çok zayıf, GHTİ ile hak ve özgürlükler arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görüldü. Hak ve özgürlükler boyutunda yönetici hemşirelerin geriatri hastalarına yönelik zayıfta olsa olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir. Yönetici hemşirelerin yönetsel açıdan etik davranış sergilemeleri, geriatri hastalarına yönelik tutumlarının da olumlu olacağını göstermeyebilir.

Bu doğrultuda Üniversite Hastanesi Sağlık Grubu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin yönetsel ve etik davranışları ile geriatri hastalarına yönelik tutumları arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Araştırmamız sonucunda önerilerimiz aşağıda yer almaktadır:

- Daha fazla merkezde yönetici hemşirelerle çalışılarak örneklem sayısı arttırılabilir.
- Araştırmamızda erkek yönetici hemşire sayısı 7, kadın yönetici hemşire sayısı 74, sağlık sektöründe erkek hemşire sayısı giderek artmaktadır, erkek ve kadın yönetici hemşirelerin eşit sayıya sahip olduğu bir çalışma yapılabilir.
- Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır, dolayısıyla yönetici olmayan hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları oldukça önemli bu sebeple yönetici hemşireler ile yönetici olmayan hemşirelerin karşılaştırılmasına yönelik çalışma yapılabilir.
- Kurumun var olan etik kodlarına, geriatri hastalarına yönelik olumlu tutum sergilenmesi ile ilgili öneriler getirilebilir.
- Kurumun hizmet içi eğitim programlarına Geriatri /Gerontoloji konularına yer vererek geriatri hastalarına olumlu yaklaşım sergilenmesinin öneminin tüm çalışanlarla paylaşılması, başka kurumlarla ortak çalışmalar yaparak geriatri ile ilgili toplantılar düzenlenebilir.
- Geriatri/ Gerontoloji birimlerinin oluşturulması, geriatri hastalarına yönelik olumlu tutumun önemi konusunda farkındalığı yüksek hemşirelerin istihdam edilerek, birime özel eğitimler verilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Akbaş E, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
2. Ay S, Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri Ve Başa Çıkma Biçimleri İle Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017
3. Duru G, Aşiret A, Türten T, Kaymaz B, Canbolat Ö, Kapucu S, Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 17(1); 10-20, 2015
4. Adıbelli D, Hemşirelerin Geriatri Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerin Ve Tutumların Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2010
5. Sayiner MA 2005, Yönetmelik Kavramının Örgütlerde Uygulanması. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005
6. Öztürk H, Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010
7. Özata M, Aslan Ş, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılamalarının Araştırılması SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2010
8. Ufuk S, Çalışanların İç Ve Dış Motivasyon Tekniklerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi; Yerel Yönetim Örneği, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Tekirdağ, 2016
9. Özdemir Ö ve Bilgili N, Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı. Gülhane Tıp Dergisi, 56; 128- 131, 2014
10. Aydın İ, Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik, ss 4, 5.Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2012

11. Uysal ÖÖ, Muhasebe Ve Etik İlişkisi, 2003, Erişim Tarihi: 16.08.2018
<https://docplayer.biz.tr/4714141-Birinci-bolum-1-muhasebe-ve-etik-iliskisi-1-1-etik-tanimi-ve-eik-teorileri-1-1-1-etik-tanimi.html>
12. Aktaş K, Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(2), 2014
13. Doğan S, Karataş A, Örgütsel Etiğin Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 37, ss.1-40, Ocak-Haziran 2011
14. Potter D, Etik ve Hukuk, ss 55-59, Bağımsız Gazeteciliğin El Kitabı, 2006
Erişim Tarihi: 16.08.2018
http://www.usemb-ankara.org.tr/bagimsiz_gazetecilik/etikhukuk.htm
15. Resit86's Blog, Kültürün Tanımı, 2008 Erişim Tarihi: 16.08.2018
<https://resit86.wordpress.com/2008/03/24/kulturun-tanimi/>
16. .Eryılmaz B, Etik Kültürü Geliştirmek. Türk İdare Dergisi, 459, 1-12, 2008
17. M.E.B, Meslek Etiği, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Ankara, 2006
18. Elçi M, Etik Sistemler, Erişim Tarihi 14.07.2018
<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=19402>
19. Klavuz R, Etik Sistemler Ve Kamu Yönetimi Açısından Görünümleri I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi No:30, Mart 2004
20. Yeşilbağ B, Etik Sistemleri, 2013 Erişim tarihi: 04.09.2018
<https://prezi.com/athevoeov1g/etik-sistemleri-beyza-yesilbag/>
21. Orhan F, Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut.: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007

22. Çalık K, Kamu Yönetiminde Etik Değerlerden Sapma: Bir Kamu Örgütü Üzerine Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012
23. İbicioğlu H ve ark, Liderlik Davranışı Ve Toplumsal Norm: Ampirik Bir Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.14, S.2 s.1-23. Y.2009
24. Yazıcı M, Değerler ve Toplumsal Yapıda Sosyal Değerlerin Yeri. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt; 24 Sayı;1; 209-223, 2014
25. Özdamar G, Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Mesleki Değer Yönelimleri Ve Öğrencileri Tarafından Algılanan Disiplin Sağlama Stratejilerinin İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2017
26. Çevikbaş R, Yönetimde Etik Ve Yozlaşma, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 20 Sayı: 1, Nisan 2006
27. İpek N, Egoizm Bencillik) Nedir? ,2010 Erişim Tarihi: 16.08.2018 <https://nenedir.com.tr/egoizm-bencillik-nedir/>
28. Karataş M, Değerler Eğitimi Açısından Kur'an'da İnsan Onuru, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2014
29. Demirkasımoğlu N, Toplum Yaşamında Kurallar: Birey- Kural İlişkisi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, Beşeri Bilimler Sayısı, Mart 2015
30. Eroğlu E, Geçmişten Günümüze Sosyal Normlar, Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 50, Temmuz – Ağustos 2015
31. Salihoğlu A, Meslek Nedir? Edebiyat Makale Bilgi Sitesi Erişim Tarihi: 17.07.2018 <https://edebiyatmakale.blogspot.com/2013/08/meslek-nedir.html>
32. Aydın İ, Öğretmenlik Meslek Etiği, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi 2011, Erişim Tarihi:17.07.2018 <http://inayetaydin.blogspot.com/2011/09/ogretmenlik-meslek-etigi.html>
33. Yıldırım G, Kadioğlu S, Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29 (2); 7-12, 2007

34. Sayım F, "Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları" Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler, Sayı:15-1, İstanbul, 2015
35. Ersoy N, Aydın E, Tıbbi Etik'te "Özerklik" ve "Özerkliğe Saygı İlkesi" Türkiye Klinikleri J Med Ethics; 2(2):71-4) , 1994
36. Arda B, Pelin ŞS Tıbbi Etik Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. Ankara Tıp Mecmuası (The Of Journal Of The Faculty Of Medicine) Vol. 48: 323-336, 1995
37. Çoban F, Tıp ve Hukukun Buluşma Noktasında Biyoetik Tartışmalar İnsan Hakları Yıllığı, Cilt 34, s. 21-42, 2016
38. Utkuallp N, Hemşire Ve Ebelerin Kişisel Olarak Eksiklikleri Giderme Tutumunun Etik Açısından Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, 2015
39. Yıldırım G, Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları Ve Kurumsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana, 2008
40. Kelly P, Nursing Leadership & Management, 2. Edition, Newyork, Thomson Delmar Learning, 2008
41. Dinç L, Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, Hacettepe Tıp Dergisi; 40:113-119, 2009
42. Arslantaş H, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing;6(1):47-56, 2015
43. Pekcan HS, Yalova İli Ve Çevresindeki Görev Yapan Hekimlerin Ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007
44. Avcı K, Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007

45. Berna Köktürk, Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013

46. MEB, Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri, Etik Kavramlar Ve Etik İlkeleri, Ankara,2016
Erişim tarihi: 04.09.2018

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Etik%20Kavramlar%20ve%20Etik%20%C4%B0lkeler.pdf

47. Karadağlı F, Profesyonel Hemşirelikte Etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3); 197-200, 2016

48. Utlu N, Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İnkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi; 29; 17-35, 2016

49. Carna Guidelines, Ethical Decision- Making For Registered Nurses In Alberta: Guidelines and , Approved by the College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA) Provincial Council,, 2010

50. Akbaba A, Erenler E, Etik Karar Verme Ve Cinsiyet Farklılıkları Üzerine Bir Araştırma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Sayı 31, Aralık 2011

51. Sucu G ve ark, Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 9 (1): 52-60, 2012

52. Parsons , LC, Leadership and Management for Every Nurse, 2nd Edition, Western Schools (2014). Erişim Tarihi: 04.09.2018

<https://www.amazon.com/WESTERN-SCHOOLS-LEADERSHIP-MANAGEMENT-PARSONS/dp/1680410091>

53. Karagöz KB, Okul Yöneticilerinin Yönetim Süreçleri Açısından Karşılaştıkları Problemler. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2006

54. Kılınç E. Aydın A, Disiplin Yönetiminin Yönetmelik Açısından İncelenmesi: Bir Kamu Üniversite Hastanesi Örneği, İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 2(2):11-22, Yıl:2017

55. Yazıcı M, Değerler Ve Toplumsal Yapıda Sosyal Değerlerin Yeri, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Fırat University Journal of Social Science Cilt: 24, Sayı: 1, Sayfa: 209-223, Elazığ, 2014
56. Eroğlu E, Geçmişten Günümüze Sosyal Normlar, Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 50 Temmuz – Ağustos 2015
57. Sayılı H, Kızıldağ D, “Yönetmelik Etik ve Yönetmelik Etiğinin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y;9, S;1, s 231-251, 2007
58. MEB, Meslek Etiği, Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara, 2006 Erişim tarihi: 04.09.2018
https://www.selcuk.edu.tr/dosyalar/files/054003/meslek_etigi%20_torun.pdf
59. İzmir Valiliği, Beydağ Kaymakamlığı, Etik, Erişim Tarihi 19.07.2018
<http://www.beydag.gov.tr/etik-kavrami>
60. Durğun S, Örgüt Kültürü Ve Örgütsel İletişim, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 3 Sayı 2 112-132, Aralık 2006
61. Gül H, Gökçe H, Örgütsel Etik ve Bileşenleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.13, S.1 s.377-389, 2008
62. Önder RÖ, Sağlık Hizmetleri Tanımı, Sınıflandırılması, Evrensel Boyut. SKY .Halk Sağlığı Dersi, 2017-2018 Güz Dönemi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
63. M.E.B, Büro Yönetimi Ve Sekreterlik, Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Ankara, 2008 Erişim tarihi: 04.09.2018
https://ismek.ist/files/ismekOrg/file/2013_hbo_program_modulleri/tedavihizmetleritibbiterimler.pdf
64. Aslan Ş, Uyar S, Sağlık Hizmetleri Açısından Göstergenin Önemi: Bozkır İlçesi, Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yayınları: 9 Uluslararası Sempozyum: Geçmişten Günümüze Bozkır (06-08 Mayıs 2016) Bildiri Kitabı

65. İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, Genel Sağlık İstatistikleri, Aralık, 2015

66. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005

Erişim Tarihi: 20.08.2018

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisiklerle-beraber.html>

67. Gül H, Etik Dışı Davranışlar Ve Ussallaştırılması: Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F Dergisi Sayı 10 Yıl 9 Haziran 2006

68. Floyd KS, Leadership Styles, Ethics Institutionalization, Ethical Work, Climate, and Employee Attitudes toward Information Technology Misuse in Higher Education: A Correlational Study. Georgia Southern University, 2010

69. TÜSİAD, Dünyada ve Türkiye’de İş Etiği Ve Etik Yönetimi, 2009 Erişim Tarihi:16.08.2018

<https://www.mailce.com/> (<https://www.mailce.com/pragmatizm-faydacilik-nedir.htm>)

70. Küçüköğlü MT, Etik Değerler ve Etiğin Kurumsallaşması. Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi, Cilt 4, No 1, 2012

71. Şimşek Ü, Kamu Yönetiminde Çıkar Çatışması ve Önleme Yolları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2012

72. Doğan HH, Kurumsal Etik Komitelerin Sağlık Hizmetlerinde Yeri. İstanbul Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1992

73. Üstün Ç, İki olgu, bir karar ve etik açıdan değerlendirilmesi Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 2, No. 2, 155-9, 2015

74. Demir M, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hekimlerinin Klinik Etik Problemlerin Farkındalığı Araştırması, Hastane Etik Kurul Model Önerisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011

75. Doğan KC, İnankul H, Ombudsmanlık Kurumunun Örgütlerde Etik Kural ve Davranışlar Konusundaki Yeri ve Önemi, KTÜ SBE Sosyal Bilimler Dergisi, (10): 329 329-344, 2015
76. Sayan İÖ, Türkiye’de Ombudsmanlık Kurumunun Uygulanabilirliği Ve Alternatif Denetim Yöntemleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 69, No.2, s. 333 – 349, 2014
77. Uzun Y, Kamu İdarelerinde Etik Yönetim Sayıştay Dergisi Sayı: 80, Ocak 2011
78. DCU Institute of Ethics, Ethics Training, Erişim Tarihi:24.07.2018
<https://www.dcu.ie/ethics/ethics-training.shtml>
79. Nguen M, Why Ethics Training? Blog AECOM, 2015
Erişim Tarihi: 20.08.2018 <https://www.aecom.com/blog/why-ethics-training/>
80. Pekkan NÜA, Çavuş MF, İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 1, s. 542-548, Mart 2014
81. Şişli G, Köse S, Kurum Kültürü Ve Kurumsal İmaj İlişkisi: Devlet Ve Vakıf Üniversiteleri Üzerinde Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 41, ss. 165-193, Ocak-Haziran 2013
82. WHO, Health services,2018, Erişim tarihi: 04.09.2018
http://www.who.int/topics/health_services/en/
83. What is Health and Medical Administration? Erişim Tarihi: 25.07.2018
<https://www.healthcareadministrationedu.org>
84. Tunçer T, Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013
85. Çiçek PA, Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin İş yükü Analizine Dayalı İnsan Gücü Planlaması ve Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014

86. Çetin F, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Ve Organizasyonel Sorunlar (Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
87. Tokuç F, Liderlik Ve Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim, Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2017
88. Bolat M, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Ve Organizasyonel Sorunların incelenmesi: Gata Hemşirelik Hizmetlerinde Bir Uygulama. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012
89. Alev N, Hemşirelik Hizmetlerinde Karşılaşılan Yönetmel Ve Organizasyonel Sorunlar, Rize Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
90. Aitamaa E et al, Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers, Nurs Ethics. Sep;23(6):646-58, 2016
91. Duran BE, Yönetim, Hemşirelik Hizmetleri Ve Etik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
92. Çınaroğlu G, Yaşlı Nüfusa Hastanelerde Sunulan Sağlık Hizmetlerini Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri: Antalya İli Örneği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006
93. Ek S, Geriatri Hizmetleri Üzerine Genel Bir Değerlendirme: Ankara İli Örneği Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007
94. Sözen F, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014
95. Mandıracıoğlu A, Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 49(3): 39-45, 2010
96. Maçkan AÇ, Yaşlılık Döneminde Problem Çözme Becerileri Ve Esnekliğin Evlilik Uyumuna Etkisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013

97. Pehlivan ZK, Ameliyathane Hemşiresi İzleminin Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Erken Dönem Parametrelerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015
98. Akdemir N, Akyar İ, Geriatri Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, 2009
99. Kuyumcu ME ve ark, Geriatri Gözüyle İnterdisipliner Ekip, Toplum ve Sosyal Hizmet Cilt 23, Sayı 2, Ekim 2012
100. Fesci H ve ark, İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11: 3, 2008
101. Özcan Arslan N, Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009
102. Erdemir A, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
103. Yıldız, R ve ark, Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED), Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 313-329, 2017
104. Özdemir Ö, Bilgili N, Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı Gülhane Tıp Dergisi; 56: 128-131, 2014
105. Kavlak Y ve ark , Nurses' Attitudes towards Older People: Report from a Single Institution Study, International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 3(5): 296, 2015
106. Duygulu S, Kubilay G, Yönetici Hemşirelerin ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Yönetici Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 1–15, 2008
107. Ardahan M, Konal E, Hemşirelikte Yöneticilik Ve Liderlik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 6(1): 140 – 147, 2017

108. Khorshid, L, Hemşirelikte Etik Çalışma Ortamı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33(3): 126-137, 2017
109. Öztürk H, Hindistan S, Kasım S, Candaş B, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi;13(2):77-84, 2009
110. MEB, Mesleki Gelişim, Sosyal Hayatta İletişim, 90KG00002, Ankara, 2011
Erişim Tarihi: 04.09.2018
<https://kayseri.aile.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/de0ba85ce1a8ecb7a5e0fa26862c07dc.pdf>
111. Kalaycı I ve ark, Sercan Özbek Yazıcı , Metin Özkul , Gizem Helvacı, Sağlık Çalışanları Ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları: Sistematik Derleme, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi C.2, S.1, s.21-30, 2017
112. Şahin H, Erdem Y, Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017
113. Mylott L, The Ethical Dimension of the Nurse's Role in Practice, Journal of Hospice & Palliative Nursing, Issue: Volume 7(2), , p 113–118, March/April 2005
114. Steven R, Counsell MD Carolyn M. Holder MSN, RN Laura L. Liebenauer MA Robert M. Palmer MD, MPH Richard H. Fortinsky PhD Denise M. Kresevic PhD, RN Linda M. Quinn MS Kyle R. Allen DO Kenneth E. Covinsky MD, MPW C. Seth Landefeld MD a(Effects of a Multicomponent Intervention on Functional Outcomes and Process of Care in Hospitalized Older Patients: A Randomized Controlled Trial of Acute Care for Elders (ACE) in a Community Hospital., Journal of American Geriatrics Society, 2015.
- 115..D.PiersMDaMagaliVan den EyndeMSc, RNbElsSteelemanMSc, RNbPeterVlerickPhDcDominique D.BenoitMD, PhDdNele J.Van Den NoortgateMD, End-of-Life Care of the Geriatric Patient and Nurses' Moral Distress Author links open overlay panelRuth PhDa, Journal of the American Medical Directors Association, Volume 13, Issue 1, January, Pages 80.e7-80.e13, 2012

116. Bulut E, Çilingir D, Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları, Ageism and reflections of nursing care, , TAF Prev Med Bull Cilt 15, Sayı 5, 2016
117. Implementing a Geriatric Resource Nurse Model, The Journal of Nursing Administration: - Volume 32 - Issue 11 - p 577-585 Articles, November 2002
118. Gökalp N, Yaşlılık ve Etik, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED), Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 209-219, 2017
119. Özbek YS, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A, Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/Elderly Issues Research Journal, 2:77-87, 2015
120. Lori N.K Leonard, Timothy Paul Cronan, Jennifer Kreie, What influences IT ethical behavior intentions—planned behavior, reasoned action, perceived importance, or individual characteristics? Information & Management, , Volume 42, Issue 1, , Pages 143-158, December 2004
121. Erkuş B. Bahçecik N, Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt: 5, Sayı: 1, 2015
122. Durwood RueggerErnest W. King, A study of the effect of age and gender upon student business ethics, Journal of Business Ethics, , Volume 11, Issue 3, pp 179–186, March 1992
123. Yusuf Sidani, Imad Zbib, Mohammed Rawwas, Tarek Moussawer, Gender, age, and ethical sensitivity: the case of Lebanese workers, "Gender, age, and ethical sensitivity: the case of Lebanese workers", Gender in Management: An International Journal, Vol. 24 Issue: 3, pp.211-227, 2009
124. Kaya A, Kantek F, Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler Sağlık ve Yönetim Hemşirelik Yönetim Dergisi Sayı / Number: 1 Cilt / Volume: 3 Yıl / 2016
125. Başak T, Uzun Ş, Arslan F, Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi Gülhane Tıp Dergisi; 52: 76-81, 2010

126. Tanrıverdi H, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Ulakbilge, Cilt 5, Sayı: 13, 2017
127. Dedeoğlu BB, Çelik S, İnanır A, Altan H, Etik Liderlik, Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini arasındaki ilişki: Cinsiyet Ve Çalışma Süresinin Farklılaştırıcı (Moderate) Rolü. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi / Journal of Management and Economics Research Cilt/Volume: 14 Sayı/Issue: 4 Eylül/September 2016
128. Cinzia Leuter, Cristina Petrucci, Antonella Mattei, (Sage Journal, Nursing Ethics, Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources, First Published November 27, 2012
129. Vatan F, Salur D, Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi Cilt: 3 Sayı: 1, 2010
130. Akan, V, Birey ve toplum. İ. Sezal (Ed.), Sosyolojiye giriş, syf 79-104, Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi, 2003
131. Sağlık İstatikleri Yıllığı, 2015. Erişim Tarihi: 26.12.2018
<https://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-istatistikleri-yilligi-2015-53329.htm>
132. Küçük, A., Sülekli, H.E. ve Mortaş, A. OECD Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye. Ankara: Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2015
133. Urhan, B. ve Etiler, N. Sağlık sektöründe kadın emeğinin cinsiyet açısından analizi. Çalışma ve Toplum, 2, 191-216. 2011
134. Kohlberg, Lawrence, and Daniel Candee. "The relationship of moral judgment to moral action." *Morality, moral behavior, and moral development* 52: 73, 1984
135. John H. Barnett Marvin J. Karson, Managers, values, and executive decisions: An exploration of the role of gender, career stage, organizational level, function, and the importance of ethics, relationships and results in managerial decision-making, *Journal of Business Ethics* 8:747--771, 1989.

136. Susan C. Borkowski, Yusuf J. Ugras, Business Students and Ethics: A Meta-Analysis, *Journal of Business Ethics* 17: 1117–1127, 1998
137. Keskin, G., Yıldırım, G, Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22, 1, 119-13, 2006
138. Horton, K., Tschudin, V., Forget, A, The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*, 14:(6), 716-729, 2007
139. Lin, Y., Wang, L, A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, 30, 492-498, 2010
140. Çalışkan, O. ve Ünüsan, Ç. “Otel Çalışanlarının Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının İş Tatmini ve İşte Kalma Niyetine Etkisi”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22 (2): 154-166, 2011
141. Kaya, İ, “Otel İşletmelerinde İşgörenlerin İş Tatminini Etkileyen İş Bırakma Eğilimi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19 (2): 219–236, 2010
142. Bakan, İ, “Çalışanların Yöneticilerden Tatmin ve Genel Tatmin Düzeyleri İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması”, *Öneri Dergisi*, 8 (31): 53-67, 2009
143. Günlü, E., Aksaraylı, M. ve Perçin, N. Ş, “Job Satisfaction and Organizational Commitment of Hotel Managers in Turkey”, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22 (5): 693-717, 2010
144. Yavuz E, Tokmak C, “İşgörenlerin Etkileşimci Liderlik ve Örgütsel Bağlılık İle İlgili Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma”, *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 1(2): 17–35, 2009
145. Durna U, Eren V. “Üç Bağlılık Ekseninde Örgütsel Bağlılık”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (2):210-219, 2005
146. Bell, J., Breslin, J.M., “Healthcare Provider Moral Distress as a Leadership Challenge”, *JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 10/4, 94-97, 2008

147. Bednarski D, “The Value of Nursing”, Nephrology Nursing Journal, 36/2, 115-117, 2009
148. Bartlett A., Preston D, “Can Ethical Behaviour Really Exist In Business?”, Journal Of Business Ethics, 23/2, 199-209, 2000
149. Martin G.S., Resick C.J., Keating M.A., Dickson MW, “Ethical Leadership Across Cultures: A Comparative Analysis of German and US Perspectives”, Business Ethics: A European Review, 18/2, 127-144, 2009
150. Corley MC, Minick P, Elswick RK & et al. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. Nursing ethics; 12(4): 381-90, 2005
151. Acar G, Kaya M, Okul Yöneticilerinin Etik Liderlik Davranışlarına İlişkin Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Görüşleri. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilim Dergisi; 14 (1): 95-102, 2012
152. Erdem AR, Eğitim Yönetimi Etiği Ve Eğitim Yönetiminde Etik Liderliğin Kritiği. Akademik sosyal araştırmalar dergisi; 3(10): 1-15, 2015

10. EKLER

Ek – 1 YÖNETSEL ETİK İLKELERE GÖRE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARININ VE GERİATRİ HASTALARINA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı,

Görüşlerinizi aşağıdaki ölçeğe uygun olarak işaretleyiniz. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. En iyi yanıt kişisel görüşünüzü en doğru yansıtanıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük temelinde olmaktadır. Bu çalışmanın bulguları kişi isimleri verilmeden grup tabanlı olarak raporlandırılacaktır. Sorularda geçen “yaşlı insanlar” veya “yaşlı hastalar” ile 65 yaş üstü bireyler kastedilmektedir. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Aşağıdaki cümleler size;

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| hiç uygun değilse | “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 |
| uygun değilse | “Katılmıyorum” 2 |
| karar veremiyor iseniz..... | “Kararsızım” 3 |
| uygunsa | “Katılıyorum” 4 |
| tamamen uygunsa | “Tamamen Katılıyorum” 5 |

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

Katkınız için teşekkür ederiz.

YÖNETSEL ETİK İLKELERE GÖRE YÖNETİCİ

HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARININ VE GERİATRİ HASTALARINA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşınız:.....yıl

Cinsiyetiniz:.....

Mesleki deneyim yılınız:.....yıl

Hastanenizdeki deneyim yılınız:.....yıl

Eğitim Durumunuz:

1. Sağlık Meslek Lisesi
2. Ön Lisans
3. Lisans(Sağlık Y.O. Hems. Y.O. vb.)
4. Lisansüstü

Etik, etik ilke ve davranışlar, etik karar alma vb. konularla ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Kendini davranışlarınızı etik ilkelere uygun buluyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

Lütfen her maddeyi "Tamamen Katılıyorum" ile "Kesinlikle Katılmıyorum" arasında değerlendiriniz.

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN ETİK DAVRANIŞLARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir					
2. Yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir					
3. Astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır					
4. Haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir					
5. Haksızlıklara göz yummaz					
6. Ortada bir suç varsa, cezayı suca uygun verir					
7. Hemşirelerin/ astlarının yasal haklarını kullanmalarını sağlar					
8. Kuralları herkese eşit olarak uygular					
9. Performans/ sicil değerlendirmelerinde objektif davranır					
10. Kadın ve erkeklere eşit olarak davranır					
11. Kurumun kaynaklarını birimler arasında eşit dağıtır					
12. Gerçekleri söyler, doğruluktan ayrılmaz					
13. İşi ile ilgili sahtekârlık ya da yolsuzluk yapmaz					
14. Kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz					
15. Sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz					
16. Rüşvet, hediye vb. kabul etmez					
17. Astlarını kişisel işlerinde kullanmaz					
18. Amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz					
19. Hemşireler arasındaki anlaşmazlıklarda taraf tutmaz					
20. Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine içten bağlıdır					
21. Hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır					
22. Çalışma zamanını iş için kullanmaya özen gösterir					

23. Kurumun kaynaklarını gereksiz yerlere harcamaz, savurganlıktan kaçınır					
24. Yetkisini yasal sınırları içinde kullanır					

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN ETİK DAVRANIŞLARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
25. Yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder					
26. Kendi gelişimi için eğitim programlarına katılır ve yayınları izler					
27. Bireysel çıkarları zarar görmesin diye sessiz kalmaz/ korkak davranmaz					
28. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarına saygılıdır					
29. Hemşirelerin fikir ve düşüncelerine değer verir					
30. İnsanların tek ve değerli olduğuna inanır					
31. Mesleğini sever					
32. Hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır					
33. Kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır					
34. Farklılıklara karşı hoşgörülüdür					
35. Başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz					
36. İyi bir dinleyicidir					
37. Astlarını korkutmayı bir baskı aracı olarak kullanmaz					
38. Yönetmelik statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz					
39. Astları ile takım çalışması yapar					
40. Hemşirelere saldırgan ve kırıcı davranmaz					
41. Hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır					
42. İnsanlara zaman ayırır					
43. Hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir					
44. Hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini destekler					
45. Astlarını rakip olarak değil, aynı sistemin parçaları olarak görür					
46. Yönetmelik deneyimlerini astları ile paylaşır					
47. Bencil davranmaz					

48. Hemşirelerin emekleri ile elde ettiklerini kendine mal etmez ya da izinsiz kullanmaz					
49. Hemşirelere inançlarından dolayı baskı yapmaz					

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN ETİK DAVRANIŞLARI	Kesinlikle Katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
50. Kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz					
51. Yönetimsel faaliyetlerde dinsel etkilere izin vermez					
52. Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez					
53. Hastane içinde hemşirelerin haklarını korur					
54. Hemşirelerin haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaz					
55. Tek doğrunun kendi doğrusu olduğu konusunda inatçı davranmaz					
56. Karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır (şeffaftır)					

Geriatric Hastalarına Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.					
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.					
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardan daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim					
4. Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.					
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır					
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.					
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler.					

Geriatric Patients' Attitudes	Definitely Participate	Participate	Do not Participate	Participate	Definitely Participate
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır					
9. Genç hastalarımıla kıyaslandığında yaşlı hastalarım karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.					
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.					
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.					
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar					
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.					
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.					

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.31871
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/09/2017

Sayın Ayten GÖLCÜK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışlarının ve Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: İstanbul İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU




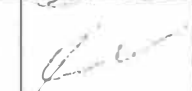

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışlarının ve Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: İstanbul İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ayten Gölcük			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	07.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 322	Tarih: 15/09/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayten	Soyadı	Gölcük
Doğum Yeri	Silivri/ İst	Doğum Tarihi	08.04.1974
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	54256098908
E-mail	ayten.golcuk@gmail.com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlı		
Yüksek Lisans		
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri	2011
Lise	Silivri Lisesi	1991

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Medipol Üniversitesi Hastanesi	2015-2018
2.Supervisör, Kat Sorumlu Hemşiresi	Amerikan Hastanesi	1995-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

□□ Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

□□ KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	58,772	57,184	60,645

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer