

TC
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ETİK DAVRANIŞLAR
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: Birnur TOPDAL

İstanbul, 2012

TC
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ETİK DAVRANIŞLAR
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: Birnur TOPDAL

Öğrenci No: 110746284

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2012

YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ETİK DAVRANIŞLAR

Tezi Hazırlayan: Birnur TOPDAL

ÖZET

Tıp, bilim ve teknolojideki gelişmelerin bazı değer problemlerinin ortaya çıkışına sebep olması sağlık alanında etiğin önemini zamanla arttırmaktadır. Etik, insanların nasıl yaşamaları gerektiğini ve niçin o şekilde yaşamaları gerektiği nedenlerinin incelenmesi olarak tanımlanabilir. Hemşireler günlük mesleki uygulamalarında birbirinden son derece farklı kişisel doğru ve yanlış kriterlere sahip hastalarla, ailelerle, meslektaşlarla ve toplumla iletişim halindedir.

Sağlık, temel bir insan hakkı ve kendine has özellikleri olan bir hizmettir. Sağlık hakkının korunması ve herkes için ulaşılabilir, eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulması, sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik sorumluluğundadır. Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşireliğin temeli bakım kavramına dayandığı için, bu çalışmada öncelikle hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminden, hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etikten söz edilmiştir. Bu bağlamda hemşirelik etik kuralları doğrultusunda yönetici hemşireler için öngörülen etik yükümlülükler açıklanmış ve etik kurallarının önemi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Etik, etik ilkeler, yönetici hemşirelerde etik davranışlar

ETHICAL BEHAVIOR OF DIRECTOR NURSES

Thesis prepared by: Birnur TOPDAL

ABSTRACT

Because of the reason that developments in medicine, science and technology lead to the emergence of some problems, the importance of ethics in health field increases over time. Ethics can be defined as the examination that how people should live and the reasons why they need to live in that way. Nurses are in communication with patients, families, colleagues and community who have different, right and wrong personal criterias from each other during their everyday professional practices.

Health is a service that is a fundamental human right and has its own characteristics. The protection of health rights and presenting an equal, adequate and quality health care is in the professional and ethical responsibility of members of health care profession. Nursing is an indispensable part of health care. Because of the reason that nursing is based on the concept of maintenance, the management of nursing services and managerial ethics in nursing services were discussed especially in this study. In this context, ethical obligations were explained and the importance of ethical rules were discussed for director nurses in line with the ethical rules of nursing.

Keywords: Ethics, ethic principles, ethical behaviour of director nurses

KISALTMALAR

C. = Cilt

Çev. = Çeviren

Ed. = Editör

EBF = Eğitim Bilimleri Fakültesi

HY = Hemşirelik Yüksekokulu

HYD=Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

İİBF = İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

İst. = İstanbul

S. = Sayı

s. = Sayfa

SBE = Sosyal Bilimler Enstitüsü

SB= Sosyal Bilimler

Ü. = Üniversite

ve diğ.=ve diğerleri

YYLT = Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

YBD = Yönetim Bilim Dalı

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
KISALTMALAR	iii
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM: ETİK TÜRLERİ, UNSURLARI, KAVRAMLARI	5
1. Etiğin Tanımları ve Tarihsel Gelişimi	5
1.1. Etiğin Tanımları ve Değerlendirilmesi.....	5
1.2. Etiğin Tarihsel Gelişimi	6
2. Etik Türleri	10
2.1. Mesleki Etik	10
2.2. Örgütsel Etik	13
2.3. Yönetimsel Etik.....	14
3. Etiğin Unsurları	16
3.1. Ödevler ve Yükümlülükler.....	16
3.2. Vicdan ve İyi Niyet	16
3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar.....	17
II. BÖLÜM: ETİK DAVRANIŞIN TOPLUMSAL ETKENLERİ VE TEMEL ETİK DAVRANIŞ İLKELERİ	19
1. Etik Davranışın Toplumsal Etkenleri	19
1.1. Etik Davranış Kavramı.....	19
1.2. Kültür	20
1.3. Değerler.....	21
1.4. Normlar	22
1.5. Görgü Kuralları	23
1.6. Etik Kodlar	25
2. Temel Etik Davranış İlkeleri	26
2.1. Dürüstlük.....	26
2.2. Sözünde Durmak	27
2.3. Sadakat	28
2.4. Vatandaşlık Sorumluluğuna Sahip Olmak	28
2.5. Mükemmeliyeti Aramak	28
2.6. Sorumluluk.....	29

III. BÖLÜM: YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ETİK DAVRANIŞLAR	30
1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri	30
1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	30
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	31
2. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar	36
2.1. Hastaneler	36
2.2. Ayakta Tedavi Hizmeti Veren Kuruluşlar	39
3. Hemşirelik Hizmetleri	40
3.1. Hemşirenin Tanımı	40
3.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları	42
4. Hemşirelik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	44
4.1. Dünyada Hemşirelik Hizmetleri	44
4.2. Türkiye’de Hemşirelik Hizmetleri	45
5. Yönetici Hemşirenin Yönetim Teknikleri	47
5.1. Yönetici Hemşirenin Tanımı	47
5.2. Yönetici Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları	48
5.3. Yönetici Hemşirelikte Kullanılan Modern Yönetim Teknikleri	49
5.3.1. Kalite Odaklı Yönetim	49
5.3.2. Benchmarking (Kıyaslama)	51
5.3.3. Outsourcing (Dış Kaynak Kullanımı)	52
5.3.4. Değişim Yönetimi	52
6. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik	57
6.1. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	57
6.1.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Gelişimi	57
6.1.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi	67
6.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel Etik	70
6.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Genel Etik	70
6.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Bakımında Etik	73
6.3. Yönetici Hemşireler için Etik İlkeler	83
6.3.1. Hemşirelikte Genel Etik İlkeler	83
6.3.2. Yönetici Hemşirelerin Uygulaması Gereken Etik İlkeler	87
SONUÇ	91
KAYNAKÇA	95

GİRİŞ

Konu Seçimi: Etik kelimesi giderek gündelik yaşamımızda büyük bir yer işgal etmektedir. Bütün insan faaliyetleri etik değerler kapsamında değerlendirilebileceği gibi etik değerleri ile ilgisi olmayan herhangi bir insan faaliyetinden de bahsetmek bir hayli zordur. Bilhassa son yıllarda farklı uğraş ve etkinlik alanlarında etik hususu incelenmeye başlamış ve bu alanlardaki tutum ve davranışlar kurumların etik iklimleri yönünden ele alınmaya, tartışılmaya başlamıştır.

Etik ilkeler, toplumun tüm üyelerine saygılı olmayı, farklı kültürlere ve düşüncelere karşı hoşgörüyü, bireylerin eşitliğinin kabul edilmesini ve kaynakların adil olarak dağıtılmasını göstermektedir. Çalışma hayatında neyin iyi neyin kötü olduğuna ilişkin inançlar bazı örgütlerde ciddi bir problem durumuna gelmiştir. Mesleki etik ilkeleri ahlaki bir boyut içeren ve örgütün içinden ve dışından kaynaklanan problemlerin çözümünde, örgüt ve çalışanların ihtiyaç duydukları bir çerçeve çizer. Bu çerçeve, çalışanları etik ilkelere uygun davranmaya güdüleyici bir etkiye sahiptir ve aynı zamanda örgüt kültürünü de önemli ölçüde etkileyerek, örgüt içinde insanların gerçekleştirilmesi istenen davranışları tanımlamaktadır.

Etikte, belli tür faaliyetler ve uygulamalar arasındaki bağlantıları görmemize yardımcı olan, iyilik,dürüstlük, adalet, erdem, suç gibi kavramlardan oluşan akılcı bir çerçeve kurulur ve bu çerçeveden yola çıkarak, toplumsal uzlaşma yoluyla, dile dökülmesi gerekmeyen genel iyi ve kötü davranış kuralları koyulur. Etik diğer toplumsal varlıklar ya da bireylerle ilişkili olarak bir benliğin ya da bir bireyin yapılandırılmasıyla ilgilidir.

Günümüzde sağlık bakım sisteminin en önemli alt sistemlerinden olan hastaneler, kompleks ve yönetimi en güç örgütler arasında sayılmaktadır. Hastane örgütlerinin başarılı olabilmeleri için varolan çalışanı etkili ve verimli şekilde kullanmaları gerekmektedir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin taşıdığı sorumluluklar ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık ekibinin temel taşı olan hemşirelerin otonomilerinin ortaya konulduğu bir ortam oluşturarak hemşirenin kararlara katılımından ötürü iş doyumunu artırmak, üretkenlik ve kaliteli bakım için çalışanları yönlendirmek, sağlık ekibiyle periyodik toplantılar yapmak, hemşirelerin düşüncelerini rahatça

söyleyebilecekleri ortamlar yaratmak, iletişim becerilerini klinik uygulamalara aktarılmasına özendirmek, hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin kliniğe özel bilgi ve beceriler hususunda yeterliliklerini artırmak yönetici hemşirenin mesuliyetindedir.

Yönetmel etik kavramı, pek çok etik kavramla ilişkilidir. Yönetmel etik, iş etiğinin ya da örgütsel etiğın işlevsel bir alanıdır. İş etiğı ise çalışma etiğini ve meslek etiğini kapsamaktadır. Çalışma etiğı, verimliliğı, kaliteyi ve etkinliğı önemser, bireylerin çalışkan, tutumlu, dakik, disiplinli ve dürüst olmalarını öngörür. Bu anlamda yönetmel etik, çalışma etiğı ile iç içedir. Bunun yanında yönetmel etik, İngilizce'deki "Administrative Ethics" kavramına karşılık gelen kamu yönetimi etiğıyla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Kamu yönetimi etiğı ya da yönetmel etik, ahlakın belli bir örgüt içerisinde, o örgüt tarafından tespit edilmiş kurallarla beslenerek ortaya çıkmıştır.

Yöneticiler, kamu alanında örgütlerde hizmet verirken sürekli etik problemler ile karşılaşmaktadırlar. Bu problemlerle baş ederken ve dürüst, doğru ve açık sözlü, adil, sorumluluk sahibi, hoşgörülü, insan sevgisine sahip olmalı, inanç, ırk, cinsiyet ayırımı yapmamalı, hukuka, yasalara ve mevzuata uygun hareket etmeli ve personele emeğinin hakkını vermelidir. Kendi yönetmel etik ölçütlerini geliştirmeli ve içselleştirmeli, devamlı davranışlarını sınamalıdır. Halbuki bazı kamu görevlilerinin yolsuzluklara bulaştıkları, rüşvet aldıkları, zimmete para geçirdikleri, hizmet sundukları bireylere zorbalık yaptıkları, kayırmacılık yaptıkları ve yalan söyleyip dedikodu yaptıkları görülmektedir.

Sağlık alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde araştırmaların çoğunun hemşirelik grubu üstünde yürütülmesine karşın başka sağlık profesyonellerinin çoğunda da ahlaksal problemler yaşandığına ilişkin kanıtlar sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde işin karmaşıklığı ve iş yükü baskısı finansal problemler gibi kararlı bir biçimde artmaktadır. Bu durum personelin ya da sağlık bakım yöneticilerinin tıbbi ya da çeşitli etik problemler ile karşılaşılmasına ve bu problemlerin kontrol altına alma isteğinin artmasına, daha fazla etiğ merkezlenilmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri yöneticileri ya da liderleri, kararların etkili bir biçimde alınması, hastalar, işgörenler ve toplum için en iyinin sağlanmasında kurumun etik tavrını meydana getirmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Liderler etik için sistematik bir yaklaşım kurmakla

işe başlayabilirler. Bu sebeple liderler, özel etik hadiseleri tanımlamalı ve tartışmalı, nasıl yaklaşım sergilendiğini tespit etmeli, etik performansı artırma ve devam ettirmeye yönelik uygulama anlayışını sağlamalıdır. Sağlık ve hemşirelik hizmetleri alanında yönetsel etik anlayışının benimsenmesi, etik kurallara uygun davranılması günümüzde giderek artan yönetsel etik dışı davranışların, yozlaşmanın, güvensizlik duygusunun ve iş doyumsuzluğunun engellenmesini ya da azalmasını sağlayabilir.

Çalışmanın Amacı: Etik türleri, unsurları, kavramı, etik davranışlar, toplumsal ilkeler ve etik davranışlar ile yönetici hemşirelerde etik davranışlar şeklinde ayrılan üç bölümden oluşan çalışmada, etik ile ilgili temel kavramların kuramların tanımlanması, kavramlar arasındaki farklılıkların ortaya konması, etik alanların tanımlanması, bir etik alan olan yönetsel etiğin sağlık, hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi çerçevesinde açıklanması, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hastanelerde hizmet verirken karşılaştıkları problem ve ikilemlerle baş ederken uymaları gereken yönetsel etik yaklaşım ya da davranış biçimleri tanımlanmaya çalışılmıştır. Bunun yanında yönetici hemşirelere yol gösterecek olan yönetsel etik ilkeler doğrultusunda yönetsel etik davranışlar ya da etik dışı davranışlar değerlendirilmeye çalışılmış ve konuyla ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bunun nedeni bu alanda Türkiye’de sağlık ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde yapılan çalışmaların sayısı yetersiz olarak görülmüş ve yapılan çalışmanın hemşirelik hizmetleri yönetimindeki etik alanla ilgili boşluğu belirli ölçüde dolduracağı düşünülmüştür.

Çalışmanın Önemi: Yönetici hemşireler, diğer hemşirelerden farklı etik yükümlülüğe sahiptirler. Bu yükümlülükleri uygularken, uygun etik kararlar alması için karar vermeyi yönetmeleri ya da sorun çözme sürecine odaklanan, problem ve hatadan kurtulmada bir uzman yaklaşım kullanırlar. Yöneticiler daha iyi kararlar alarak ve alınan kararlarla ilgili daha iyi hissetmek için bir sistematik yaklaşım kullanırlar.

Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışmada tarihsel yöntem ve kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Ayrıca teorik bilgilerin ışığında yorumlara yer verilmiştir. Yorumlarda kişisel gözlemlerden ve mesleki deneyimlerden faydalanılmıştır. Kaynakların taraması sürecinde kaynak bulma sıkıntısı yaşanmıştır.

Bunun için çalışmanın bitirilmesi zamanı iyi ayarlanıp bu çerçevede doğru planlamalar yapılarak araştırmalar yapılmıştır. En yakın tarihte yürürlüğe konulmuş kanun ve mevzuatların yer alınmasına dikkat edilmiştir. Elde edilen kaynakların doğru olduğu ve doğru sonuçlara ulaşıldığı varsayılmıştır.

Hipotez: Yapılan bu çalışmada tek bir hipotez öngörölmüştür. O da sağlık hizmetlerinin sunumunda yönetici hemşirelerin etik davranışları önemlidir.

- Tutumluluk ve terapötik / iyileştirici incelik /zarafet
- Örgütsel beceriler içinde klinik güvenilirlik
- Huzur sağlama
- Etik meseleleri tanımlama
- Sadakat / bağlılık
- Etiksel yetki devri / delegasyon
- Sorumlulukları iyileştirme
- İtibari sorumluluk
- Kişisel disiplin
- Sürekli eğitim

I. BÖLÜM: ETİK TÜRLERİ, UNSURLARI, KAVRAMLARI

1. Etiğin Tanımları ve Tarihsel Gelişimi

1.1. Etiğin Tanımları ve Değerlendirilmesi

Etik, kavramsal olarak açıklanmakta ve tarihsel süreçteki yeri ayrı ayrı başlıklar halinde anlatılmaktadır. Etik, ahlaki davranış, eylem ve yargılarıyla ilgili bir kavram olarak felsefe ve bilimin önemli bir dilimi ve düzenli bir çalışma alanı olmuştur. Etik sözcüğü; köken olarak Latince’de “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türetilmiş, İngilizce “ethics” sözcüğü de bu Yunanca kelimedenden meydana gelmiştir¹. Etik, yüzyıllardır düşünürler tarafından değişik yaklaşımlarla açıklık getirilmeye çalışılan bir kavramdır. Bundan dolayı da yapılan tanımlamalar karşılaştırıldığında değişiklikler görülmektedir.

Etik, kişisel ve toplumsal hayatın çok büyük bir hızla süregelip farklılaştığı ve yoğun bir değer bunalımı yaşandığı günümüzde ifade edilmesi çok zor olan bir kavramdır. Bir toplum düzeni içinde yer alan insan, ahlaki yaşamı şahsen yaşamakta, içerisinde yer aldığı toplumun ahlaki ilke ve değerlerini davranışlarıyla cisimleştirmektedir. Fakat bununla da yetinmeyip, taşıyıcısı olmaya ya da yaşama geçirmeye çalıştığı değerlerin anlamı üzerinde düşünmeye başladığı, değerlendirdiği ahlaki kavramların gerçekte ne olduklarını ve ne anlam gösterdiklerini incelemeye; ahlaklılığın öğelerini tartışmaya ve bu ve benzer konularda düşündüğü ve hissettiği şeyleri dile getirmeye, başkalarına iletmeye başladığında, normal ahlaklılık seviyesini aşip, etik yoluna girmiş olmaktadır². Ahlakın ve ahlaki davranışın kökenlerini inceleyen etiğin, tüm alanlarla yakından ilgisi bulunmaktadır. Bu sebeple etik bütün bilim, sanat ve siyaset alanlarında gereksinim hissedilen bir konudur. Yurt dışında yalnızca etik konusunu araştıran bilimsel dergiler bulunmaktadır.

Yasal olarak mecbur bırakılmasa da sorumlu olduğumuz bir kavramdır. Yaşamak davranışlarda bulunmayı, davranışlarda bulunmak ise karar vermeyi gerektirmektedir ve bütün insanlar karar verirken “doğru”yu aramaktan

¹.....,“Etik”, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Etik>, (02.06.2012)

² A. Cevizci, Etiğe Giriş, İstanbul, 2002, s.4.

vazgeçmemektedirler. Etik insanla alakalı ahlaki problemlerle ilgili doğrulanabilir veya yanlış bilgileri meydana çıkaran ve koyması beklenen felsefe disiplindir¹. Etik değerlere olan ilgi çok yeni olmamakla beraber günümüzde çalışma yaşamı ile etik değerlerin birlikte gündeme gelmesi lüzumluluğu ortaya çıkmış durumdadır.

Etik sözcüğünün insan hayatının her alanında değerlendirildiğini görmek olası bir durumdur. Etik, hayatın her alanında eylemleri yönlendiren, standartların ve ilkelerin tamamı olarak doğruyu ve yanlışı fark etmek olarak düşünüldüğü için, tarihsel süreç içerisinde değişik toplumlar ve kültürler kendi kurallarını meydana getirmişlerdir. Bu kuralların temeli bazı durumlarda dine ve geleneklere, bazen ise meslek gruplarının niteliklerine bağlı olarak biçimlenmiştir. Bunlar özellikle kuralların ve düzenlemelerin henüz kesin olarak yerleşmediği toplumlarda ilişkilerin devam ettirilebilmesinin bir yolu olarak görülmüştür. Fakat zaman içerisinde özellikle sanayi toplumuna geçişle ekonomide, toplumsal hayatta ve işletmelerde ilişkilerin karmaşıklaşması her alanda daha net kural ve prensiplerin yer alması ve uygulanmasını kaçınılmaz hale getirmiştir. İlişkilerin karmaşık yapısı ile ilişkili alanlarda alt sistemlerin meydana gelmesine sebep olmuş ve bu sistemler kendi prensiplerini tespit ederek bir kurallar sistemi oluşturmuştur. Günümüzde hala gelişmekte olan ekonomilerde ve geçiş toplumlarında etik kurallar ve prensiplerin kesin bir şekilde yerleşmediği ve uygulanmadığı görülmektedir. Bu tarz toplumlarda kurumlara ve sisteme olan güven kaybı en önemli problemlerden biri olarak benimsenmektedir². Etik, her şeyden önce istenilecek bir yaşamın araştırılması ve anlaşılmasıdır. Daha geniş bir bakış açısı ile etik; bütün etkinlik ve amaçların yerli yerine konması, neyin yapılacağı ya da yapılamayacağı; neyin isteneceği ya da istenemeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunamayacağıın bilinmesidir.

1.2. Etiğin Tarihsel Gelişimi

İnsanlık tarihi boyunca insanlar ve toplumlar birlikte hareket etme ve yaşama gereksinimi hissetmiş, bunun neticesi olarak da toplumsal yaşantı normları veya kuralları ortaya konmuştur. Tek başına insanın zayıf, güçsüz olmasından ve yalnız

¹ H. Tepe, "Bir Felsefe Dalı Olarak Etik", Doğu Batı Düşünce Dergisi, Ankara, 2004, s.14-15

² G. Aras-A. Müslümov, "Türkiye'de Muhasebe ve Finansal Yönetim Uygulamalarında Etik Davranışları Etkileyen Faktörlerin Analizi", Prof. Dr. Yüksel Koç Yalkın'a Armağan Kitabı, Ankara, 2003, s.2, http://www3.dogus.edu.tr/amuslumov/research/chapters/Etik_Muslumov_Aras_Turkce.pdf, (02.06.2012)

başına gerçekleştiremeyeceği gereksinimlerini karşılayabilmek gayesiyle, ilk çağlardan itibaren, insanlar arasında gruplar oluşturulmuş, bu grupları yönetecek ve saptanan hedeflere ulaştıracak liderlere ihtiyaç duyulmuştur. İnsanların topluluk halinde yaşama isteklerinin temelinde güvenlik, statü, kendine saygı, sevgi, güç ve amaçlara ulaşabilmek yatmaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek için de bir takım etik kurallar koyulmuştur. Bu etik kurallar eski çağlardan bu yana gelmiştir.

Felsefi etik düşüncesinin tarihsel kökenleri İ.Ö. 6. asra, bu dönemin Hint ve Çin Felsefelerine, bilhassa da İlkçağ Yunan Felsefesine kadar geri gitmektedir. Filozofların etiğe olan ilgisi değişik de olsa etik problemler hep felsefe problemleri içerisinde önemli bir yer tutmuştur. Etik disiplinin söz konusu başlangıçları, köleci toplum şeklinin meydana gelmesiyle içe içedir. Etik ilkece, köleci toplumun efendileri ile haklardan mahrum kölelerin ve halkın geri kalan kesiminin ilişkilerini yansıtmaktadır¹.

İlkçağ Yunan filozofları arasında, ruhu şekilsel bir temele indirgeyerek materyalist bir kimliği temsil eden ilk düşünür Demokritos'tur. Doğa felsefesine bağlı olan ahlak öğretisinde de “Doğru sürdürülen bir hayatın temel dayanakları nelerdir?” problemini incelemektedir. Demokritos'a kadar doğa bilimin problemleri öne çıkmışken, artık insan yaşamının hedefi ve anlamına ilişkin problemler önem kazanmaya başlamıştır. Sofistlerin (Gorgias, Hippias, Prodikos, Kallikles, Kritias, Protogoras) kavramların kesin değil “Her şeyin ölçüsü insandır” yaklaşımıyla ilk başta her türlü bilgiyi göreceleştirmekle genel bir ölçüyü benimsememeleri “insan” derken hayatını devam ettiren herkesi anlayıp toplumsal değişiklikleri değerlendirmede için de eşitlikçi bir anlayışı temsil ettikleri için de değer anarşisi meydana getirdikleri söylenmektedir².

Sokrates'in (M.Ö. 469-399) mutluluk etiği ilk etik teori olarak felsefe tarihinde yer almıştır. Merkeze insanı alan, insanın kendisiyle ve toplumla olan ilişkilerinin nasıl olması gerektiğini inceleyen Sokrates'in ahlak öğretisi, mutluluk merkezli bir öğretilerdir³. Sokrates, felsefe tartışmalarında insanların düşüncelerinde

¹ V. Atayman, Etik, İstanbul, 2005, s.19

² G. Dedeoğlu, Etik Düşünce ve Postmodernizm, İstanbul, 2004, s.119

³ D. Özlem, Etik-Ahlak Felsefesi, İstanbul, 2004, s.42

meydana gelen temeli olmayan sanıları ayıklamaya çalışmıştır. “Bildiğim bir şey var, o da hiçbir şey bilmediğimdir” diyerek onların düşüncelerinin sanı kırıntılarından temizleme uğraşı içerisinde olmuş, geliştirdiği etik anlayışın temel tezlerini insanlara anlatmak için gayret etmiştir. Kişinin hazzını ahlaki davranışın yegâne kriteri yapan Kirene Okulu, kurucusu Aristippos aracılığıyla Sokrates’in etik anlayışının hazcı boyutundan etkilenmiştir¹.

Felsefi düşüncenin yaklaşık bin senelik bir dönemini oluşturan ortaçağda gelişen etik yaklaşımlarının daha önceki ilkçağ etiklerinden en önemli farkı, ortaçağda felsefenin din ile yoğun ilişkisinin ya da dinin etkisi altında kalmasının bir neticesi olarak, onlarda insanın doğal veya rasyonel değil de, Tanrı tarafından yaratılmış bir varlık olarak ifade edilmesidir.

Abelardus insana, kendi içerisinde yer alan otoriteye uymasını öğütlemektedir². Ortaçağ felsefesi Tanrıyı her şeyin merkezi yapmıştır. Gerçek ve tam ahlak sadece sevgi üzerine dayanan ahlaktır. Bu durumda sevginin kaynağı insandır³. 18. asrın ahlak yönelişi Tanrıbilimin yok oluşu ve dinsel yaptırımların zayıflayan etkisine bağlı olarak, o dönemin ahlak felsefesi dinin yerine geçen ve toplumun temeli olan bir felsefe meydana getirmiştir. 18. asrın ahlakçıları dönemlerinin dinsel geleneğinden sıyrılabilirdikleri için başarılı olmuşlardır. Kısıtlı bir alanda kalmaları onlara işlerini daha iyi yapma imkânını sağlamış ve neticede gelecekteki filozofların değerlendirmeleri için salt ahlaksal veriler meydana getirmişlerdir⁴.

Egzistansiyalist (Var oluşçu) etiğin kurucusu Avrupa’nın modern Sokrates’i olan, 19. asırda hemen hemen her şeyi bir kenara bırakarak, etiği ön plana çıkartan Soren Kierkegaard (1813-1866)’dır. Friedrich Nietzsche (1844-1900), Nihilizmi, “en tepe değerlerin kendi kendilerini değersizleştirilmesi, hedefin yok olması ve niçin sorusunun cevapsız kalması” şeklinde ifade ederken, klasik ahlak anlayışının sonuna vurgu yapan Nietzsche, onu neticeleri açısından değil, ancak tarihsel bir süreç

¹ Cevizci, s.40.

² M. Gökberk, Felsefe Tarihi, İstanbul, 1999, s.145

³ H. Z. Ülken, Aşk Ahlakı, İstanbul, 2004, s.304

⁴ N. Arat, 18. Yüzyıl Felsefesinde Etik ve Estetik Değerler Arasındaki İlgili Sorunu, İstanbul, 1987, s.40

içerisinde değerlendirmektedir. Hemen hepsiyle özgürlük sorunu üzerinde odaklaşan egzistansiyalist etik, insanın ahlaksal hayatı da, ister kozmolojik, ister teolojik/dinsel, ister antropolojik bir temellendirme tarzından yola çıkmış olsun; öncelikle varlık içerisindeki yeri ve varlığın bir uzantısı olarak görülmekte ve öyle incelenmektedir. İnsanlara kaybetmiş oldukları özgürlük duygusunu tekrar kazandırma, onları yanılısamadan kurtarma, insanların hayatlarını yeni bir ışık altında görmelerini sağlama vazifesini üstlenmiş olan pratik bir felsefedir. 20. asrın ilk yarısındaki görünümüyle varoluşçuluk, genel olarak incelendiğinde, kitle kültürüne, yığın ahlakına reaksiyon gösteren, kişiyi kitle ve yığın karşısında ön plana çıkarmayı amaçlayan, bireysel bir etik geliştirmiştir¹.

Türkiye, kültürel ve toplumsal açıdan olduğu kadar ekonomik alandaki tarihi birikimleri de oldukça zengin olan bir ülkedir. Türk tarihi bu yönden ele alındığında Ahilik Kurumu, günümüz çalışma ve iş anlayışından daha ileri ve geniş kapsamlı bir sistem ve uygulama olarak görülmektedir. Ahilik, hem sosyo-kültürel yaşamın düzenlenmesinde, hem de iş yaşamının kurallarının koyulup korunmasında aktif rol oynamıştır. Ahilik, başlangıçta Türklerin Anadolu'da yerli Bizans ekonomisine karşı karşılaştıkları toplumsal ve ekonomik problemleri çözmek ve rekabet gücünü yükseltmek gereksiniminden meydana gelmiş bir esnaf ve sanatkârlar birliği olma niteliğindeyken, giderek toplumun bütün katmanlarını etkileyecek, meslek ve ahlak eğitiminin birlikte verildiği bir kurum olmuştur. Koyduğu prensiplerin, eğitimlerin hedefi kişinin ahlaki, mesleki bilgi ve kabiliyetlerini çoğaltmak ve onu bu yönde yetiştirmektir. Ahilikte iş ahlakını oluşturan kurallardan bazıları şu şekilde sıralanmıştır:

- “• Ahiler, bir kaç iş ya da sanatla değil becerilerine en uygun olan yalnızca bir iş ya da sanatla uğraşmalıdır.
- Ahinin, emeğini değerlendirecek ve onurunu koruyacak bir işi, özellikle bir sanatı olmalıdır.
- Ahi doğru olmalı, emeğiyle hak ettiği kadar fazlasını kazanma çabası içine girmemelidir.”².

¹ Özlem, s.111-112

² G. Demir, Ahilik ve Yükselen Değerler, Türk Sanayici ve İş Adamları Derneği Yayın Organı, İstanbul, Ocak –Şubat, 2001, s.78

Bu nedenledir ki, iş dünyasının, sivil toplum örgütlerinin ve halkın yoğun olarak şikâyetçi olduğu etik değerler konusunda büyük adımlar atılmış; ilki 25 Aralık 2001’de kurulan Türkiye Etik Değerler Merkezi Vakfı (TEDMER), ikincisi de 10 Ağustos 2004’de kurulan Kamu Görevlileri Etik Kurulu olmak üzere iki büyük kurum hizmet ve çalışmalarına başlamıştır.

2. Etik Türleri

2.1. Mesleki Etik

Etik türleri mesleki, örgütsel ve yönetsel etik şeklinde ayrılarak ele alınmaktadır. Bazı mesleklerde etik problemlerinin çoğalmasının veya çoğalan problemlerin farkına varılmasının neticesi meslek etiklerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tıp etiği, çevre etiği, hukuk etiği, spor etiği, işletme etiği, eğitim etiği, basın etiği gibi meslek etiklerini sıralamak mümkündür. Meslek etiği, özellikle direkt olarak insanla ilgili mesleklerde uyulması gereken davranış kuralları şeklinde nitelendirilmektedir. Meslek etiğinin en önemli taraflarından birisi, dünyanın neresinde olursa olsun, aynı meslekte çalışan kişilerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarını zorunluluğudur.

Mesleki etik prensiplerini meydana getirecek ve bu prensiplerin devam ettirilmesini kontrol edecek bir takım özel ekiplere ihtiyaç vardır. Mesleki etik çalışma hayatında hüküm süren doğru ve yanlış davranışları incelemekte, tüm ilişkilerde dürüstlük, doğruluk, sözünde durma gibi mesleğe özel davranışları gerektirmektedir. Sağduyulu tercihler yapmada kişilere yol gösteren prensip ve değerleri incelemektedir¹.

Meslek üyelerine emreden, onları belirli biçimlerde hareket etmeye zorlayan, eğilimleri kısıtlayan, prensipsiz üyeleri dışlayan, rekabeti düzenleyen, mesleki prensipler bütünüdür. Meslek etiği, özellikle direkt olarak insanla ilgili mesleklerde

¹ İ.Pehlivan-İ. Aydın, “Yönetsel” Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara,1998, s.75-76

uyulması gereken davranış kuralları olarak ifade edilebilmektedir¹. Etik kod, çalışanların hangi eylemlerinin doğru hangi eylemlerinin yanlış olduğuna ilişkin yol gösteren meslek veya örgüt tarafından ifade edilen resmi açıklamalardan meydana gelen kurallardır. Meslek ilkeleri ile aynı işlevi gören mesleki etik kodlar mesleki etiğin yerleşmesinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir².

Sakarya ve Kara ise meslek etiğini her meslek grubu için, mesleğin gerektirdiği bireysel, mesleki ve ahlaki özelliklere sahip olunması gerekliliği biçiminde ifade etmişlerdir³. Tanımlardan da anlaşılacağı üzere etik kodlar, meslek üyelerine yapılması ve yapılmaması gereken eylemlere ilişkin önemli ipuçları vermektedir. NAVTA mesleki etiğin kodların meydana getirilmesinin faydalarını genel olarak üç madde ile ifade etmektedir;

- “• Etik kodlar, mesleğin ideallerinin toplum ve meslek elemanları arasında paylaşmasını sağlamaktadır.
- Etik kodlar, meslekteki etik davranışlara genel anlamda kılavuzluk yapmaktadır.
- Etik kodlar, beklenen standartların altındaki eylemlerin disipline edilmesi gereken, benimsenebilir davranışların standartlarının geliştirilmesini sağlamaktadır.”⁴

Ülkemizde son senelerde meslek kodlarının meydana getirilmeye başlanması artmıştır. Her mesleğin kendi prensipleri doğrultusunda kodlarının meydana getirilmesinin amaçlar doğrultusunda hedeflere erişmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Cumhuriyet öncesinde, Anadolu’daki meslek etiğini incelerken ahilik ve loncalar önemli bir yer tutar.

Ahilik, 13. asırdan 20. asra kadar hayatını devam ettirmiş esnaf ve sanatkârlardan meydana gelmiş bir birlik ve eğitim kurumudur. Ahilik teşkilatı,

¹ D. Dev-M. Altunsaray-S. Erçetin, Konu Anlatımlı Görevde Yükselme Sınavına Hazırlık, Ankara, 2003, s.502

² İ. Aydın, Eğitim ve Öğretimde Etik, Ankara, 2003, s.27

³ A. Sakarya-S. Kara, “Türkiye’de Muhasebe Meslek Mensupları Etiğine Yönelik Düzenlemeler ve Meslek Mensupları Tarafından Algılaması Üzerine Bir Araştırma”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi, S.12, Karaman 2010, s.58

⁴ Aydın, s. 27

ahlaki değerleri ön plana çıkaran Türklere özgü bir teşkilattır. Bu teşkilat özellikle Osmanlı döneminde çalışma yaşamının dürüst ilkeler çerçevesinde sürdürülmesine katkıda bulunarak iş ahlakının kurumsallaşmasında önemli bir yere sahiptir. Buradaki iş ahlakı prensipleri, toplumun milli ve manevi değerleri ile uyumlu olduğu için toplum tarafından kolayca kabullenilmiştir¹. Ahilik, sanatta mükemmellik, yaşamda dürüstlük, toplum ve insana hizmette erdemi baz alan kendi kendine bir kontrol sistemine sahip bir yapıdır. Ahilikte ahlak sahibi olmayan bir iş adamının başarılı olamayacağı, olsa bile bu başarının geçici olacağı düşüncesi hâkimdir².

Ahiliğin iş etiği ve ekonomik gelişmelerle ilgili başlıca prensipleri aşağıdaki gibidir:

- Doğruluktan ayrılmamak, cömert olmak ve alçak gönüllü olmak,
- Çalışma ilişkilerini insancılaştırmak ve huzurlu bir ortam oluşturmak,
- Müşterileri memnun etmek,
- Kendisini topluma adamak ve insanlara tavsiyeler vererek iyi yola yöneltmek,
- Yardımlaşma ve dayanışma, fırsat ve olanaklardan eşit ölçüde yararlanma ve kendisinden başkasını da düşünmek,
- Bir sanat ve iş sahibi olmak,
- İşin her bölümünde ciddiyet ve disiplinli çalışmayı isteklendirmek ve özendirmek.”³

Türkiye’deki meslek etiği konusundaki gelişmeler 1920-1950, 1950-1980 ve 1980 sonrası meslek ahlakı olarak üç bölümde incelenebilmektedir:

- 1920-1950 arası Türkiye’de meslek etiği; Cumhuriyetin ilanı, Atatürk inkılâplarının uygulanması, ikinci dünya savaşı gibi sebeplerden ötürü meslek

¹ E. Dönek, “Türk Toplumunda İş Ahlakı ve Ekonomik Gelişmesinde Ahilik Kültürünün Yeri Ve Önemi” Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu, (Ed. Ö. Tarlak-R. Altunışık) Sakarya, 24-26 Aralık, 1997, s.434

² Ş. Özgener, İş Ahlakının Temelleri: Yönetimsel Bir Yaklaşım, Ankara, 2004, s.78

³ A. Ünsür, “Geleneksel Türk Kültüründe İş Ahlakı ve Sosyal Sorumluluk” Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu, Sakarya, 24-26 Aralık, 1997, s.544

etiği ile ilgili gelişmeler yavaştır. Meslek etiği ile ilgili yazılan eserler daha çok dinsel konulara yoğunluk vermiştir.

- 1950-1980 arası Türkiye’de meslek etiği; 1950 ve 1980 yılları arasında yönetsel ve ekonomik alandaki kontrol eksikliğinden kaynaklanan pek çok problemle karşılaşmıştır. Yönetimsel, sosyal ve ekonomik alandaki ahlaki değerlerin yerleştirilmesi hükümetlerin takip ettiği politika ve programlarla ilişkilidir.
- 1980 sonrası dönemde meslek etiği; kitle iletişim araçlarının gelişmesi, global rekabet ve belirsizlikler, ekonomi politikalarındaki farklılaşma, sosyal menfaatlerin daha fazla dikkate alınması eğilimi, Türkiye pazarına yönelik uluslararası baskı vb. çok sayıda neden iş ahlakının giderek önem kazanmasına sebep olmuştur.”¹

Her mesleğin, yine o meslek mensupları tarafından belirlenen meslek etiği (meslek ahlakı) ile ilgili ilke ve kuralları vardır. Bu ilke ve kurallar, o mesleğin tüm mensupları tarafından titizlikle korunur, hepsi de bu kurallara mutlaka uymak zorundadır. Bir mesleğin saygınlığı, tüm mensuplarının, o meslek mensuplarınca belirlenmiş olan etik ilke ve kurallara uygun tutum ve davranışta bulunma derecelerine göre azalır ya da çoğalır. Bu ilke ve kurallara uymayanlar uyarılır, uymamakta ısrar edenler de dışlanır, hatta o meslekte kalmaları engellenir.

2.2. Örgütsel Etik

Örgütsel etik yasal çerçevelerle çalışanlarla aynı tarz eylemlerin yerleştirilmesini sağlayan örgütün topluma karşı yerine getirmeyi yüklediği ve sosyal sorumlulukların da üstlenildiği prensipler dizisidir. Örgütsel etik anlayışında kişiler, değişik ve kısıtlı olan düşünme ve kavrama becerilerini örgütler aracılığı ile bütünleştirerek, kişisel güç ve becerilerini aşan hedeflerini gerçekleştirmektedirler. Örgüt aynı hedefle bir araya gelen insanların hedeflerine erişmek için göstermiş oldukları gayretlerden ve karşılıklı etkileşimlerden meydana gelmektedir. Örgüt bir yapıdır. Bu yapının iyi oluşturulabilmesi, iyi bir modele dayanmasıyla mümkündür². Örgütsel etik, yasal bir çerçevede çalışanlarda aynı tür eylemlerin yerleştirilmesini

¹ Özgener, s.82-83

² Z. Bursalıoğlu, Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara, 2004, s.15

sağlayan, örgütün topluma karşı yerine getirmeyi üstlendiği hizmetleri sağlarken bazı sosyal sorumluluklarında üstlenildiğini gösteren prensipler dizisidir.

Etik konusunu ilgilerden temel konulardan birisi, çevrelerine karşı duydukları sosyal sorumluluk duygusudur. Örgütlerin kar elde etmek, topluma hizmet etmek ve varlığını sürdürmek gibi çeşitli amaçları vardır. Birçok örgüt için bunlardan en önemlisi kârı arttırmaktır. Klasik yönetim anlayışında hemen hemen hiç işlenmemiş bir konu olan örgütlerin sosyal sorumlulukları, modern yönetim anlayışında üzerinde sıklıkla durulmaya başlanan ve tartışılan bir konu haline gelmiştir.

Etik kuralların günlük çalışma yaşamını kapsayacak biçimde formallaştırılması ve açıklayıcı hale getirilmesi, etik anlamları kurumsallaştırmaktadır. Örgütsel etiğin kurumsallaştırılmasında; psikolojik sözleşme, örgütsel sözleşme ve etiksel yönelimli kültür, başarıyı etkileyen kilit unsurlar olabilmektedir¹. Örgütsel etik anlayışının en geniş içerikli, ayrıca felsefi içerikli boyutu eğitim sistemindedir. Etik programın kendisini, örgüt üyelerinin etik programın ne olduğu ve nasıl işlediği konusundaki eğilimleri meydana getirmektedir. Sistemin doğası, dürüstlük ve açıklık olmazsa, şüpheyi de birlikteliğinde getirmektedir².

Etik değerlerin örgütsel anlamda kurumsallaşması, lider tarafından oluşturulacak güçlü bir ilkeler setine ve örgütsel sözleşmeye, örgütsel özdeşleşmeye ve de örgütsel kültürün etkisine bağlıdır. Bahsedilen bu değerler ne derece sağlam ve etiksel nitelikli olursa, örgütsel etiğin kurumsallaşması da o derece kolaylaşmış olacaktır.

2.3. Yönetmel Etik

Yönetim süreci devamlı olarak, başkalarını yakından ilgilendiren ve etkileyen kararlar almayı; karar ve politikaları herkesin menfaatine uygun olacak biçimde uygulamayı; örgütsel ve kişisel ihtiyaçların sağlanmasını; çatışmaların örgüt ve

¹ V. Çelik, Okul Kültürü ve Yönetimi, Ankara, 2002, s.97

² Ş. Ömür, İlköğretim Denetmenlerinin Denetim Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunları Algılama Düzeyleri, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Elazığ, 2005, s.19

kişilerin menfaatlerini gözeterek biçimde çözümlenmesini; örgütte yapılması gereken görevlerin çalışanlara adaletli olarak paylaşılmasını; emeğin değerinin verilmesini; çalışanların tarafsız olarak değerlendirilmesini; örgütün kaynaklarının bir birey veya grup için değil örgütsel hedefleri gerçekleştirmek için kullanılmasını; hakların ve sorumlulukların adil olarak paylaşımını gerektirmektedir.

Bu süreç içerisinde yerine getirilmesi gereken işlevler ise, ister tekdüze, ister nadiren meydana gelen durumlar olsun, problemlerin çözümünde yaratıcılık gerektirmekte ve bir takım genel kuralların eylemlere kılavuz olarak alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda çalışanların eylemlerine yön veren ve iyi-kötü, doğru-yanlış ayrımının bireye görelikten çok, evrensel kabul gören kriterlere göre tespit edilmesinde etik ilkeler çok önemli bir işlev görmektedir¹.

Yönetimsel kararların verilmesinde tutarlı, yansız ve gerçeklere dayalı olmayı gerektirmektedir.

Yönetimsel etik üç bölümde ifade edilmektedir:

- **Kişisel uygulamalar ve ahlaki sorunlar:** Yöneticilerin yasa dışı olan fakat bireysel haz ve kazançla neticelenen etik seçimlerini içermektedir. Örnek olarak; kaynakların yanlış kullanımı ya da bazı menfaat çatışmaları bu gruba dahil olmaktadır.
- **Mesleki eylemler:** Yöneticilerin mesleki konularla ilgili olarak yaptığı etik seçimleri içermektedir. Örnek olarak; adam kayırma, problem çıkmasını önlemek için ilgili tarafların baskılarına boyun eğme, çalışanların işten atılmaları bu tür örneklerdir.
- **Günlük yönetim işleri:** Örgütlerin ve kişilerin biçimlendirilmesi doğru değerlerin kararlaştırılması gücün adaletli bir biçimde değerlendirilip değerlendirilmediğinin ve uygulanan seçimlerinin haklılığının yargılanmasını belirtmektedir.”²

¹ Aydın, s.39

² D. Dev-M. Altunsaray-S. Erçetin, Konu Anlatımlı Görevde Yükselme Sınavına Hazırlık, Ankara, 2003, s.502

Yönetsel etik için ifade edilen bu üç unsur yöneticilerin karar alırken uyması gereken kurallardır. Bu kurallara uyarak takım olmanın gerekleri yerine getirilebilir ve iş ortamının çalışılır bir yer olması sağlanabilir. Yöneticilerin çalışma sürecinde personeli hakkında kararlar alırken adil davranması gerektiği dikkate alınmalıdır.

3. Etiğin Unsurları

3.1. Ödevler ve Yükümlülükler

Ödev, bir bireyin yerine getirmesi gereken ya da bireyden yapması beklenen eylemdir. Ödevle birlikte incelenmesi gereken yükümlülük ise, davranışlara yön veren ahlaki nitelikteki istektir.

Ödev, içerdiği buyruğun özelliğine göre pozitif veya negatif anlamda bir gereklilik olabilmektedir. Yapılması gereken bir davranışa ilişkin buyruklar pozitif bir gerekliliği yani ödevi anlatırken, yapılmaması gereken bir davranışa dair buyruklar negatif bir gerekliliği meydana getirmektedir. Aynı zamanda ödevler, herkesi ilgilendiren genel ödevler ve bazı birey ve grupları ilgilendiren özel ödevler biçiminde ikiye ayrılabilir¹. Örnek olarak dürüst olmak herkese, vatandaşlara eşit davranmak ise, kamu personellerine ait bir ödevdir. Çağdaş toplumlar için Kant'ın ortaya koyduğu ödev anlayışı, ödev kavramına farklı bir boyut kazandırmıştır. Buna göre Kant ödevi, uygar bir toplumun kişileri için, sadece uyulması gereken soyut buyruklar toplamı değil, tinsel özelliğini akıl ve özgürlük gibi başlıca iki önemli ana unsur ile kazanan, uygar bir toplum insanının özgürce uyulması gerektiğine düşünce yolu ile eriştiği ve bu bilinçle uyulması gereken buyruklar bütünü anlamında, tinsel niteliği ağır basan yüce bir kavram şeklinde tanımlamaktadır².

3.2. Vicdan ve İyi Niyet

Vicdan ve iyi niyet hayatın her alanında olması gereken insanlığa öz bir olgulardır. Günlük hayatta vicdan ve iyi niyet dünyada ve ahrette iyi bir yer

¹ A. İzveren, Toplumsal Törebilim, Ankara, 1980, s.78

² İzveren, s.93

edinmemizi sağlarken çalışma hayatında vicdan ve iyi niyet ise yöneticilerin ve personelin niyet ve davranışlarının ahlaki değerlerinin bilincine varması demektir. Bu da çalışanların birbirlerinin haklarını yememesini ve üstün görmemesini sağlamaktadır.

“Vicdan, kişinin kendi kendini yargılama becerisini kullanması neticesi, niyet ve davranışların ahlaki değerinin bilincine varmasını sağlayan ahlaki yeterliliklerdir. Vicdan olarak adlandırılan bu ahlaki beceri, kişinin duygusal ve düşünsel güçleri arasında bir çeşit yargısal denge sağlayan manevi bir unsur olarak, insan kişiliğinin gelişmesine koşturucu olarak güçlenmektedir.”¹

Sonuç olarak insanların yaşamları boyunca hem özel hayatlarında hem de mesleklerini icra ederken vicdanlı ve iyi niyetli olmaları onları küçültmez aksine yüceltir.

3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar

Kişinin davranışlarına yön veren, onların ahlaki bakımdan iyi ve doğru olmasına yardımcı olan unsurlar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir:

“• **İyilik ve Doğruluk Öğeleri:** Ahlaki bakımdan, insanların davranışları, genellikle iyi ve kötü ekseninde değerlendirilmektedir. Ahlaki açıdan olumlu ve uygun olarak benimsenen niyet ve eylemler ‘iyi’, ahlaki açıdan uygun olmayan ve olumsuz olarak değerlendirilen davranışlar ise ‘kötü’ olarak gruplandırılmaktadır. Oysa iyi niyetle yapılan bütün davranışların iyi olduğunu söylemek her zaman doğru olmamaktadır.

• **Sevgi Öğesi:** Davranışlara yön veren öğelerden bir diğeri ise sevgidir. Ahlaki açıdan sözü edilen sevgi, dar anlamda aşk değil, geniş anlamda, insanların ilişkilerinde karşılıksız bir özveriye sebep olan duygusal bağ ve izlenimdir. Sosyal dayanışmanın gelişmesi, insanlarda toplumun diğer kişilerine karşı ödev ve sorumluluk bilincinin meydana gelebilmesi ve insanların birbirlerine

¹ A. Arslan, Tarih Boyunca Ahlak, Ankara, 1997, s.34

yakınlaşabilmeleri için, bireylerde bencillik duygularından ziyade özveriye yönelik duyguların, yani sevginin güçlü hale gelmesi gerekmektedir.”¹

Bütün bu ahlaki unsurlar insanı hem özel hayatında hem de iş hayatında doğru yolda ilerlemesi için ışık olmaktadır. Bu davranışlar etik davranışların da öğeleridir.

¹ İ. Kılhoğlu, Ahlak-Hukuk İlişkisi, İstanbul, 1998, s.114

II. BÖLÜM: ETİK DAVRANIŞIN TOPLUMSAL ETKENLERİ VE TEMEL ETİK DAVRANIŞ İLKELERİ

1. Etik Davranışın Toplumsal Etkenleri

1.1. Etik Davranış Kavramı

Etik davranış, çalışanları ben odaklı değil biz odaklı hareket ettirir, kişisel gelişime önem verir. İşyerinde uyumlu olma ve paylaşımaya götürür, çalışanların motivasyonu artırır, çözüm odaklı davranışların sergilenmesini sağlar, güven aşılar. Bütün bunlar etik davranışların sergilenmesi ile gerçekleşmektedir.

Etik, insanların oluşturduğu kişisel ve sosyal ilişkilerin temelini meydana getiren değerler, normlar, kurallar, iyi-kötü, doğru-yanlış gibi durumları ahlaksal bakımdan inceleyen bir felsefe dalı olarak ifade edilebilmektedir. Etik, kişisel ve toplumsal hayatın çok büyük bir hızla akıp farklılaştığı ve yoğun bir değer bunalımı yaşandığı günümüzde ifade edilmesi oldukça zor olan bir kavramdır. Bir toplum düzeni içinde bulunan insan, ahlaki hayatı şahsen yaşamakta, içerisinde yer aldığı toplumun ahlaki prensip ve değerlerini davranışlarıyla özdeşleştirmektedir¹.

Etik kavramı, günlük dilde genellikle ahlak veya ahlakilik anlamında kullanılmaktadır. Bilimsel metinlerde dahi etik bazı durumlarda töre ile de aynı anlamda değerlendirilmektedir. Töre, ahlak, etik kavramlarının ortak yanı, kişilerin birbirlerine karşı davranış kurallarını, birbirleriyle ilişkilerini düzenleyen davranış prensiplerini kapsıyor olmasıdır².

Etik kurallar, etik davranışlar kuralları, hayatın her alanında toplumda yaşamının bir kuralı olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹ Cevizci, s.4

² B. Akarsu, "Töre, Ahlak, Etik" Cumhuriyet, (26.07.1997)

1.2. Kùltür

Kùltür, hukuk, gelenek, ahlak, inanç, bilgi gibi insanların bir toplumun üyesi olarak elde ettikleri her türlü alışkanlık ve beceriyi kapsayan karmaşık bir bütünlüktür. Başka bir ifade ile kişiden kişiye aktarılabilen bir hayat şekli olup, insanın insan tarafından tesis edilmiş ve meydana getirilmiş olan çevresini ifade etmektedir.

Kişilerin kendi aralarında ve kendi ile toplum arasındaki ilişkileri, toplum içindeki her türlü bilgiyi, ilgileri, alışkanlıkları, değer ölçülerini, genel durum görüş ve zihniyet ile her türlü davranış biçimini içerisine almaktadır. Böylelikle kùltür, o toplumda yaşayan kişilerin çoğunluğunda ortak olan ve onu diğer toplumlardan değişik kılan bir yaşam stili temin etmektedir. Aynı zamanda kùltür, belirli bir tarihi birikim, doğal koşullar, teknik gelişme ve ahlak değerlerinin uyumlu bir bütünü olarak o toplumun kişilerine anlamlar sunmaktadır¹.

Kùltür, bir toplumun bütün hayat şeklidir. Toplumun duygu, düşünce ve hareketlerinden meydana gelen kalıplar, kùltürü meydana getirmektedir². Kùltür maddi ve manevi olmak üzere iki biçimde incelenmektedir. İnsanın meydana getirdiği bütün araç gereçler maddi kùltüre; insanın meydana getirdiği bütün anlamlar, değerler manevi kùltüre örnektir³. Örgütler de iş görenlerin paylaştıkları örgütsel bir kùltüre sahiptir. Kùltür, iş görenin örgüt üyesi olarak bilmesi gereken inanç, davranış, değerleri nitelendirir⁴.

Örgütler de üyelerinin paylaştıkları bir örgütsel kùltüre sahiptir. Bu anlamda kùltür, bir iş görenin örgüt üyesi olarak bilmesi gereken sembolleri, eylemleri, inançları, değerleri ve varsayımları ifade etmektedir. Etik de kùltürel bir öge olarak kùltürün etkisi altındadır. Kùltür, kişisel ve örgütsel kùltür olarak etiğe uygun davranışı etkilemektedir⁵. Kùltürel nitelikler yönetsel etiğin meydana gelmesini de

¹ S. Kınay, İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Yönetsel Etik İlkelere Bağlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetim Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 2006, s. 19

² M. Tezcan, Kùltür ve Kişilik, Ankara, 1993, s.13

³ E. Kongar, Kùltür Üzerine, İstanbul, 1982, s.16

⁴ Ş. Özen, Bürokratik Kùltür 1: Yönetsel Değerlerin Toplumsal Temelleri, Ankara, 1996, s.10

⁵ Ö. Dinçer-Y. Fidan, İşletme Yönetimi, İstanbul, 1996, s. 401

etkileyen önemli bir etkidir. Toplumun evrensel etik değerlerini yücelten kültürel nitelikleri olabilmektedir. Bu durumda yönetimde etiğin meydana gelişine olumlu bir etki söz konusu olacaktır. Fakat evrensel değerlere uygun kültürel nitelikler, özellik olma özelliğini büyük oranda kaybedeceğinden, etkisi de net olarak gözükmeyecektir¹.

1.3. Değerler

Değer, bu konuda bilim dünyasında önemli bir yere sahip araştırmacılardan biri olan Milton Rokeach'e göre; belli bir davranış şekli ya da var oluş durumunun, tersi davranış ve var oluşlara karşı bireysel veya toplumsal bakımdan seçilebilirliği yönünde devam eden bir inanıştır. Rokeach, davranış bilimleri ve var oluş durumları arasında meydana koyduğu ayrımında araçsal ve hedefsel değerlere dayalı olarak gerçekleştirdiği bir değer ölçümü ifade etmiştir. Geliştirdiği bu değer ölçümünün, kişilerin veya grupların değer sistemlerine bağlanabileceğini savunmuştur. Ona göre; birbirine benzemeyen değer sistemleri, eylemlerdeki kişisel değişiklikleri ifade etmeye yönelik yararları olan sistemlerdir².

Sözlük anlamı bakımından değer, bir varlığın ve bir olayın insan için önemini ifade eden inançtır. İnsanlar etraflarında yer alan nesne, davranış veya kavramlara değer yüklemektedir. Meydana gelen her değer, bir değer yüklemenin neticesidir³.

Bir başka ifadeye göre ise değer; herhangi bir olay ya da varlığın insan için önemini ifade eden inanç şeklinde tanımlanmıştır. Kişilerin yaşamlarında tek bir değer yerine, değerlerden söz edilmektedir. Çünkü insanlar bütün nesnelere veya olaylara farklı değerler yüklemektedirler. Eğer bu değerler iyi, güzel ya da yararlı ise olumlu değerler; kötü, çirkin ve zararlı ise olumsuz değerler olarak nitelendirilmektedirler⁴.

Değerler, inançlardır. Fakat tümüyle nesnel, duygulardan arındırılmış fikir niteliği taşımamakta; etkinlik kazandıklarında duygularla içi içe geçmektedirler.

¹ Kınay, s.19.

² G. Karakaş, Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi SBE, YYLT, Eskişehir, 2002, s.38

³ İ. Aydın, Yönetmelik Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 2010, s.10

⁴ A. Çelik-M. Şefkatli, Beşeri Münasebetler, Ankara, 2000, s.53

Değerler kişinin hedefleriyle ve bu amaçlara ulaşmada etkili olan davranış biçimleriyle (hak bilirlilik, yardım severlik gibi) ilişkilidir. Değerler, özgül eylem ve durumların üzerindedir. Örnek olarak, itaatkârlık değeri, kişinin işte ya da okulda, aileyle, arkadaşlarla veya tanımadığı kişilerle olan ilişkilerinin tümünde geçerlidir. Değerler, davranışların, insanların ve olayların seçilmesini ya da değişimini yönlendiren standartlar olarak işlev görmektedirler. Değerler, taşıdıkları anlama göre kendi aralarında sınırlanmaktadır. Sıralanmış bir değerler kümesi, değer önceliklerini belirleyen bir sistem meydana getirmektedir. Kültürler ve kişiler sergiledikleri değer öncelikleri sistemleriyle betimlenebilmektedirler. Bu noktalara ek olarak, değerlerin değişime açık yapılar olduklarını belirtmek gerekmektedir; özellikle de, zaman içerisinde meydana gelen ihtiyaçları karşılamak için değer önceliklerinde değişiklikler olabilmektedir¹.

1.4. Normlar

Normlar, amaçların ya da taktik hedeflerin işletmenin en alt birimlerine ve hatta kişilere kadar yayılmasıyla meydana gelmektedir. Örgütsel bakımdan incelendiğinde normlar, örgütün çok kısa süreli program hedefleri ya da bireysel başarı hedefleri olarak ifade edilebilmektedir.

Bu hedef ve normlar, çalışanlar için harekete geçirici bir etken olarak değerlendirilirken, yönetim için başarı değerlendirme ve denetim aracı olmaktadır. Bu bakımdan normlar, mümkün olduğu kadar gerçekçi olmalıdır. Aksi durumda motive edici bir yönetim aracı olmaktan çıkarak, olumsuz bazı neticeler yaratabilmektedir. Bundan dolayı normlar belirlenirken titizlikle hareket edilmeli ve işin nitelikleri, çalışma koşulları, çalışanların beceri ve kapasiteleri, mevsimlik ya da aylık farklılıklar dikkate alınmalıdır².

Her kültürde doğru ve yanlış, pozitif ve negatif olanı tespit eden sosyal düzeni oluşturmayı sağlayan kişilere yol gösteren, kurallar, standartlar ve fikirler bulunmaktadır. Tüm bunlar norm olarak ifade edilmektedir. Norm belli yaptırımları

¹ E. Kuşdil-Ç. Kağıtçıbaşı, "Türk Öğretmenlerinin Değer Yönelimleri ve Schwartz Değer Kuramı" Türk Psikoloji Dergisi, Cilt(C.)15, S.45, Ankara, 2000, s.59

² Ö. Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1994, s.68

olan kurallar sistemidir. Her toplumda kişilerin tutum ve eylemlerini tespit eden nasıl oturup kalkacaklarından, nasıl giyineceklerine kadar, çeşitli normlar yer almaktadır. Normların ödül ve ceza üzerine kurulmuş bir yapıları bulunmaktadır. Bunun anlamı normlara uygun hareket edenlere ödül verilirken uymayanlar ise cezalandırılmaktadır. Böylece bu sayede ceza yöntemiyle istenmeyen davranışların önüne geçilmektedir. Normlar, bireylerin sosyalleşmesi sırasında öğrenilmeye başlayan ve yerleşen kurallardır¹.

Sosyal normların hedefleri ise şu şekilde ifade edilmiştir.

- “• Normlar, grubun temel değerlerini yansıttığı için üyelerin diğer kişilerden ayrılmalarını hedeflemektedir,
- Normlar, grup üyelerinden beklenen davranışları kolaylaştırarak, tahmin edilebilir hale getirmektedir. Böylelikle, üyelerin davranışlarının önceden sezilebilmesini ve grubun işinin basitleştirmesini hedeflemektedir,
- Normlar, kişilerin sıkıntılı durumlara düşmelerini engellemeyi hedeflemektedir,
- Normlar, grubun etkinliklerini devam ettirmesini hedeflemektedir.”²

Norm olmazsa olmaz bir olgudur. İnsanın her ortamda huzurlu yaşamasını sağlayan kriterlerdir. Bir insanı diğerlerinden ayrı yapar.

1.5. Görgü Kuralları

Görgü kuralları; toplumların inanç, eğitim, ekonomik güç, teknolojik düzey, örf ve âdetlerine göre değişiklikler göstermektedir. Dünyadaki toplumların görgü kuralları, farklı olabildiği gibi, zamanın geçmesi ve teknolojik ilerlemeler de bazı görgü kurallarını kaldırıp, yerlerine yenilerinin konulmasına neden olmaktadır. Görgüden kasıt; bir toplumdaki insanların birbiriyle ilişkilerinde olgun, medenî davranışlar içerisinde bulunarak, fert ve toplumun huzurunu, rahatını temin etmektir. Aynı zamanda bunlar, çok sık karşılaşılan günlük işlerde bir nizam ve intizamın hâkim olmasını sağlamaktadır. Böylelikle toplum, belirli bir rahatlığa kavuşmaktadır. Görgü kuralları, bir sistem içerisindeki konular arası etkileşimi kapsayan,

¹ E. Özkalp-Ç. Kirel, Örgüt Kültürü (Örgütsel Davranış), Eskişehir, 2000, s.97-98

² Pehlivan-Aydın, s. 15

işbirliğini basit bir hale getiren, rekabete izin veren ancak çatışmayı önleyen kurallar bütünü olarak ifade edilmektedir.

Başka bir tanıma göre ise görgü kuralları, yüksek seviyede ahlaki değerlerle ilgisi bulunmayan, toplumun insanları başka insanlarla gündelik, monoton denilebilecek ilişkilerinde uymaya zorladığı bazı davranış kurallarıdır¹.

Görgü, genellikle yasaların izin verdiği davranışları yasaklamaktadır. Fakat görgünün hoş gördüğünü yasaların yasaklaması söz konusu değildir. Yasalara uyulmasını sağlamak için devlet, iktidar denen gücü değerlendirirken görgünün ise buna gereksinimi bulunmamaktadır. Görgünün, insanlardaki beğenilme isteği gibi daha aktif bir yaptırım gücü bulunmaktadır. Zira her insanda, son derece güçlü bir kendini başkalarına beğendirme isteği vardır. Bu istek, bireyi görgülü olmaya yöneltmektedir. Görgü ayrıca, bireyin kendine saygı duygusunu da güçlendirmektedir. Görgülü bir kişi, kendisine saygı duyduğu için başkalarına da saygı duyan kişidir. Görgünün esası da, kendine ve başkalarına saygılı olmaktır². Çoğunlukla görgü kuralları, etik ile ilgili değildir. Bunlar, sosyal açıdan benimsenen ve toplumda insan ilişkilerini güzelleştiren davranış kalıplarıdır. Görgü kuralları ihlal edildiğinde, insanlar bu tür davranan kişilerin görgüsüz ve ilkel davrandıklarını düşünmektedirler. Toplulukta bayanların önce tanıştırılması, yemekten sonra başkalarının geçişini kolaylaştırmak için sandalyenin itilmesi gibi bir davranışın etik bir anlamı bulunmamaktadır. Fakat bir yöneticinin kadın çalışanlara yakışsız bir biçimde hitap etmesi, görgü kurallarına aykırı olduğu kadar, etik kurallarına da aykırı bir durumdur. Görgü kuralları bazen etik problemlerin üstünün örtülmesi için kullanılsa da, toplum yaşamında vazgeçilmez hale gelmiştir³.

Kimi zaman insanlar görgü kurallarına pek uymamakta kimi zamanda yanlış davranışların üstünü örtmek için kullanılmakta ancak yine de insanın kişiliğini ortaya koyan kurallardır. Gerçek anlamda yerine getirilmesi gerekli kurallardır.

¹ R. Aybay-A. Aybay, Hukuka Giriş, İstanbul, 1995, s.118

² B. Aksun, Görgü, Yaşama Sanatı, İstanbul, 1980, s. 6

³ Aybay-Aybay, s.14

1.6. Etik Kodlar

Uluslararası ve ulusal seviyede etik kodların meydana getirilmesi yönünde çeşitli çalışmalar vardır. Bunların içerisinde en önemli oluşumlardan birisi “**Caux Round Table**” olarak bilinmektedir. Bu **Yuvarlak Masa**; Avrupa, Japonya ve ABD’de etkinlik gösteren işletme sahiplerince meydana getirilmiştir. Kuruluş, üye ülkeler arasında temel ekonomik ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve diğer ülkelere karşı duyulan acil ortak sorumlulukların tespit edilmesi için çalışmaktadır. Bu oluşum, işletmelerin sosyal sorumluluğu ve etik sorumluluğu konularında çeşitli prensipler ve kurallar kabullenmiştir. Kurallar üç ayrı bölümde ele alınmıştır¹.

- **Giriş:** Giriş bölümünde, işletme kararlarında etik değerleri öne çıkaran prensiplere uymanın önemi üzerinde durulmuştur.
- **Genel İlkeler:** Genel ilkeler bölümünde; işletmelerin sorumluluğu, ekonomik ve sosyal etkileri, işletme eylemleri, yasal olmayan işlerden kaçınmak gibi konular vurgulanmıştır.
- **İşbirliği İlkeleri:** İşbirliği ilkeleri bölümünde ise; müşterilerle ilgili ilkeler, işletme çalışanları ile ilgili ilkeler, işletme sahipleri ve pay sahipleri ile ilgili ilkeler, rakiplerle ve toplumla olan ilkeler bulunmaktadır.

Banks’a göre etik kodu çoğunlukla bir meslek örgütü, mesleki düzenleme organı ya da başka bir profesyonel organ tarafından meydana getirilen ve meslek mensuplarına rehberlik etmek, hizmetten faydalananları korumak ve mesleğin itibarını yükseltmek hedeflerini taşıyan yazılı bir belgedir. Fakat kodların yazılı olması zorunlu değildir ve bazen işveren kurumlar etik kodu denen belgeler üretilmektedir. Bir mesleğin ne yaptığını tanımlamada yardımcı olacak önemli unsurlardan biri o mesleğin etik ya da davranış kodudur².

Fakat etik kodların bulunması yeterli değildir ve örgüt içerisinde yöneticilerden meydana gelen bir etik kurulunun atanması etik davranışı

¹ R. Karalar, İş Ahlakı ve Toplumsal Sorumluluk: Etik–Törel Kurallar, (Ed. G.Berberoğlu), Eskişehir, 2001, s.87

² M. Demirci, “Şehir Planlamasında Etik Kodları Bağlamında Etik Davranış İlkeleri ve Standartları.” www.etikturkiye.com/etik/yerel/1MustafaDemirci.pdf, (18.04.2012)

kurumsallaştırmak adına gerekli görülebilmektedir. Böyle bir komitenin işlevleri şu Şekilde sıralanmıştır.

- “• rgt içerisinde oluşan etik sorunları tartışmak ve gidermek için düzenli toplantılar yapmak,
- Aydınlatılmamış konuları aydınlatmak,
- Örgütün bütün üyelerini, etik kodlar konusunda haberdar etmek,
- Kodun, olası ihlallerinin olup olmayacağını denetlemek,
- Kodu uygulamak, Koda uyanları ödüllendirmek, ihlal edenlere çeşitli cezalarda bulunmak,
- Uygulanan kodu tekrar gözden geçirmek ve güncelleştirmek,
- Kurulun etkinlikleri hakkında üst yönetimi bilgilendirmek.”¹

Etik kodlarla ilgili bazı yanılđıların da düzeltilmesi yararlı olacaktır. Etik kodların bütün sorunlara ilişkin yanıtları vermesi gerekmez. Kodlar, eylemin doğru ya da yanlışlığının belirsiz olduğu durumlarda bireylere rehberlik yapmalıdır. Etik kodlar ayrıca, doğru davranışlara teşvik etmek, doğru olmayan davranışlar konusunda ise caydırıcı olmak konusunda bazı parametrelerin oluşturulmasını sağlar.

2. Temel Etik Davranış İlkeleri

2.1. Dürüstlük

Dürüstlük, doğruluğu içermektedir, fakat ondan daha değişik bir kavramdır. Doğruluk gerçeği söylemek, yani sözleri gerçeğe uydurmaktır. Dürüstlük ise, gerçeği sözlere uydurmak, yani sze bağlı kalmak ve beklentileri gerçekleştirmektir. Drstlğu kanıtlamanın en etkili yollarından biri, kişinin o esnada yanında olmayan kimselere sadakat göstermesidir.

Dürüstlük; doğrucu, iten, açık sözlü, candan olmak, almamak, yalan söylememek, kötülük etmemek ya da kötü hareketlerde bulunmamak olarak ifade edilmektedir. Etik davranış, başkaları ile ilişkilerde dürüst olmayı ve içtenliği

¹ Karakaş, s.55

gerektirmektedir. İçten ve dürüst davranmayan yöneticiler, ilişkilerde kendi sonlarını hazırlamakta ve güven ortamı ortadan kalkmaktadır. Hâlbuki güven ilişkilerin ana ögesidir. Örgütte politik güç kazanmanın kendisi etik dışı bir davranış değildir. Bununla beraber politik güce ulaşmak için dürüstlükten ödün verilmesi, etik kurallarının önemli ölçüde ihlal edilmesi anlamına gelmektedir¹.

Dürüstlük ve doğrulukla bağdaşmayan yalan kavramı, birini aldatmak için söylenen sözdür. Yönetimde yalan, çoğunlukla güvensizlik ve korkudan kaynaklanmaktadır. Yöneticinin kendisi yalandan uzak durarak, doğruluğu konusunda astlarına ve üstlerine tam bir güven sağlamak zorundadır. Aynı zamanda astların yalan söylemesini veya gerçekleri çarpıtmalarını önlemek için yönetici, astlarını korkutmamalı, içten ve açık bir ortam oluşturmalı ve astlarının hak ve faydalarını tanımalıdır².

Dürüstlük birçok insanın bilhassa çalışma hayatında yapmadığı bir şeydir. Dürüst olmak demek vicdanlı olmak ve iyi niyetli olmak demektir. Kısacası dürüstlük, vicdan ve iyi niyet, görgü kuralları vb. kavramlar etik olan kavramlardır. Bu davranışların gerçekleştirilmesi demek etik kuralların yerine getirilmesi demektir.

2.2. Sözüde Durmak

Güvenilir olan, verdiği sözü tutan, bağlılıklarını yerine getiren ve hem sözleşme hükümlerine, hem de sözlü olarak verilen sözlere bağlı kalmak sözünde duran insandır.

Felsefenin bir alanı olan etikten kesinlikle ayrılması gereken bu birinci anlamının yanı sıra, 'ahlak' kelimesi ikinci bir anlamda, belirli bir ahlaktan bağımsız olarak 'ahlaklılık' anlamında da kullanılmaktadır. Bu anlamda ahlak veya ahlaklılık, "insanlara, insan olarak eşit muamele yapmak gerekir", "sözünde durmak gerekir", "ırk ayrımı yapmamak gerekir" ve "yalan söylememek" gibi direkt olarak veya

¹ Ç. Kirel, Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması, Eskişehir, 2000, s. 56

² M. R. Öymen, Ahlak Terbiyesi Meselesi, İstanbul, 1955, s.13

dolaylı olarak “insanın değerinin bilgisinden çıkarılan ilkelerin dile getirdiği kavramdır¹.

Dürüstlük kadar sözünde durmakta son derece önemlidir. Olgun yüce bir insanın en büyük özelliklerinden birisi, onun güvenilir olmasıdır. Devamlı yalan söyleyen, verdiği sözleri tutmayan insanlar, başkalarının güvenlerini kaybederler, seilmeyen, daima şüpheyle bakılan biri olurlar.

2.3. Sadakat

Aileye, arkadaşlara, çalışanlara ve ülkeye bağlı ve inançlı olmak, profesyonel bir yapıda gereksiz etki ya da çıkar çatışmalarından etkilenmeden bağımsız karar verebilme yeteneğini korumak sadakat olarak nitelendirilmektedir².

2.4. Vatandaşlık Sorumluluğuna Sahip Olmak

Vatandaşlık sorumluluğuna sahip olmak; kanunlara uymak (eğer kanunlar adil değilse açıkça protesto etmek), katılımcı, sosyal bilinçli ve sosyal hizmet veren olarak bütün demokratik hak ve ayrıcalıkları değerlendirmek (oy vermek, görüşünü vurgulamak vb.) ve gerekli olmadıkça gizlilikten ve bilgileri saklamaktan kaçınmak olarak nitelendirilmiřtir³.

2.5. Mükemmeliyeti Aramak

Her konuda mükemmeliyeti aramak, güvenilir, gayretli, üretken ve bağımsız olmak, kabiliyet dahilinde bütün görevlerde en iyisini denemek, yüksek mücadele isteği meydana getirmek ve geliştirmek, doğru bilgilere sahip olmada ortalama olmak için gayret etmek ve ne pahasına olursa olsun yenmek istemek olarak ifade edilmektedir⁴.

¹ H. Tepe, “Bir Felsefe Dalı Olarak Etik” Doğu Batı Düşünce Dergisi, C.1 S.4, İstanbul, 1998, s.12,

² E.Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2008, s. 95

³Eren, 95

⁴ Eren, s. 95

2.6. Sorumluluk

Sorumluluk, belli bir görevin istenilen nitelik ve nicelikte yerine getirilmesidir. Genel olarak iki tür sorumluluk bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, üstlere hesap vermeyi kapsayan “sorumlu olma”dır. İkincisi ise bir işi yapmayı üstlenmek anlamına gelen “sorumluluk alma”dır¹. Sorumluluk, bireye dışarıdan yüklenmiş olan bir görev olarak algılanmaktadır. Sorumluluk, başkalarının ihtiyaçlarına yanıt vermeye hazır olmak anlamına gelmektedir. Sorumluluğun temeli, yetkiyi kullanma zorunluluğudur. Sorumluluk, mesleki ve etik kriterlere uymayı gerektirdiği kadar bu ölçülerin meydana getirilmesini de gerektiren bir kavramdır².

Verilecek kararlarda sorumluluk alabilmek, yapılan davranışlarla örnek teşkil etmek, kendi davranışlarından sorumlu olmak, davranışlarının neticelerini önceden görmek, kendini başkalarının yerine koymak ve aileye, kuruma, hükümete karşı güvenilir bir örnek teşkil etmek olarak ifade edilmektedir³.

¹ İ. E. Başaran, Yönetim, İstanbul, 1989, s.105

² Z. Bursalıoğlu, Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara, 1987, s.272

³Eren, s. 95

III. BÖLÜM: YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ETİK DAVRANIŞLAR

1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri

1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, “belli sağlık kuruluşlarında farklı tarz sağlık personelinden faydalanarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre farklılaşan hedefleri gerçekleştirmek ve böylelikle bireylerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” biçiminde ifade etmektedir. Bir başka ifadeyle sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların var olan sağlıklarını korunması için farklı tarz sağlık personeli tarafından sürdürülen gayretlerin bütünü olarak da ifade edilebilmektedir¹.

Sağlık hizmetleri hasta kişinin menfaatlerini korumaya odaklıdır. Fakat hastane ortamının nitelikleri, sağlık işgücü nitelik ve niceliğine ilişkin karmaşa, tıbbi süreçler, kullanılan teknoloji, takım çalışması, iletişim vb çok sayıda etkene bağlı olarak, tıbbi hata ve istenmeyen olaylarla karşılaşmakta, hastalar ve çalışanlar bu durumdan zarar görmektedirler. Yeterli seviyede sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmadığı durumda, hastanelerdeki bu karmaşa, çalışan ve hastalar bakımından tehlike ve riskleri çoğaltmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (ICN) 2007 temasında, sağlık sektöründe güvenli çalışma ortamının çalışan ve hasta güvenliğine önemli katkılar sağladığı ve olumlu hasta neticelerini desteklediği ifade edilmektedir. Hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek için sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan tedbirleri; hemşire güvenliği kavramı ise, çalışma ortamının meslek hastalığı, iş kazası ve bunlara bağlı yaralanmaların meydana gelmesine sebep olabilecek potansiyel riskleri önlenmeyi kapsamaktadır².

¹ Ç. Akar-H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.190

² Ö. Özkan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi SBE, YYLT, Ankara, 2005, s. 35

Ruhen, bedenen ve toplumsal bakımdan tam bir iyilik halinin oluşması için kişilerin gereksinim hissettikleri sağlık hizmetini sunmak üzere bazı işletmeler kurulmuştur. İnsanların sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere, üretim etkenlerini bilinçli ve uyumlu bir biçimde bir arada toparlayarak sağlık hizmeti arzını gerçekleştirmek ve pazarlamak için etkinlikte bulunan bu kuruluşlara sağlık işletmesi adı verilmektedir¹. Bu ifade içeriğindeki hizmetler birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılarak, ilişkilendirilmektedir. Bu doğrultuda sağlık bakım hizmetleri sistemi ya da entegre sağlık hizmetleri denildiğinde, ayaktan ve yataklı tedavi kuruluşları ile evde bakım kuruluşlarının meydana getirdiği hizmetler ve bu hizmetlerin karşılıklı geri bildiriminin toplandığı bir sağlık bakım hizmetleri sistemi anlaşılmaktadır. Entegre sağlık hizmetleri veya sağlık bakım hizmetleri sistemleri; birinci basamak hizmetlerini meydana getiren, aile hekimleri veya sağlık ocakları; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini meydana getiren yataklı tedavi işletmeleri (hastaneler) ve evde bakım hizmeti meydana getiren işletmelerden oluşan bir sistemin koordinasyonunu kapsamaktadır².

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin değişik nitelikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edememektedirler. Bununla beraber sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler genellikle satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında kısıtlı ya da yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına sebep olmaktadır. Kişiler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak zordur ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi ayrıca ertelenememektedirler. Aynı zamanda kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilmektedir.

¹ B. Ak-H. D. Sevin, "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri" I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler, Ankara, 20-21 Mayıs, 2000, s. 25

² Ç. Akar-H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998, s.142

Hizmetler sergilenememekte, müşterilere iletilememekte ve somut bir nesne gibi elle tutulamamaktadırlar. Bundan dolayı hasta sağlık hizmetini satın almadan önce kalitesini net olarak bilememektedir. Hasta sağlık hizmetini satın almadan önce onun kalitesi hakkında bir fikir edinebilmek adına bu soyut kavramı somut ipuçları ile belirlemeye çalışmaktadır. Bunun için değerlendirme yaparken sağlık kuruluşunun genel görünümü, kuruluşun sahip olduğu tıbbi aletler, orada karşılaştıkları kişiler, kadrosu çok büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında hizmetin tanımlanması oldukça önemlidir. Çünkü hizmet satın alınırken sonuç belirsizdir. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra bile hasta, verilen hizmeti tam anlamıyla kavrayamayabilmektedir¹. Bundan dolayı hasta yeterince bilgilendirilmeli, verilen hizmet ve bu hizmetin neticesi olan iyi hal durumunun sürekliliği için gerekenler hastaya iyice açıklanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerinden biri değişkenliktir. Değişkenlik, hizmet kalitesinin her zaman aynı seviyede sunulmaması ve hizmet kalitesinin standartlaştırılmaması olarak ifade edilebilmektedir. Sağlık kuruluşları aynı hizmet kalitesini sunsalar bile hizmeti alan bireylerim değişik düşüncülerinden dolayı sağlık hizmetleri kalitesinde standartlaşma oldukça zordur. Hizmetin kalitesi, onu sunan bireye göre farklılaştığı gibi, aynı bireyin sunduğu hizmet kalitesi de bir değildir. Hizmetin meydana gelişinde ana öge insan olduğu için ve insan psikolojik bir çevre içinde bulunduğundan dolayı ruh hali, verdiği hizmeti etkilemektedir. Hizmet üretiminde insan emeğinin oranı arttıkça, kalite farkı da artmaktadır. Bir doktorun gün boyu yaptığı ameliyatların hepsinde aynı seviyede başarılı olmasını beklemek mümkün değildir. Hizmetlerin kalitesi, teknik kalite ve algılanan kalite olmak üzere iki grupta incelenebilmektedir; teknik kalite hastanenin sahip olduğu donanımla ilgili iken, algılanan kalite sübjektif bir kavramdır ve hastadan hastaya farklılık göstermektedir².

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de kişilerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamını gelmektedir. Sağlık

¹ S. A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 2003, s. 9

² M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.114

hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik, bireysel kabul edebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır¹.

Dayanıksızlık; hizmetlerin depolanamaması, memnuniyetsizlik durumunda iade edilememesi ve tekrar satılamaması anlamına gelmektedir². Hizmetler üreticiden tüketiciye doğru aktarılmaktadırlar. Taşınmaları ve depolanmaları söz konusu değildir. Kullanılmadıkları takdirde kaybolurlar. Hizmetlerin depolanıp gereksinim olduğu bir zamanda kullanılma şansı bulunmamaktadır. Üretildiği zaman tüketilmesi gereklidir. Yeterli talep olmadığı bir dönemde üretilip, gereksinim anında pazara sunulması mümkün değildir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları kapasitelerini, talebin en yüksek olduğu seviyeye göre belirlemek zorunda kalabilmektedirler³.

Sağlık hizmetleri, sadece tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık seviyesini geliştirmek için kişi ve toplumun sağlık durumlarının devamlı olarak incelenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde devamlılığı bireye odaklanmış bakım, eş güdümlenmiş birimler (aile hekimleri), ve eş güdümlenmiş hizmetlerle sağlayarak kaliteli bir hizmet sunumunuza yardımcı olmaktadır⁴.

Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir niteliktir. Sağlık konusu sadece uzun bir eğitim dönemi neticesinde uzmanlık kazanmış kimselerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Bu durum, ileri teknolojinin getirdiği imkanlarla üretilen sağlık hizmetlerinin hizmete sunulması ile daha çok karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl problem, ürün ve hizmetin niteliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği yararın bilinmemesidir. Böylelikle, satın almanın getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden faydalanmayı gerektirmektedir. Doktor, hangi ilacın ve tahlilin yapılması gerektiğine ve ameliyatın zorunlu olup olmadığına karar vermektedir. Tüketici bakımından sağlık hizmetlerinde yapılabilecek seçim hatası istenmeyen kötü sonuçları birlikteliğinde getirecektir.

¹ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.65

² Öztürk, s.12

³ Karafakıoğlu, s.116

⁴ Kavuncubaşı, s.65

Oysaki satın alınan bir deterjandan memnun kalınmaz ise, bir daha o marka tekrar satın alınmayabilmektedir¹.

Rantabilite, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların rasyonel kullanılması anlamına gelmektedir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri indirilerek, kişilerin hizmetten faydalanma imkânları artırılmaktadır. Adil finansman, yeterli ücret politikası ve etkili yönetim sağlayarak kaynakları aktif değerlendirerek sağlık hizmetlerden daha fazla faydalanmayı artırarak kaliteli hizmete yardımcı olmaktadır².

Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek imkansız olduğundan, hizmet veren-hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsura dayalı olmaktadır. Ancak, tıp hizmetini sunanlar üzerindeki denetim süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış şeklini geliştirmektedir. Toplumun kültür ve eğitim seviyesinin çoğalması, sigorta şirketlerinin kontrolü, rekabet gibi konular ahlaki sosyal standartların yanında hizmet sektöründeki tüketici doyumunu olumlu yönde etkileyen öğelerdir³.

Sağlık hizmetleri önce satılmakta, sonra eş zamanlı olarak üretim ve tüketim gerçekleşmektedir. Bu durum, pazarlama bakımından hizmetlerde direkt olarak satışı çoğu zaman mümkün olan tek dağıtım kanalı haline getirmektedir ve bir hizmet birden fazla pazarda satılamamaktadır⁴.

Salgın hastalık durumlarında, hasta veya hastaların tedavisi bütün toplumun faydasına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi çevreye zararlı diğer etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girmektedir. Eğer salgın hastalık kişisel olarak tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu neticelerden de faydalanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şu an için gerek duymayanlara da ileriki zamanlarda hizmet sunabilmek için, kapasite artırma çabalarını sürdürmek

¹ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 2004, s.28-29

² Kavuncubaşı, s.67

³ Odabaşı, s.28-29

⁴ Öztürk, s. 11

gerekmektedir. Bazı durumlarda, zorlayıcı seçim ile sağlanan yarar, bireyin kendi seçiminden sağlayabileceğinden daha fazla olabilmektedir¹.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık bakımının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- “• Hastanın psikolojik bakımında, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgilileri ile tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- Sağlığın yükseltilmesi, çeşitli rahatsızlıklardan kaynaklanan sınırlılıkların önlenmesi ve erken teşhis ve tedavi üzerinde durulması,
- Bakımın tam zamanında verilmeye başlanması ve devamlı olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir biçimde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlanmanın yollarının aranması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanılmasına dayanması,
- Bakımın kişinin kendisini hasta hissedebileceği strese karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesi ile sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için gereksinim duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda devamlılığın sağlanması ve hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olmalıdır.”²

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlandığında bir işe yaramaktadır. Sağlık hizmetlerindeki her birim kendine has olan hizmetini doğru ve tam bir şekilde yapmalıdır ki etik olan davranış kurallarını gerçekleştirmiş olsun.

¹ Odabaşı, s. 28-29

² H. Özgen, Hasta Bakım Kontrolünün Hastane Yönetimi Açısından Önemi, Hact. Ü. SBE, Ankara, YYLT, 1993, s. 49

2. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

2.1. Hastaneler

Hastaneler, yatakta sağlık hizmeti sunana kurumlar olup çok sayıdaki, çeşitli arz ve talep sistem ve alt sistemlerinin meydana getirdiği, mal ve/veya hizmet türlerindeki pek çok ürünün bulunduğu, sosyal hizmet özellikleri ağır basan, teknik/teknolojik niteliği hâkim, hızlı ve sürekli olarak değişip gelişme gösteren, çok sayıda bilim ve uygulama alanlarının bir arada ekip durumunda çalıştığı ve günde 24 saat hizmette bulunan birer hizmet organizasyonudurlar.

Yatakta sunulmakta olan sağlık hizmetleri, muayene tanı ve tedavi etkinliklerinden meydana gelmektedir. Ayakta tedavi hizmeti sunan kurumlarda tedavi imkanları olmayan hastaların, yataklı sağlık kuruluşları olan hastanelerde sağlık hizmetlerinden faydalanmasıdır¹.

Hastaneler ileri tetkik ve özel tedavi gerektirmekte olan hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bu hastaneler, en yüksek tıp teknolojilerinin uygulanmış olduğu gelişmiş tedavi merkezleridir. Sağlık kuruluşları genel olarak ya belirli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenir ya da belirli yaş gruplarına hizmet vermektedir. Ülkemizde ruh ve sinir hastalıkları hastaneler, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, çocuk hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlardandır².

Hastaneler, esas görevleri, olan "Hasta ve yaralıların, tedavisi" etkinlikleri ile tanımlanmaktadır. "Eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık düzeylerinin yükseltilmesine katkıda bulunma ya da sosyal sağlık programlarına katılma" olarak nitelendirilmektedir. . Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeyerek gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevinin iyi bir biçimde yerine getirilmesini sağlamış ya da kolaylaştırılmış esas işlevlerin türevleri olarak nitelendirilebilecek işlevlerdir. Bu bakımdan "hasta

¹ A. Tugu, Ayaktan Tedavi Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Bir SSK Hastanesi Polikliniğinin Reorganizasyonu için Uygulama Önerisi, İstanbul Ü. SBE, YYLT İstanbul, 1997, s. 11

² Z. Öztekin, "Sağlıkta Kavramlar" Yeni Türkiye Dergisi, S.39, İstanbul, 2001, s. 297

tedavisi", diğerk işlevleri kapsamakta, bu sebepten dolayı da yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlamayacak bir işlevi olarak düşünölebilmektedir¹.

Ölkemizde Devlet Hastanelerinde sağık hizmetlerinde kaliteyi artırabilmek, verimliliğı yükseltmek ve etkili bir biçimde sunabilmek için çeşitli yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

1987 senesinde 3359 sayılı Sağık Hizmetleri Temel Kanunu ile sağık sektörünün tekrar yapılandırılması amaçlanmış fakat sağık müracaat zinciri kurarak bütün alt yapının verimli kullanımı sağlanarak, genel sağık sigortasını kurmak, sağık hizmet birimlerinin işletmecilik anlayışı ile yönetilmelerini sağlayacak biçimde özerkleşmelerini tevsik etmek, özel kesimden sözleşmeli hizmet satın alınmasını sağlamak gibi amaçları olmasına rağmen kanunun tam anlamıyla uygulanması mümkün olmamıştır².

Yataklı sağık hizmetleri kalitesini büyük ölçüde sunulan klinik hizmetler ve yönetim belirlemektedir. Hastane yöneticileri; ilkelere önem veren, düşüncelerini çalışma arkadaşları ile paylasan, personelin gelişmesine önem veren lider kişiler olmalıdır. Hastane üst yönetimi, hedeflerini belirlemeli, kişi, toplum, kamu/özel kurum/ kuruluşların sağık hizmet gereksinimlerini belirlemeli, değerlendirmeli, planlanmalı ve uygulamalıdır. Hizmet gereksiniminin önem sırasına göre tahsisi yapılmalıdır. Birimler arası entegrasyon sağlanmalı, kaliteyi etkileyen süreç iyileştirme çalışmaları takip edilmelidir. Karar alma mekanizması istatistikî veri kanıtlarına dayalı olarak çalıştırılmalıdır. Birimlerin süreç iyileştirme tavsiyelerini desteklemek, başarılı ekipleri ödüllendirmek, organizasyonun yapısal gelişimini tanımları, etkinliklerle ilgili politika ve prosedürlerin yazılı hale getirilmesi, performans ölçüm kriterleri, takip etme, değerlendirmelerin düzenli olarak yapılması başarılı bir yönetim ve kaliteli bir netice için önemlidir³.

Sağık firmalarının üç ana belirgin fonksiyonu bulunmaktadır:

¹ H. Seçim, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, MERIH (Management Education Resarch Informatics for Health)", <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, (17.04.2012)

² H. Özcan, Yüksek Öğrenim Kredi Ve Yurtlar Kurumu Ankara Bölge Müdürlüğü Yurtları Yönetim İş görenlerinin İş Doyumu, Ankara Ü. SBE, YYLT, Ankara, 1996, s. 9

³ T. Benli, Hastane Süreçleri, Ankara, 2007, s. 43

a. Sağlık Hizmetleri Üretimi

Hastanelerin temel fonksiyonu hasta olan bireylere, yaralılara, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen kimselerin ayaktan ya da yatarak gözlem, muayene, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri üretmektir.

b. Eğitim

Hastanelerde hastane personeline, hastalara ve hasta yakınlarına dair eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Özellikle tıp çalışanın eğitimi hastanelerin eğitim hastaneleri olarak branşlaşmasına neden olması yönünden önem göstermektedir. Hekimlerin uzmanlık eğitimi, hizmet içi eğitimleri, başka sağlık ve yardımcı sağlık çalışanlarının eğitimleri, idari çalışanın eğitimi hastanelerin ana öğeleri arasında bulunmaktadır.

c. Araştırma

Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içerisinde ve dışında her türlü araştırma etkinliklerini içermektedir. Hastanelerde laboratuvar ve ameliyathaneler tıp çalışmalarının en yaygın olarak bulunduğu ünitelerden meydana gelmektedir. Bazı hastanelerde yeni hizmet tasarımları veya teknoloji takibi ile ilgili özgün araştırma ve geliştirme üniteleri de oluşturulmaktadır.

d. Diğer Fonksiyonlar

Temel fonksiyonlar olarak ifade edilen yukarıdaki üç fonksiyonun haricinde hastanelere ait olarak şu fonksiyonlarında varlığının bilinmesi gerekmektedir;

- **Yönetim Fonksiyonu:** Tüm hastane hizmetleri ile ilgili planlama, örgütleme, yürütme ve kontrol faaliyetlerini kapsamaktadır.
- **İdari, Mali ve Teknik Fonksiyonlar:** İdari, mali ve teknik açıdan hastanelere has olarak yürütülmekte olan çok sayıda faaliyeti kapsamaktadır.

- **Sosyal Fonksiyonlar:** Hastanenin toplumsal sorumluluk hedefinden hareket ederek yürütmüş olduğu faaliyetlerini kapsayan bir fonksiyondur. Genel olarak sosyal hizmet ve gönüllü faaliyetleri ile ifade edilmektedir¹.

2.2. Ayakta Tedavi Hizmeti Veren Kuruluşlar

Yataksız sağlık kuruluşları; birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Bu kuruluşlar gelişmiş ülkelerde oldukça aktif bir şekilde işlevini gerçekleştirmelerine rağmen az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin çeşitli sebeplerle (sağlık, insan gücü, ekonomik ve gerekli politikaların meydana getirilmemesi gibi) örgütlenememesi, bu hizmetlerin istenilen seviyede yürütülmesini engellemektedir.

Gelişmiş ülkelerde hastaneler gelişmeden çok önce, evde – ayakta tedavi hizmetleri toplum içerisinde yerleşmişti. Hastaneler bu temelin üstünde ikinci bir basamak olarak gelişmiş ve ilk basamak hizmetlerini tamamlayan bir hizmet olmuşlardır. Sağlık hizmetleri gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde, evde ve ayakta tedavi yapan hekimlere görünmeden, kimse doğrudan hastaneye gitmemekte veya gidememektedir. Fakat ilk basamaktaki hekim gerekli görürse hastaneye yollamaktadır. Örneğin, Almanya, İngiltere ve sosyalist ülkeler bunlardandır. Almanya’da zenginlere bakan klinik şefleri haricinde hastane uzmanları konsültasyon için bile ayakta hasta muayene edememektedirler².

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar özelde kişinin, genellikle toplumun sağlık problemleri ile ilgilenen ve ekonomik boyutu olan toplumsal kuruluşlardır. Bütün bu kuruluşlar bir ülkenin “sağlık sistemi” olarak ifade edilen bir çevrede etkinlik göstermektedirler. Bu sistemin genel hedefleri;

- Yaşamı uzatmak ya da erken ölümü önlemek,
- Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek,

¹ Akar-Özalp, s.58-59

² N. Fişek, “Halkımıza Sağlık Hizmetlerini Nasıl Götürebiliriz”, www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/6.html, (24.04.2012)

- Sağlıklı hayatı teşvik etmek,
- Kişinin çevre ile olan ilişkisindeki hazzı çoğaltmak olarak sıralanabilmektedir.”¹

Ayakta tedavi kuruluşları, ayakta hemen tedavi edilebilecek olan hastaları acil ve daha ağır olan hastaların yerini işgal etmemesi için hemen bakımını yapmaktadır. Böyle bir uygulama doğru etik davranışa örnek olabilecekken aksi bir durum söz konusu olduğunda etik davranış kurallarını ihlal etmiş sayılmaktadır.

3. Hemşirelik Hizmetleri

3.1. Hemşirenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık kuruluşunda, evde, okulda, iş yerinde her yaşta hastanın, sakatın duygusal, toplumsal ve bedensel ihtiyaçlarına göre hizmet veren köyde ve şehirde, bireylere ve ailelere sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda danışmanlık yapan onlara destek olan, Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen veya denkliği kabul edilen Türk ve yabancı okullardan mezun olan meslek sahiplerine "hemşire" adı verilmektedir.²

Hemşirelik kanununa göre; hastanın iyileşmesini sağlayacak olan psikolojik ve tıbbi bakımlardan bilgi ve donanımda, ülkemizde yer alan üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmiş ve öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilmektedir. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin, tedavi ve bakımının birinci derecede başıdır. Günümüzde dünyada tartışmasız kabul edilmiş bir gerçek, sağlık bakımında ve sağlık ekibi içinde, hemşirenin önemli ve temel unsurlardan biri olduğudur. Hemşireler hastanelerdeki en kalabalık sağlık

¹ A. Kavas-G. Güdüm, “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması”, I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, (Ed. M. Doğan-Ö. Harmancioğlu-Y. Yeğinboy), Aydın, 1994, s.219

² P. Velioğlu, Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982, s. 24

çalışanlarıdır. Hastanelerin vazgeçilmezleri arasında kurumun verimini, kalitesini ve başarısını çoğaltabilen en güçlü etki sistemleridir¹.

Dünya Sağlık Teşkilatı Hemşirelik Uzman Komitesinin beşinci raporuna göre "Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını bitirmiş olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi hastanın bakımı ve sağlık seviyesinin artırılması için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili şahıstır" şeklinde ifade edilmiştir². Hemşireliğin çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Bazı yazarların tanımlarına göre hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık durumunda iyileştirme, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire aynı zamanda sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirme ve uygulamaya da katılmaktadır.

Perihan Velioğlu'nun yapmış olduğu tanıma göre hemşire, "hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı oluşturan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kimsedir"³. Uluslararası Hemşirelik Birliği' ne (ICN) göre ise hemşire, "sağlık seviyesinin artırılması, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekte becerilidir ve Sağlık Bakanlığı'nın bir üyesi olarak görevli ve yeterlidir" şeklinde ifade edilmiştir⁴.

Hemşirelik, sağlık adaptasyon, gelişme ve kendini gerçekleştirme için çevresinde farklılık ortaya koyarak hemşirelik süreci içerisinde hareket eden, hizmeti alan alıcı (hasta/sağlıklı kişi) merkezli bir meslektir. Türkiye'de hemşireliğin tanımı, görev, yetki, sorumluluklarına ve özelliklerine dair ilk bilimsel araştırma Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulunda, Perihan Velioğlu tarafından yapılmıştır. Bu bilimsel çalışma Sağlık Bakanlığınca da benimsenerek bir genelge durumunda yayınlanmıştır. Velioğlu'nun bu

¹ S. Aban, Hastanelerde Acil Durumlarla Baş Etmede Hemşirenin Sorumlulukları, Balıkesir, 1996, s. 95

² S. Şentürk, Hemşirelikte Deontoloji, İstanbul, 1986, s. 16

³ Y. Tazeyurt, Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetsel Organizasyonu ve Üniversite Hastanelerinde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma, İst. Ü. SBE,YYLT, İstanbul, 1992, s.23

⁴ Velioğlu, s.34

araştırmasındaki ve 1970 yılında ilk baskısı yapılan "Hemşirelikte Yönetim" isimli kitabındaki hemşire tanımı şu şekildedir "Hemşireye hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kimsedir¹.

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) ulusal temsilcilerin toplantısında hemşirelik hizmetlerinin içeriği şu şekilde ifade edilmiştir: Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanların sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların veya yetersizliği olanların bakımını kapsamaktadır². Bu tanıma göre hemşireler,

- Fiziksel ve mental hastalığı olan kişilere bakım vermek,
- Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
- Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili bütün faaliyetlere katılmak,
- Kendi personelini eğitmek, (hemşire ve bakıma yardımcı diğer kişileri)
- Sağlıkla ilgili çalışmalara iştirak etmekle yükümlüdür.”

3.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Toplumun sağlık hizmetlerini karşılamada hemşirelerin sorumluluk alanlarının genişlemesi ile sağlık ekip üyeliğinde aktif bir işbirliği gelişerek sağlık hizmetlerini daha verimli, erişilebilir yöntemlerle geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Hemşireler hastaya bakan doktor tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamakla yetkilidirler. Hemşirelik Kanunu Madde 6'ya göre hemşirelerin görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

¹ P. Velioğlu, "Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı" Hemşirelik Bülteni, C.1, S.10, İstanbul ,1983, s. 15

² Ş. Doğan, Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi" Gülhane Askeri Tıp Akademisi, YYLT, Ankara, 1995, s. 10

- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.”¹

4. Hemşirelik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

4.1. Dünyada Hemşirelik Hizmetleri

Bilgisiz, yoksul ve ayyaş kimselerin bakımı altında olan hastaların durumu hastanelerin fizik yapısının bozukluğu, anestezinin henüz yaygınlaşmamış olması, hastaların hijyenik şartlarındaki yetersizlikleri, aynı zamanda savaş sebebiyle yaralanan askerlerin durumu gibi çeşitli olaylar küçük yaşlardan beri hasta ve çaresiz insanlara yardım etme isteğiyle dolu olan ve soylu bir aileden gelip iyi bir özel eğitim görmüş olan Florance Nightingale’i daha da duyarlı kılarak hemşireliğin gelişmesinde katkıda bulunmaya yöneltmiştir.

Dünyada çok sayıda ülkede hemşirelik uygulamalarına yönelik, temel bilginin gelişimi ve araştırma programlarına direkt olarak etki eden “resmi araştırma kurumları” oluşturulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1988 yılında açılan Hemşirelik Araştırma Ulusal Merkezi’nin (National Center for Nursing Research) ilk eylemi, hemşirelik alanında araştırma önceliklerini belirleme sorumluluğunun hemşire profesyonellerine ait olduğunu ifade etmek olmuştur. Bu kurum resmi olarak araştırma önceliklerini iki aşamada ifade etmiştir. İlk aşama (1989-1994) öncelikleri, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin korunmasından semptom ve ağrı yönetimine doğru sıralanmıştır. İkinci aşama (1995-1999) öncelikleri ise, kırsal hemşirelik uygulamaları için topluma dayalı yeni modeller, HIV enfekte kişi ve ailelerin bakımı ile korunmaya yönelik girişimler, bilişsel fonksiyonların bozulması, kronik hastalıklarla yaşama, immun yetersizlikle baş etmede davranışsal girişimler olarak sıralanmıştır².

Ayrıca Nightingale hemşirelikte ilk kuramcı olarak değerlendirilmektedir. Nightingale, görüşlerini kuram olması için ortaya koymamıştır fakat bu görüşler

¹Hemşirelik Yönetmeliği, “Hekimler ve Tabipler Odası Yöneticileri İçin Mevzuat” Resmi Gazete 8.3.2010,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=745:hemre-l-yetmel-&catid=2:yamelik&Itemid=33, (15.09.2012)

² S. A. Özsoy, “Hemşirelikte Araştırma Öncelikleri”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, S.1, İstanbul, 2009, s. 53

hemşireliğe bir çok değişik boyut kazandırmıştır. Nightingale'in öneminin bir başka yönü ise hemşirelik hakkındaki görüşlerinin bugün bile geçerli olmasından kaynaklanmaktadır¹.

Sağlık hizmetlerinde geçmişten günümüze kadar gelen değerler, bu kişiyle gözler önüne serilmektedir. Bu kişinin fikirlerinin halen daha korunması hemşirelik mesleğinin önemini ortaya koymaktadır.

4.2. Türkiye'de Hemşirelik Hizmetleri

Hemşirelik, sağlığın sektör olmasıyla meydana gelen yaklaşık yüz yıllık geçmişi olan "bakım verme sanatı" niteliği ile kadın mesleği olarak ifade edilmiştir. Tanımıyla tradisyonelleşmiş kadın işi olarak algılanan, bakım verme, ilk elden meslek ile sosyal cinsiyet kavramları arasında ilişkiyi göstermektedir. "19. asır hekimliği tek başına icra edilen meslek konumundadır. Doktor eğitiminde, doktorluğun uygulanışında, tanı, tedavi yaklaşımında hemen hemen hiçbir standart bulunmamaktaydı. Bir önceki jenerasyondan, iş içerisinde bilgi ve tecrübe kazandırarak, neredeyse "el alınarak" edinilen bir meslektir². 20. asır sağlık alanında çok sayıda profesyonel meslek ile birlikte kadınlar için de hemşireliğin doğumuna sahne olmuştur.

Modern hemşirelik tarihi, Florence Nightingale ile başlamıştır denilebilmektedir. O'nun zamanına kadar hemşirelik, toplumun kötü gözle baktığı ve hizmetçilik olarak algılanan bir işti. Fakat 18. yüzyılın sonlarında, çeşitli Avrupa ülkelerinde çağdaş hemşireliğin uluslar arası başlangıcı olarak nitelendirilen olumlu çalışmalar başlatılmış bulunmaktaydı. Nightingale'in rahibe hemşirelerin yürüttükleri çalışmalardan faydalandığı ve esinlendiğini unutmamak gerekmektedir. 19. asrın ortalarında, meşhur sosyal reformcu ve yardımsever Florence Nightingale, hemşireliğin bağımsız bir meslek olarak kurulması gerektiğini öne sürmüştür. Bu enerjik ve icracı kadın, günümüz hemşirelik sürecinin prensip ve uygulamalarını tanımlamıştır. O'nun sistemli çalışmasındaki etkinlik Kırım Savaşında önemli bir rol

¹ Ş. Ökdem-A. Abbasoğlu-N. Doğan, "Hemşirelik Tarihi , Eğitimi ve Gelişimi" C.1, S.1, Ankara, 2000, s.7

² İ. Belek, Antalya'da Hekimler, Sınıf ve Statü Konumu Açısından Değerlendirme, Ankara, 2003, s. 9

oynamıştır. Nightingale'in faydalı araştırmalarına bağlı olarak, Kırım Savaşından sonra hemşirelik bir meslek olarak algılanmaya başlanmıştır¹.

Hemşire kelimesi Türkiye'de 1910'lu senelerde kullanılmaya başlamıştır. 1900'lü senelerde Gülhane Seririyat Mektebi ve Hamidiye Etfal Hastanesi'ne Almanya'dan Şvesterler gelmişti. Kız kardeş ve rahibe anlamına gelen bu kelimenin karşılığı Türkçe'de hemşire olmuştur. Bu hemşireler kısa zamanda bilgi ve çalışkanlıkları ile beğenilmiş ve kabul edilmiştir. "Tıp camiasının önceleri şvester olarak hitap ettikleri bu hanımlara zamanla bunun Türkçe karşılığı olan hemşire olarak söylenmeye başlamıştır. Bu tarihten önce çoğunlukla bu görevi yapanlara "kadın hastabakıcı", "hastabakıcı", "inas hademe" ya da yalnızca "hademe" kelimeleri kullanılmaktaydı."²

Ebelik eğitimi ile hemşirelik hizmetlerinin eş zamanlı başladığına dair bilgi veren kaynaklarda bulunmaktadır. "1842 senesinde iki sene müddetle ebelik eğitimi başlamış ve Askeri Tıbbiye bünyesinde hiç ara verilmeden sürmüştür. Ebelik tahsili yapan kadınlar o tarihlerde hastabakıcı olarak da hizmet vermekteydiler."³

Hemşire okuluna kabul şartları incelendiğinde iyi ahlaklı olmak da şartlar içerisinde ve çok belirsiz anlamlı bir şarttır ve bu mesleğin bütün zamanlarını belirleyen bir toplumsal norm ölçütü olarak kalmıştır. İyi ahlaklı olmanın ilk ve öncelikli anlamı "namus"lu olmak, namuslu olmak ise bir erkeğe ait olmak anlamına gelmektedir. Bir başka ifadeyle, ücretli işgücü piyasasına toplumsal olarak girecek kadınların beden kontrolleri de artık norm seviyesinden yasa seviyesine geçmiştir. Gelenekleriyle kadına edilgin bir rol veren ve erkeğe bağımlı kılan toplum, hem kız hem erkek çocukları bu değerler ve anlayış doğrultusunda yetiştirmektedir⁴. Bu sebeplerle uygulamadaki kadına yönelik ayrımcılık ve sosyal kontrol sistemleri içselleşmekte, hemşireler edilgin ve kontrol edilen olmayı normal sayabilmektedir.

¹ M. F. Ulusoy-R. S. Görgülü, Hemşirelik Esasları, Ankara, 1997, s. 19-21

² A. Altıntaş, "Türkiye'de Hemşireliğin Başlangıcı" Sağlık Alanında Türk Kadını, (Der: N. Yıldırım), İstanbul, 1998, s.373

³ Altıntaş, s.383

⁴ A. Aziz, "Kadın Şiddet İletişim" 1. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Ankara, 1994, s.5

5. Yönetici Hemşirenin Yönetim Teknikleri

5.1. Yönetici Hemşirenin Tanımı

Yönetici hemşire başhemşire olarak literatürde yer almaktadır. Başhemşire, iyi hasta bakımı sağlamak için hemşirelik hizmetleri yönetimini oluşturmaktan ve geliştirmekten sorumludur. Çalıştığı hastanenin hedeflerine ulaşmak için gerekli hemşirelik bakımının cinsini ve miktarını belirlemektedir.

8.3.2010 ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde, başhemşirenin görev ve yetkileri” aşağıda yer almaktadır¹:

Madde 9- (1) Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

(2) Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak:

- a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.
- c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
- d) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar.

¹Hemşirelik Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=745:hemrel-yetmel&catid=2:yemelik&Itemid=33, (15.09.2012)

Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.

e) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

g) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.

h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

i) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

j) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

5.2. Yönetici Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Sağlık kuruluşlarımızda, yönetmelikle düzenlenmiş olmasına rağmen, hemşirelik uygulamalarının nitelik ve niceliği ile hemşirelerin tayin, terfi, kontrol ve değerlendirmeleri hususunda Başhemşirelere verilen sorumluluk ölçüsünde yetki verilmemektedir. Yönetici hemşirelerin bu yetkiyi kullanmada aktif olamaması, hemşirelik hizmetlerini geliştirecek kararların ve tedbirlerin alınmasını güçleştirmektedir. Kurum ve kuruluşlardaki hemşirelik hizmetleri “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü” ile yeterli eğitilmiş; hemşirelikte lisans mezunu mümkünse yüksek lisans ya da doktora dereceli hemşireler arasından etkili bir şekilde yürütülecek, alınan kararlarda hemşirelik hizmetleri yönetiminin görüşüne başvurulacaktır¹.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre; başhemşire en az on yıl görev yapmış hemşireler arasından, başhekimin teklifi üzerine yönetim kurulu kararı ile atanmaktadır. Başhemşirenin görevleri şu şekildedir:

¹ Bursa Sağlık Müdürlüğü, “Görev Tanımlarının Yapılma Gerekçeleri” s.2, www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf, Bursa , (25.04.2012)

“• Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiridir, hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve denetlemekle yükümlüdür.

- Tıbbi konulardaki eksikliklerde başhekime, idari konulardaki eksiklikleri hastane müdürüne bildirmektedir.
- Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini başhekime iletmekte, verilen kararları uygulamaktadır.
- Kendisine bağlı personelin hizmet içi eğitim programını hazırlamakta ve uygulamaktadır. Yeni mesleğe girmiş olanlara uyum sağlamaları için oryantasyon hizmeti sunmaktadır.
- Hastaların temizlik ve beslenmelerini ve yatıp kalkmalarını, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğini kontrol etmektedir.
- Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini kontrol etmektedir.”

Başhemşire bu görevleri yerine getirdiği takdirde sağlık hizmetleri yönetimi disiplinli ve etik ilkeler çevresinde yürütebilir.

5.3. Yönetici Hemşirelikte Kullanılan Modern Yönetim Teknikleri

Yönetici hemşirelikte kullanılan modern yönetim teknikleri aşağıdaki gibidir:

5.3.1. Kalite Odaklı Yönetim

Yataklı tedavi kurumlarında hasta memnuniyetine tesir eden en önemli hususlardan biri hemşirelik hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlerin algılanışıdır. Hizmet elle tutulamamakta, gözle görülememekte ve depolanamamaktadır. Her kişinin hizmet algılaması ve değerlendirmesi değişiktir. Hizmeti verirken kişinin nitelikleri de değerlendirilmeli ve inisiyatif kullanılmalıdır.

Hasta memnuniyeti, hemşire bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Hastaların sağlık bakımı uygulayanların teknik becerilerini ve yeterliliğini gerektiği gibi değerlendirip değerlendiremeyeceği hususunda çok çeşitli fikirler bulunmaktadır. Sağlık bakımı alanında çok sayıda birey, çoğu hastanın hemşirelerin becerisi ile ilgili karar verebilecek özellikte olmadığını düşünmektedirler. Nitekim hasta memnuniyeti için yapılan çalışmalarda bakımın teknik yönüyle ilgili problemlerin uygunluğu ile ilgili endişeler bulunmaktadır. Hastalar, hemşirelik bakımını diğer servis alanlarına göre daha fazla fark etmekte ve hastaların bir hastaneyi tekrar tercih etmeleri için hemşirelik uygulamaları en önemli faktördür. Sağlık bakım sistemleri hızla gelişirken, hemşirelik mesleğinin hizmet verdiği alanlar da çeşitlenmektedir. Sağlık sektöründe verilen hizmet, insan sağlığı ve insan hayatıdır. Bundan dolayı verilen bakımın kalitesinin yükseltilmesi, yeni gelişmelerin izlenmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için devamlı eğitime önem verilmelidir¹.

1980’li senelerde başlayan ve 1990’lı senelerde yaygınlık kazanan yönetim kavram ve uygulamalarının başında Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management, TQM) ve anlayışı gelmektedir. Kalite kavramı her zaman için işletmeler bakımından temel kavramlardan birisi olmuştur. Kalite Yönetimi ile ilk sistematik araştırmaların kökenini, 1932 yılına kadar, W. F. Shewhart’ın çalışmalarına kadar götürmek mümkündür. Fakat bu konu 1980’lere kadar tüm işletme etkinliklerine yön verecek ve farklı bir yönetim fikri meydana getirecek seviyeye gelememiştir. Daha çok istatistik kalite kontrolü uygulamaları biçiminde görülen bu tarihlerdeki kalite uygulamaları, belirli birey ya da bölümlerin sorumlu olduğu bir iş olarak gelişmiştir. 1950’li ve 60’lı senelerde Philip Crosby, Edward Demings, Armand V. Feigenbaum, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa ve Genichi Taguchi başta olmak üzere farklı kişiler tarafından yapılan çalışmalar ve ortaya atılan düşünceler, globalleşmenin ortaya çıkmasıyla beraber, kalite konusunun tüm işletme etkinliklerine yön veren bir temel kavram haline gelmesine yardımcı olmuştur².

¹ U. Ö. Aktürk, “Bayındır Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Eğitim Bölümü Faaliyetleri ve Hemşirelerin Eğitimle İlgili Görüşleri” Bayındır Süreç Hemşirelik Eğitim Bülteni, Ankara, Ocak-Şubat 2002, s. 4

² H. Erkuşlu-Ö. Yüksel, “Personeli Güçlendirme”, Gazi Ü. İİBF Dergisi, S.1, Ankara, 2003, s. 83

Dünyadaki değişim olgusu, gerek sosyal gerekse ekonomik alanda olsun, topluma yeni olanaklar sunmaktadır. Daha iyiye, daha konforlu bir yaşama doğru gidiş için değişimin sunduğu imkânlardan azami ölçüde yararlanmak gerekir. İster özel ister kamu olsun, ister mal ister hizmet üretsin bütün işletmelerde değer yaratan zincirde yer alan üst düzey yöneticisinden her seviyedeki çalışanlarına, kalite güvenceden satınalmaya, üretimden pazarlamaya, muhasebeden ürün tasarımına, yetkili servisten bayiye ve tedarikçilere kadar tüm değer yaratanlar için kalite odaklı yönetimin olması gerekmektedir.

5.3.2. Benchmarking (Kıyaslama)

Kıyaslama kişinin yasal ve ahlaki yollardan çıkmadan, başkalarının bazı işleri nasıl olup da ondan daha iyi yaptığını bulma sanatıdır. Kişinin işlerini deneme yanılmayla geliştirmekten ziyade, alanında en iyi olanları inceleyerek onların ürün veya süreçlerinden hatta stratejilerinden öğrenmek, onlardan ders çıkarmak, kendi yapısına uyarlayarak daha iyiye ulaşmak, bir başka ifadeyle performansını iyileştirme tekniğidir. Kıyaslama mantığı kolaydır.

Kıyaslama terimi topografyadan gelmektedir. Benchmark, haritacıların bir referans noktası olarak değerlendirdikleri bir nesne üzerindeki o nesnenin yüksekliğini gösteren işarete referans yapmaktır. İş dünyasında bunun uygulanaşısı ise “bir şirketin en iyi uygulamalara sahip olmasıyla tanınan diğer kuruluş veya kuruluşların ürünlerini, hizmetlerini, iş süreçlerini kendilerinininki ile karşılaştırarak değerlendireceği devamlı ve sistematik bir süreç” olarak ifade edilebilmektedir¹.

“Benchmarking”, Japon dilinde “Dantotsu” kavramı ile karşılanmaktadır. Dantotsu, “örgütün en iyiden de iyi olma girişimi” anlamına gelmektedir. Dantotsu, örgüt ürün, hizmet ve pratiklerinin, rakip işletmelerin ve iş kolunda önder kabul edilen örgütlerin ürün, hizmet ve pratikleri ile devamlı olarak kıyaslanarak ölçümlenmesini gerektirmektedir².

¹ G. Yıldız, Kıyaslama (Benchmarking), “Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları”, (Ed. İ. Dalay-R. Coşkun-R. Altunışık), İstanbul, 2002, s.183

² A. Öğüt, Bilgi Çağında Yönetim, Ankara, 2003, s.178

Kıyaslama, çoğu zaman “taklitçilik” olarak da yorumlanmaktadır. Oysa taklitçilik, bir şeyi aynen almak ve uygulamaktır. Kıyaslama felsefesinde ise “aynen almak” değil “uyarlamak, adapte etmek” yaklaşımı geçerlidir. Kıyaslama, işletmelerin kendi geçmişlerine bakmaları ve sonuç çıkarmaları yerine, devamlı ve bilinçli olarak kendi iş kollarında en iyi olan işletmelerin belirli işleri nasıl yaptıklarını araştırması, incelemesi, kendi yöntemleri ile karşılaştırarak sonuç çıkarması, çıkardığı bu sonuçları bir uygulama planı çerçevesinde uygulayarak daha yüksek bir başarı seviyesine erişme gayretini göstermektedir¹.

5.3.3. Outsourcing (Dış Kaynak Kullanımı)

İşletmelerin rekabet avantajı sağlamak için yalnızca kendi öz becerilerini baz alan işler yapmak istemeleri ya da öz yetenekleri ile ilgili olmayan işleri, organizasyon haricindeki başka işletmelere (tedarikçilere) yaptırma eğilimi DKK uygulamalarının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Tanımda ifade edilen öz yetenek (core-competence): bir işletmenin kendisine rekabet üstünlüğü sağlayan ve müşteriye özel değer olarak yansıyan becerilerin bütünü olarak belirtilmektedir². Alanlarında en iyi olmak için rekabet eden işletmelerin başvurdukları bir strateji olan dış kaynaklardan faydalanma uygulamalarında işletmeler etkinliklerini sahip oldukları temel beceriler ile sınırlamak ve diğer etkinlikleri o konuda kendilerinden daha fazla temel beceriye sahip olan işletmelere bırakma yolunu seçmektedirler.

Dış kaynaklardan faydalanma firmalar için hem üretim hem de hizmet konularında söz konusu olmaktadır.

5.3.4. Değişim Yönetimi

Günümüz çalışma dünyası hız, dengesizlik ve belirsizliklerle tanımlanan bir küresel düzensizlik içerisinde yol almaya çalışan örgütlerle doludur. Asırlardır var olan düzenli ve devamlı gelişme ortamı; yerini çalkantılara, öngörülemeyen krizlere, geçici eğilimlere ve karmaşık belirsizliklere bırakmaktadır.

¹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003, s.411

² A. Kırım, Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim, İstanbul, 1999, s.43

Hızlı farklılaşım geçmiş tecrübelerden sağlanan neticelere göre, geleceği tahmin etme rahatlığını yok etmektedir¹. Bu sebeple olumlu ve olumsuz neticeleriyle farklılaşma; örgütlerin yaşama ve gelişme güçleri, rantabilite, büyüme, rekabet edebilme ve karlılığı açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Nitekim yönetim ve örgüt ile ilgili görüşlerin ortak noktalarından biri de değişime uyum becerisinin etkinliğin temel koşullarından biri olduğudur. Bu sebeple değişime uyum politikaların belirlenmesi, yani değişim yönetimi örgüt yöneticilerinin görevlerinin başında gelmektedir.

İçerisinde yer aldığımız dönemde hemen her alanda kendini hissettiren değişim süreci, çalışma ortamının ve ilişki şekillerinin tekrar tanımlamasına ve makro ve mikro çerçevede önemli etkilere sebep olmaktadır. Söz konusu değişimler, örgütlerin liderlerini ciddi tehdit ve problemlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu değişime uyum sağlamak içinse yeni yöntemlere, kabiliyetlere, yapılara, özetle yeni bir örgüte gereksinim duyulmaktadır². “Her şeye yeniden başlamak” olarak nitelendirilen Değişim Mühendisliği, son zamanlarda değişimin içinden çıkılmaz problemleriyle baş edebilmek amacıyla ortaya atılmıştır. Temelinde değişimin arkasından gitmek yerine önüne geçebilmek ve onu yönetmek düşüncesi yer almaktadır³.

Hem profesyonellerin, hem de yönetim bilimcilerin üzerinde en fazla durdukları konunun değişimin yönetimi olduğunu söylemek doğru olacaktır. Çünkü kuruluşun performansını pozitif anlamda geliştiren, büyük oranda değişimdir. Değişim yönetimi kavramının meydana gelme sebeplerinden en önemlisi, ekonomi ve ticaretteki türbülanslı ortamın örgütlere hem bir tehdit hem de bir fırsat ortamı meydana getirmesidir⁴. Bu ortam sebebiyle kimi örgütler krize girerken, kimi de büyüme ve gelişme imkanına kavuşmuştur

Hussey'e göre iyi yönetilen bir değişimde bu tür negatif durumların seviyesi az, kötü idare edilende ise fazla olacaktır, iyi bir yöneticinin görevi, değişimin

¹ Z. Düren, İşletmelerde Kalite Çemberleri, İstanbul, 1990, s.221

² N. Ekren-A. Argın, “Bankacılıkta Değişim Mühendisliği/Değişim Yönetimi”, Active, İstanbul, Ağustos-Eylül 2000, s.1

³ Ö. Yeniçeri, Örgütsel Değişimin Yönetimi, Ankara, 2002, s.223

⁴ İ. Kavrakoğlu, Değişim ve Yaratıcılık, İstanbul, 1998, s.9

çalışanlara yansıyabilecek negatif taraflarını asgari oranda tutmaktır. Bu tabii ki insanların yaşamlarına tesir edebilecek gerekli işlerin yapılmasından kaçmak değil, yalnızca yetersiz yönetimle işleri daha da güçleştirmemektir¹.

Öğrenen örgüt literatürünü, 1890'lardaki Frederick Taylor ve onun yönetim biliminin gelişimine kadar geri götürülenler olmakla beraber; 1950-1960'lı yıllardaki Herberth Simon ve meslektaşlarının “karar verme” ve “iş doyumu” gibi yeni yaklaşımlar getirmelerinin örgüt yapısıyla ilgili karar verme ve öğrenme konusunda temel meydana getirdiği yönünde görüşlerde yer almaktadır. 1970'lerden sonra Argyris ve Shön tek aşamalı öğrenme, çift aşamalı öğrenme ve ona bağlı devalüe öğrenme açılımlarını getirmişlerdir. Onların davranışsal öğrenme ve buna bağlı rutinlerle ilgili tavsiyeleriyle beraber az derecede öğrenme söylemleri, tek aşamalı öğrenme gibi, dikkati çeker hale gelmiştir². Öğrenen Örgüt literatürünün geçmişi bu araştırmalara bağlı olmakla beraber, esas olarak MIT Senge'nin 1990 senesinde yayınladığı “Beşinci Disiplin” (The Fifth Discipline) adlı kitabıyla yönetim literatüründeki yerini almıştır³. Bundan dolayı öğrenen örgüt literatürünün geçmişi seksenli senelerin sonlarına 90'lı senelerin başlarına rastlamaktadır. Geçmişten günümüze öğrenen örgüt literatürü incelendiğinde, Argyris (1989); Senge (1990); Kim (1993); Fred ve Senge (1993); Antonacopoulou (1999), Farrell, (2000) gibi tanınmış araştırmacıların araştırmaları dikkat çekmektedir. Fakat bazı yazarlar (Eastebly Smith ve Araujo, 1999; Prange 1999; Antonacopoulou 1999; Senge 1999) öğrenen örgütlerin meydana getirilme süreci ve üst kademelerin bu süreçteki işlevleri, özellikleri konusundaki literatüründen yetersizliğinden söz etmektedirler⁴.

Öğrenen örgüt düşüncesine ilksin literatür, birbirinden farklı öğrenen örgüt tanımlarını öne çıkarmaktadır. Literatürde bulunan bu farklı yaklaşımlar balgamında öğrenen örgüt:

¹ D. Hussey, “Kurumsal Değişimi Başarmak” (Çev. T. Savaşer), İstanbul, 1997, s.12.

² C. Akdeniz, İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Öğrenen Örgüt Yaklaşımına İlişkin Görüşleri, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE,YYLT, Afyon, 2003, s.43

³ S. Gödek, Bürokratik Örgütün, Öğrenen Organizasyona Dönüşüm Sürecinde Liderliğin Rolü, Afyon Koc. Üniv, SBE,YYLT Afyon, 2001, s.78

⁴ F. Okumuş-Ç.Çakıl-E. Çiçek, “Otel İşletmelerinin Öğrenen Organizasyonlara Dönüştürülmesi Üzerine Muğla Yöresinde Bir Alan Araştırması” 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Öğrenen Örgüt Uygulamaları,Afyon, 2003, s.1001

“• Bireylerin gerçekten istedikleri neticeleri sağlamak için kapasitelerini devamlı olarak geliştirdikleri; yeni, sınırlan zorlayan düşünce tarzlarının beslendiği; insanların devamlı olarak nasıl beraber öğrenileceğini öğrendikleri organizasyonlardır¹.

• Bilgiyi oluşturma, sağlama ve iletme yeni bilgi ve kavrayışları yansıtmak için davranışlarını değiştirme becerisine sahip örgüttür.”²

Günümüz bilgi toplumunda var olan benzersiz beceriler ön plandadır. Kişinin sahip olduğu düşünme ve paylaşma becerisi ile bu etkileşim neticesinde sinerji meydana getirerek, daha fazlasını ortaya koyabilmesi, onu diğer varlıklardan ayırmaktadır. Örgütler de yönetme sorumluluğu olan yöneticiler, sinerjik yönetim ile daha aktif ve verimli olmayı, bunun için çeşitli kaynakları bir araya getirerek ve realize ederek ekstra bir verimi ve başarıyı amaçlamaktadırlar³. Bu açıdan öğrenen örgüt de, örgütlerde, sinerjik yönetimin bir parçası gibi görülebilmektedir. Çünkü öğrenen örgütlerin oluşum amacı sinerji meydana getirebilme ve yine bu örgütlerin en temel niteliklerinde biri de, çalışanlar vasıtasıyla sinerji oluşturabilme becerisine sahip olmalarıdır. Öğrenen örgüt konusunda araştırma yapan tanınmış araştırmacılar, öğrenen örgüt olabilmenin, rekabet edebilme ve başarı için zorunluluk olduğunu belirtmektedirler⁴.

İnsanların gerçekten ulaşmayı arzu ettikleri neticeleri oluşturmak için sürekli olarak kapasitelerini genişlettikleri, yeni ve geniş düşünme yöntemlerinin geliştirildiği, kolektif bilincin özgürleştirildiği ve insanların devamlı olarak beraber öğrenmenin yöntemlerini öğrenmeyi sürdürdükleri yer olarak tarif edilen Öğrenen Örgüt kavramını popüler hale getiren Peter Senge’dir⁵.

Öğrenen organizasyon kavramı bir işletmenin, devamlı olarak, yaşadığı olaylardan sonuç çıkarması, bunun farklılaşan çevre şartlarına uymakta kullanılması,

¹ P. M. Senge, “Beşinci Disiplin”, (Çev. İldeniz A.- Doğukan A) İstanbul, 2004, s.11

² D. A. Garvin, Öğrenen Bir Örgüt Yaratmak, Harvard Business Review Dergisinden Seçmeler: Bilgi Yönetimi, İstanbul, 1999, s.55.

³ S. Aytemur, Başarılı Yönetimin Sırları, İstanbul, 2001, s.161

⁴ F.Okumuş-Ç.Çakıl-E.Çiçek, Afyon, 2003, s.1001

⁵ Ö. Yeniçeri-M. İnce, Bilgi Yönetim Stratejileri ve Girişimcilik, İstanbul, 2005, s. 365.

personelini geliştirici bir sistem meydana getirmesi ve böylelikle farklılaşan, gelişen, kendini yenileyen, aktif bir organizasyon olmasını göstermektedir¹.

Leeuw ve Sonnichsen, örgütsel öğrenmenin meydana gelmesi için dört koşulun uygun olması gerektiğini söylemektedirler:

- “• Örgütün iç ve dış çevresinin önemli yönlerini araştırma kapasitesine sahip olması.
- Bilgiyi örgüte kılavuzluk eden norm ve değerlerle bütünleşmesi.
- Norm ve işleyişten hareketle sapmaları meydana getirmesi.
- Eksiklikleri düzeltmek için yapılması gereken durumları başlatabilmesi.”²

Öğrenme, örgütlerde bazı durumlarda kişisel bazı durumlarda da örgütsel olarak ortaya çıkmaktadır.

Örgütlerde kişisel öğrenme örgütsel öğrenme gibi değildir. Kişisel öğrenme eğitim veya tecrübe arasında kişinin kazanımı olarak ortaya çıkmaktadır. Örgütsel öğrenmenin meydana gelişi ise sistem halindedir. Örgüt kültürü bu öğrenmeyi yeni üyelere ulaştırmaktadır. Öğrenen örgüt kurmak isteyen yöneticilerin, kişisel ve örgütsel öğrenmenin her ikisine de dikkat etmesi gerekmektedir. Bu değişkenlerin informal örgütü şekillendirmesi ve öğrenme eylemlerinin örgütsel normlar geliştirmesi istenmektedir. Daha önce bahsedilen teknik, örgütsel öğrenme yeterliliklerinin gelişmesi neticesinde, “öğrenmenin gerçekleşmesine yatırım” stratejisinin geliştirilmesine yarayabilmektedir. Yapıları farklılaştırmak, yeni destek öğeleri ve etkili iletişim kanalları araştırmak örgütsel öğrenme süreçlerine katkıda bulunabilmektedir³.

¹ Koçel, s. 438

² F. Töremen, Öğrenen Okul, Ankara, 2001, s. 44

³ Töremen, s. 44.

6. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik

6.1. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelik hizmetlerinin gelişim süreci ile hemşirelik hizmetlerinin etik açıdan değerlendirilmesi başlıklarına ayrılarak anlatılmaktadır.

6.1.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Gelişimi

Hemşirelik uygulamaları, sağlığın yükseltilmesini ve izlenmesini, bakımın sürdürülmesini, sağlığın optimal düzeyde sürdürülebilmesi için yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici, palyatif ve rehabilitatif girişimlerle düzeltilmesini kapsar. Hemşirelik girişimleri hemşirenin uygulama yaptığı çevreye göre değişmekte ve girişimlerin boyutu hastanın durumu, kaynaklar ve kurum politikası gibi etmenlerden etkilenmektedir.

Hemşire kişi, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirmeye ait çabaların tamamında yer almaktadır. Hemşire, sağlık yönünden bağımsız, bağımlı ve yarı bağımlı rollerini uygulayarak hemşirelik kanunu öncelikli olmak üzere ilgili kanun ve yönetmeliklerle hemşirelik sorumluluklarını gerçekleştirirler¹.

Hemşireler hasta haklarının güçlendirilmesinde ve güvenceye alınmasında doğrudan sorumlu bireylerdir. Zira hastanın yetemediği yerde hasta adına karar vermekte ve uygulamaktadırlar. Bu sorumluluklarını gerçekleştirebilmeleri için hasta haklarını detaylı bilmek, uygulamak ve ihlalleri durumunda tedbir alınmasını sağlamak vazifeleri içindedir Uluslararası Hemşireler Konseyi Hemşire Etik Kod'unda ise hemşirelerin insan haklarına saygılı bakım sağlaması ve bütün insanların gelenek, değer ve inançlarına duyarlı davranması, bilgilendirilmiş onamın ve tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkının elde edilmesi için gerekli bilginin verilmesini sağlaması, hemşirelik uygulaması, araştırma, yönetim ve eğitim için

¹ T. Aştı-R. Acaroğlu, "Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar" Cumhuriyet Ü. HY Dergisi, C.4, S.2, 2000, s.22

standartlar meydana getirmesi, sağlık ve hemşirelikle alakalı araştırmaların planlanması, yaygınlaştırılması ve yürütülmesinde işyeri desteğini arttırması gerektiğini bildirmektedir. Hemşireler bu rollerinin bilincinde hareket ederek etik kurullarda ve araştırma ekiplerinde hasta kabulü, hasta haklarının gözetilmesi, bilgilendirilmiş onamın alınması ve tedavi yanılısamasının önlenmesi hususlarında, hastaya devamlı bakım ve tedavi sağlayan bir disiplin olmaları sebebiyle gerekli ve yararlı bilgiler sağlayabilirler. Hemşireler mesleki eğitimlerinden etik, istatistik ve araştırmaya ilişkin dersler alarak ve araştırma yürütebilir hale gelerek mezun olmaktadır. Bundan başka, eğitim ve klinik uygulamalarda hasta merkezli ve bütüncül bakış açısına sahip olmaları beklenen temel niteliklerindedir¹.

Hemşireler, bundan kırk sene kadar evvel acil ve yoğun bakım ünitelerinde durum değerlendirmesi yapabilmek için sezgi ve görüşlerini kullanırlardı. Geçmişte bu ünitelerdeki teknoloji, çoğunlukla nazogastrik tüp beslemesi ile çocukların oksijen düzeylerine verdiği tepkileri ölçmekle sınırlıydı. Hemşirelik prosedürleri ve politikaları değişmez kurallara bağlanırdı ve kurallara uymak bakım standartlarını karşılamak anlamına gelirdi. 1960'lı senelerde yeni ekipmanların kullanımını açıklamak için zorunlu oturumlar düzenleyecek veya ilaç verme yöntemlerini inceleyecek risk yöneticileri yoktu. Bu sebeple hatalı bir uygulamanın meydana getireceği finansal kayıp çok azdı. Zira sağlık hizmeti alanlar sağlık çalışanlarını dava etmiyordu. Özellikle yapabileceklerinin en iyisini yaptıklarına inandıkları hemşirelerden ve hekimlerden davacı olmaya vicdanları el vermiyordu. Hemşirelik girişimleri terimi yabancı bir terim olarak görülüyordu. Gelişmiş ülkelerde dahi önceleri hemşire için kanun sosyal bir problemdi ve hemşirelik mesleğine çok uzak bilinirdi. Oysa bugün hemşireler ihmal ya da yanlış uygulamalarından ötürü kendilerine açılacak davalardan ötürü çok büyük maddi ve mesleki kayıplar yaşayabildiklerinden daha dikkatli çalışmaktadırlar. Malpraktis, tıpta hatalı uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Tıpta hatalı uygulamalar, sağlık personelinin kasit veya ihmali ile tedavi ve bakım yapmaması, beceri ve bilgi eksikliği, hastaya zarar meydana getiren fiil veya durumlar veya hatalı tedavi uygulaması olarak kabul edilmektedir. Bilgisizlik ve deneyimsizlik, fiziki yorgunluk, iletişim eksikliği, eğitim

¹ D. Hiçdurmaz-F. Öz, "Bir Etik Problem: Psikiyatride İlaç Araştırmaları ve Hemşirelik, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi" Derleme , Ankara, 2007, s.89

ile ilgili faktörler, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, de malpraktise zemin hazırlar. Bu faktörler seçime göre bunlardır:

“• **Bilgisizlik ve Deneyimsizlik:** Tıp ve teknolojinin ilerlemesiyle birlikte risk içeren yeni uygulamalar gerçekleştirilmeye başlanmakta ve ilk defa uygulanan işlemlerde hata oranı artmaktadır. Bu sebeple son gelişmelerle alakalı literatürü takip etmeyen sağlık çalışanlarının yaptığı uygulamalarda hata oranı yüksek olabilmektedir.

• **İhmal:** Sağlık bakımının hastaya zararlı olacak biçimde ihlal edilmesi, kişinin ihtiyaç hissettiği tedaviye bakıma yönelik uygulamaların yerine getirilmemesi şeklinde değerlendirilir. Hatalı uygulama, profesyonel manada bir ihmaldir. Hatalı uygulama terimi yalnız o konuda eğitim alınarak uygulanabilecek bakım standartlarının kişi tarafından ihmal edilerek ihlal edilmesi olarak ifade edilir. Hemşirenin bakım standartlarını ihlali yanlış uygulama değil ihmaldir. Pediatrik yoğun bakım hemşireliği bir uzmanlık alanı olduğundan, hemşirenin bakım kriterlerini ihlal edişi herhangi bir komite tarafından açıklama yapılmaksızın ve kolaylıkla anlaşılabilir. İlaç verme hataları, malzemelerin yanlış kullanımı, oksijen ve sıvı uygulaması hususunda yapılan yanlışlıklar diğer kişiler tarafından kolaylıkla anlaşılabilir. Ancak bilinci yerinde olmayan bir çocuğun yatak kenarlıklarının açık tutulmasının bir ihmal olduğunu herkes anlayabilir. Hemşireler hem ihmalde hem de yanlış uygulamada bulunabilirler.

• **İletişim ve Dökümantasyon Eksikliği:** İletişim ve dökümantasyon profesyonel uygulamanın temel taşlarıdır. Risk yönetimi aracı olarak iletişimin ve kayıtların değeri kelimelerle ifade edilemez. Hastanın şikâyetinin tam olarak dinlenmemesi, hastaya tedavisi haricinde zaman ayrılmaması, önemli konuların atlanmasına ve yanlış değerlendirmelere sebep olmaktadır. Profesyonel ihmal iddialarında sağlık çalışanının kendisini savunmasının tek yolu eksiksiz ve doğru kayıt tutulmasıdır.

• **Fiziki Yorgunluk:** Çalışma saatlerinin uzun olması, bir hemşirenin bakım vermekle sorumlu olduğu hasta miktarının fazla olması, acil servis gibi yorucu bölümlerde faaliyet göstermek ve buna benzer faktörler, muhakeme bozukluklarına ve dikkat azlığına sebep olmakta, bu da hatalara yol açmakta ve hastadaki değişikliklerin fark edilmesini engellemektedir.

- **Motivasyon Eksikliği:** Görev tanımlarının yetersizliği, terfi imkanlarının olmaması, iş arkadaşları ve yönetici ilişkilerinde problemler düşük ücret gibi bazı etmenler iş doyumunu ve motivasyonu olumsuz etkilemekte, böylece hata riski artış göstermektedir.
- **Tıbbi Cihazlara Bağlı Faktörler:** Ekipmanlar kullanım gayelerine uygun olarak kullanıldığında hastaların güvenliğini veya klinik durumunu, kullanıcıların veya gerektiğinde başka insanların güvenliğini veya sağlığını tehlikeye düşürmeyecek biçimde tasarlanmalı ve üretilmelidir. Cihazların kullanımları ile alakalı riskler, hastaya olan faydaları ile karşılaştırıldığında kabul edilebilir olmalı ve sağlık ve güvenliğin yüksek seviyede korunmasını sağlamalıdır.
- **Eğitim ile İlgili Faktörler:** Hemşirelerin yeterli altyapısı olmayan okullardan, gerekli klinik tecrübeye sahip olmadan mezun olması ve çalışmaya başlaması, etik ve deontoloji derslerine gereken önemin verilmemesi hasta haklarının bilerek veya bilmeyerek ihlal edilmesine zemin hazırlamaktadır.”¹

Gelişmiş bazı ülkelerde hemşirelik hizmetleri araştırıldığında, hemşirelik hizmetlerinin hastanenin idari yapılanması içerisinde üst düzeyde temsil edildiği görülmektedir. ABD hastanelerinde bir yönetim kurulu, bu kurula bağlı genel bir hastane yöneticisi ve bu genel yöneticiye bağlı tıbbi hizmetlerden sorumlu tıbbi hizmetler müdürü veya başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu hemşirelik hizmetleri müdürü veya başhemşire, yardımcı tıp hizmetlerinden sorumlu bir uzman (patolog) ve destek hizmetlerden sorumlu bir yönetici veya mali işlere ve destek hizmetlere ayrı bakacak iki yönetici yürütmektedir².

Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri yönetiminin temsili Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde değişiklik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi başhemşirelikle nitelendirilmektedir. Başhemşirelik hastane genel yöneticisi gibi görünen ve tıbbi hizmetlerin yönetiminden de sorumlu başhekimliğe doğrudan bağlanmaktadır. Bazı özel hastanelerde bakanlık hastanelerine benzer bir örgüt yapısı görünürken bazıları model hastane örgüt yapısına uygun biçimde yapılmışlardır. Örnek olarak; Bir özel

¹ S. Kuşoğlu-Ç. Çövenler-M.Kürtüncü ve diğ. , “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu” Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.2, İstanbul, 2009, s.87

² H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1991, s.223

hastanenin örgüt yapısında hemşirelik hizmetleri müdürü başhekim, nöbetçi müdür hasta hizmetleri müdürü, işletme müdürü ile aynı konumda hastane direktörlüğüne bağlanmıştır¹. Üniversite hastanelerinde ise hemşirelik yönetimi genellikle hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmekte ve başhekimliğe bağlı olan hastaneler başmüdürlüğüne bağlanmıştır². Hâlbuki ülkemiz için tavsiye edilen ve ABD, Birleşik Krallık ve Almanya'daki hastane örneklerine benzeyen yapılanmada hemşirelik yönetimi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmelidir³. Bu müdürlük tıbbi hizmetler müdürü, idari işler müdürü ve diğer hizmetlerin müdüründen meydana gelen bir hastane konseyi veya kabinede eşit biçimde temsil edilmeli, hastanenin yönetiminde ortak söz sahibi olmalı ve her müdürlük gibi kendi fonksiyon alanında sorumlu olmalıdır. Bu sebeple hemşirelik hizmetleri hastanelerde hastane yönetim örgütü hangi modelde olursa olsun idari yapılanmanın üst seviyesinde bir yönetici ile temsil edilmelidir⁴.

Bakım, bir meslek olarak hemşireliğin topluma sunmaya söz verdiği bir hizmettir ve hemşireliğin toplumsal statüsü ve gelişimi bakım hizmetinin devamlı, nitelikli ve yeterli olmasına bağlıdır. Bakım; “bakma işi, bir şeyin iyi bir durumda kalması iyi gelişmesi, için verilen emek” olarak tanımlanmaktadır. Sonuç olarak bakım herhangi bir nesneye veya bir başkasına özen gösterme, değer verme ve onun iyiliği için faaliyette bulunmayı kapsar. Bu anlamda bakım sadece hemşireliğe has bir kavram değil, içsel ve insani bir niteliktir. Başka bir tanıma göre bakım; “birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını sağlama ve üstlenme işi” olarak belirtilmektedir. Bu tanıma göre ise bakım, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bir birey için, yani bir başkası için bakma yükümlülüğünün üstlenilmesini kapsar. Bu sorumluluk insan insana ilişkiyi ve bu ilişkide bir başkasının iyiliği için eylemde bulunmayı, karar vermeyi kapsar. Başka bir deyişle bir başkasına bakım verme, faaliyette bulunmayı, faaliyeti yapan ve eylemden etkilenen bireyi kapsar. Eylemi yapan bireyin hangi niyetle, nasıl faaliyette bulunduğu (doğru/yanlış) eylemin yöneldiği bireyi iyi ya da kötü etkiler. Bu bağlamda eylemin neticesinde bir değer veya değerler problemi gerçekleştirilebilir. Dolayısıyla bir başkasının bakım mesuliyetinin üstlenilmesi,

¹ Seçim, s.187.

² İ.Erefe, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Ankara, 1998, s.49.

³ P. Velioğlu-S. Oktay, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 1996, s.111

⁴ H. Öztürk-F. Yılmaz-N. Demir, “Hastanede Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları” Atatürk Ü. HYD, C.12, S.4, Erzurum, 2009, s.58.

bireye bu sorumluluğun gerçekleştirme şekli ve bakım verilene etkisi yönünden ahlaki bir mesuliyet yüklemektedir. Bakımın bu ahlaki yönünün ve duyuşsal niteliğinin, kişiye yönelik uygulamaya dönüştürülmesi ve onun hemşireliğe has bir hizmet biçiminde konumlandırılması hemşirelik mesleğinin temelini meydana getirmektedir¹. Bakım hastalar için önemli bir uygulamadır. Hemşirelerin bu konuda çok titiz davranması gerekmektedir. Hemşireliğin en temel işlevi olan bakım görevini etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu konuda yönetici hemşirelere de çok büyük roller düşmektedir.

Sağlık bakım sisteminde, hemşirenin rol ve sorumlulukları devamlı olarak çoğalmakta ve değişmektedir. Bu rol ve sorumluluklarını bireysel felsefesini hemşirelik felsefesine dönüştürerek, mesleki eğitimle edindiği bilimsel bilgileri, becerileri, hasta haklarını ve etik kuralları koruyarak yerine getirir. Kanunları bilmeden yerine getirilen bazı faaliyetler ise hemşireyi kanunlar önünde suçlu duruma düşürebilir².

Belirli bir girişimi yerine getirmeden önce o girişimin hemşirelik uygulama alanı kapsamında olup olmadığını, hemşirenin rolü içinde ve hemşirenin görev aldığı kurumda kabul edilebilir bir girişim olup olmadığını tespit etmek önemlidir. Belirli bir girişimin hastanın bakımını ne şekilde etkileyeceği dikkate alınmalıdır. Hemşire tamamlayıcı tedavinin hastaya faydalı olacağına inanıyorsa, hastaya bu tedaviyi uygulamayı tavsiye edebilir. Bu tavsiye diğer sağlık ekip üyeleriyle işbirliği dahilinde olmalı ve hastanın bakım planına eklenmelidir³.

Bununla beraber toplumun en üst değerlerinin başında insan hakları bulunmaktadır. Hastalar, sağlık hizmetlerinde ve tıbbi uygulamalar esnasında da haklarını istemekte ve direkt kendileriyle alakalı tıbbi kararlarda, karar verici olarak anahtar bir rolde olmak istemektedirler. Sağlık alanındaki etik ilkelerin kaynağı “Hasta Hakları Bildirgesi”dir. Türkiye’de hasta haklarıyla alakalı en önemli düzenleme 1998 senesinde yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliği”dir.

¹ L. Dinç, “Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler”, Hacettepe Tıp Dergisi, S.40,Ankara, 2009, s. 114

² Aştı, Acaroğlu, s. 24

³ L. Khorshid-Ü. Yapucu, “Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü” Atatürk Ü. HYD, C.8, S.2,Erzurum, 2005, s.128

Yönetmelik hasta haklarını “Temel insan haklarının sağlık hizmeti sahasına yansması” olarak açıklamaktadır¹.

Bakım, ahlaki boyutu olan bir kavramdır. Fakat bakım kavramının esas itibariyle ahlaki bir anlam taşıması, bakımın ahlaki verileceğini göstermemektedir. Bakımın bu ideal, duyuşsal ve soyut boyutunun içselleştirilmesi, hizmete yansıtılması ve eyleme dönüştürülmesi gereklidir. Fakat profesyonel bir bakım hizmetinin yalnız başına duyuşsal özelliklerle sunulması birey veya grupların bakım ihtiyacının karşılanması için yeterli olmamaktadır. Hemşirelik bakımının özelleşmiş teknik becerilere ve bilimsel bilgi yüküne dayalı olması da gereklidir. Diğer taraftan bakım salt psikomotor ve bilişsel becerilere dayalı olduğunda ve esas özelliğinden, yani duyuşsal niteliğinden uzaklaştırıldığında ise, hemşirelik hizmeti dayanağından uzaklaşmaktadır. Bu sebeple bakımın, psikomotor bilişsel ve duyuşsal becerilerle beraber ve her kişinin eşsiz ve kendine has niteliklere sahip olduğu anlayışı düzeyinde bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereklidir². Bakım hastalar için önemli bir hizmet olduğu için hemşirelerin bakım konusunda etik ilkelere uymaları gerekir.

Fakat bakım hizmetinin, toplumun beklentilerine ve ihtiyacına yönelik, kaliteli ve yeterli sunulamadığı, çoğu zaman hemşirelerin kendileri tarafından dahi teknik bir beceri olarak algılandığı bilinmektedir. Bakım kalitesinin düşük olması, hemşirelerin bakıma verdikleri önemin seviyesi, uygulama alanındaki yetersizlik ve eksiklikleriyle alakalı olabildiği gibi, sağlıkla alakalı politikalar, hemşirelerin sıklıkla görev yaptığı yataklı tedavi kurumlarındaki personel ve kaynak yetersizliği ve ülke genelinde sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili genel sorunlar vb. problemlerden de kaynaklanmaktadır. Mesela; sağlıkla alakalı politikalar genelde topluma sunulan sağlık hizmetlerini, özelde ise bakımı olumsuz olarak etkilemiştir. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin zamanla yükselmesi, genel bütçe açığının devletin sağlık alanındaki kamusal sorumluluğunun sınırlanması ve özel sektörün teşvik edilmesi yoluyla kapatılmaya çalışılması, sağlık çalışanlarının düşük ücretle ve sözleşmeli statüde istihdamı, cepten ödemelerin artırılması, hemşirelik hizmetlerine de yansımıştır. Hemşirelerin önemli bir bölümü sözleşmeli, iş güvencesinden uzak düşük ücretle, vardiyalı ve yoğun çalışma şartları altında çalışmaktadır. Bu durum iş

¹ A. Erdem, “Hasta Hakları ve Terminal Dönem” Yoğun Bakım Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 2003, s.37

² Dinç, s. 114

doyumsuzluğuna, motivasyon eksikliğine ve iş stresine sebep olmakta ve sunulan hizmetin özelliğini olumsuz etkilemektedir. Yataklı tedavi kurumlarında nitelikli personel ve araç-gereç eksikliği, bakım hizmetlerinin bir kısmını eğitimi hemşireler yerine daha ucuz iş gücünü oluşturan hasta bakıcı ve diğer yardımcı personele devredilmesi, hasta güvenliğine ve bakım kalitesine yönelik riskleri artırmaktadır. Hatta gereksinimi olan insanlara değil, parası olana hizmet vermek, bakımın insani ve duyuşsal boyutunun göz ardı edilmesine sebep olmakta ve hemşire hasta iletişimini olumsuz olarak etkilemektedir¹. Sağlık hizmetlerinde hemşire- hasta ilişkisi çok önemlidir ve etik ilkeler doğrultusunda gerçekteştirilmelidir.

Hemşireler hasta seçimi ile alakalı etik değerlere ve hastanın iyilik haline saygı duymalıdır. Hastalar tedavi ve bakımla alakalı kendi kararlarını verme hakkına sahiptirler. Hemşireler hastaların tedaviyle ilgili bilgilendirilmiş bir seçim yapmaları için yeterli ve uygun bilgiyi sağlamaya zorunludurlar ve karar verme aşamasında hastaya yardımcı olmalıdırlar. Hastanın iyi olma durumu hastanın hem sağlık ve refahını ilerletmeyi hem de zararların önlenmesini veya ortadan kaldırılmasını içerir. Hemşireler girişimin sağlanmasıdan önce yapılacak bütün girişimlerle alakalı potansiyel yarar ve zararları tanılamakla yükümlüdürler Bazı durumlarda neyin yararlı ya da iyi olduğuna karar vermek güç olabilir. Yasal ve tıbbi sistemimiz tedavilerini seğme hususunda hastanın haklarını korumaktadır. Bu hem politik olarak hem de etik olarak doğru bir yaklaşımdır. Bu bağlamda hastanın seğiminin bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır². İnsan hakları ve içeriğinde yer alan yaşama hakkı ve sağlık hakkı, hasta hakları kavramını da beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmeti alan bireyin sağlık kurumları ve sağlık çalışanları karşısındaki haklarını ifade eden hasta haklarının önemi gün geçtikçe artmasına karşın, sağlık çalışanlarının konuya yeterince özen göstermediği düşünölmektedir.

Ölkemizde son senelerde hemşirelere karşı açılan malpraktis davalarında artış olduğu bildirilmekle birlikte diğer ölkelerle kıyaslandığında bu sayı oldukça azdır. Bunun sebebi olarak, bize özğü malpraktis yasamızın bulunmaması, hemşirelik yasasındaki eksikliklere bağlı olarak hemşirenin bağımsız hareket edememesi hastaların hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması, gibi etkenler

¹ Dinç, s. 115

² Khorshid-Yapucu, s. 127

gösterilmektedir. Dünya Tıp Birliğinin 1992 senesindeki ‘Tıpta Yanlış Uygulamalar’ konulu duyurusunun, ülkeleri bu hususta duyarlı olmaya davet etmesi ile bir çok ülkede malpraktis ile alakalı yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde olan ülkemizde Sağlık Bakanlığı bu konudaki ihtiyaçları göz önünde tutarak 2002 senesinde ‘Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısını’ hazırlamıştır. Tıbbi uygulamalar malpraktis riskini artıran en önemli alanlardan biridir. Bilhassa çocuk hastalar bir takım sebepler yüzünden malpraktis uygulamalarıyla daha çok karşı karşıya kalmaktadırlar. Kanunlar hemşirenin tedaviyi istem edildiği gibi uygulamasını ve uyguladığı herhangi bir ilaçla alakalı ana bilgelere sahip olması gerektiğini ifade edilmektedir. Tedaviyi unutmak, yanlış hastaya uygulamak, doz yinelenmek, yanlış ilaç yapmak, ilaçları uygun şekilde muhafaza etmemek ilaç yan etkilerine karşı gerekli müdahaleyi yapmamak, gibi hatalar da mevcuttur. Hemşirelerin en sık tekrarladığı yanlışlar; tüple besleme veya IM verilecek ilaçların IV verilmesi, uygun olmayan bölgede Z Tekniğinin kullanılması, IM enjeksiyonun yanlış anatomik bölgeye uygulanması, doz hesaplama ve dönüştürmelerinde hata yapılması olarak örnek verilebilir¹.

ABD’de Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü İnsan Genomu Araştırma Enstitüsü Araştırma Etik Kurulu gibi bir etik kurulda hemşireler görev aldığı halde ülkemizde hemşireler halen psikiyatrik ilaç araştırması ekiplerinde yer almamalarının yanı sıra araştırma etik kurullarında da bulunmamaktadır. Bu hususta Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1975 senesinde Klinik ve Diğer Araştırmalarda Hemşireler İçin İnsan Hakları Rehberi’ni yayınlamıştır. Bu belgede ANA, hemşirelerin üyeliğinin araştırmalarda insan hakları ışığında hasta savunuculuğu hususunda önemli ve farklı bir bakış açısı ekleyeceğini ve ön bilgilendirme yapılmaksızın araştırmalarda bulunması beklenen profesyonel hemşirelerin, hemşire haklarını korumak için araştırma etik kurullarında yer alması gerekliliğini bildirmektedir. Hemşire, doktor ve diğer etik kurul üyelerinin etik tutumları konusunda yapılan bir faaliyette insan deneklerin yer aldığı araştırmalardaki etik konular hususunda gerçekleştirilen ankette hemşireler mevzuların çoğunu başka üyelere göre daha önemli olarak, doktorlar ise daha önemsiz olarak değerlendirmişlerdir. Bu faaliyette etik kurullara daha çok hemşire eklenmesinin eğer hemşirelerin etkinlikleri arttırılırsa

¹ Kuşuoğlu-Çövenner-Kürtüncü ve diğ., s.89

etik kurulların etik duyarlılıklarını arttırabileceği ileri sürülmüştür. Hemşirelerin araştırma etik kurullarında sağlayabileceği başka faydalar ise protokollerin hemşirelik hizmetleri üzerindeki etkisini incelemek hemşirelerin diğer disiplinlerden araştırmacılarla işbirliğini teşvik etmek, insan deneklerin kullanımı hususunda mesleki bakış açısı sağlamaktır, .Bundan başka, etik kurul üyesi olan hemşireler hemşirelik değerlendirme ve araştırma jürileriyle devamlı bağlantıyı gerçekleştirerek bu hususta süreci değerlendirerek yaşanan problemler hususunda bilgi verebilirler¹.

Tıp gibi hemşirelik etiği de asırlarca dönemin dini ve sosyal değerlerinden etkilenmiştir. Öte yandan Florence Nightingale'in temelini attığı hemşirelik, ilk başlarda dönemin din etiği ilkelerine dayandırılmıştır. Mesleğin ilk etik kodları olarak bilinen Florence Nightingale'in hemşirelik uygulamaları önemli rehber kurallar kapsamaktaydı. "Sırları gizleyeceğim, bilgimi zorlayacağım, zararlı olan ilacı vermeyeceğim tehlikeli olandan kaçınacağım, "gibi mesleğin işlevlerine ve amacına yönelik bu sözler hemşireliğin değerlerini sergilemekteydi. Netice olarak hemşirelik dini katı kurallarından çıkartılıp kendine has ilkeleri değerleri, olan bir meslek olmaya başladı. 1953 senesinde Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1950 senesinde de Amerikan Hemşireler derneği (ANA), varolan kodları inceleyerek döneme uygun yeni hemşirelik kodları ve mesleğin yeni değerlerini saptamışlardır. Hemşireler için en ana mesleki ortak değer insana zarar vermeme ilkesiyle açıklanmıştır. Hemşirelik andı da dahil olmak üzere bütün hemşirelik çalışmaları için gerçekleştirilmiş etik ve yasal düzenlemeler bu ilkelerin rehberliğinde yapılmıştır. ICN'e üye olan bütün ulusal meslek örgütleri de istisnasız bu etik kuralları kabul etmiştir².

Hemşirelerin, hastanın ve ailesinin zarar görmesine engel olmak ve kanunlar karşısında kendisini korumak için tıpta yanlış uygulama risklerini arttıran durumları bilmesi ve gerekli tedbirleri alması önemlidir. İlaç uygulamalarında tıpta yanlış uygulamayı engellemek için:

“• Sürekli eğitim,

¹ Hiçdurmaz-Öz, s. 89.

² E.Ege-T.Pasinlioğlu, “Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik” Atatürk Ü. HYD, C.3, S.1,Erzurum, 2000, s. 45.

- Tedavi protokollerinin oluşturulması,
- Etkili iletişim,
- Yeterli insan gücünün sağlanması,
- Lisans ve lisansüstü eğitim almış nitelikli hemşire,
- Kayıt sistemlerinin geliştirilmesi,
- Yasal düzenlemeler,
- Rol ve sorumlulukların tanımlanması,
- Kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi,
- Bilişim teknolojilerinin kullanılması,
- Fiziksel altyapı yetersizliklerinin giderilmesi,
- Ekip anlayışının benimsenmesi,
- Bireyin/toplumun bilinçlendirilmesi ve sorumluluk almasının sağlanması gerekmektedir.”¹

Hemşireler, her zaman yapılan mesleki eylemlerinde birbirinden son derece değişik kişisel doğru ve yanlış ilkelere sahip hastalar, aileler, meslektaşlar ve toplumla birlikte. Hemşire etik uyumsuzluğu olan hasta ve meslektaşlarıyla iletişimde profesyonel bir davranışı yürütmek zorundadır. Hemşire ICN'in hemşirelik uygulamalarındaki ilkelerini ve etik kodlarını dikkate alarak bakım ilkelerini uygulamalıdır². Hemşirenin en önemli görevi bakım verdiği hastasının güvenliğini sağlamaktır.

6.1.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi

Hemşireler, bütün dünyada ve ulusal anlamda etkin moral güçler olabilirler. Hemşirelerin aileler, çocuklar ve kadınlar için etkin bir yaptırım gücüne sahip olabilmeleri için, embriyo ve fetüsün statüsü hakkındaki inançlarını açıklıkla ortaya koymaları gerekir. Zira bu inançlar kişilerin belirli bir yolu seçmelerine rehberlik eden hemşirenin kullandığı dili etkiler. Bundan başka ayrı ve seçkin varlıklar olarak gebe bir kadının ve taşıdığı bebeğin bakımında hemşirenin mesleki sorumluluklarını

¹ Kuşuoğlu-Çöven-Kürtüncü ve diğ., s.90

² Ege-Pasinlioğlu, s.45

gerçekleştirme noktasındaki kararlarını da etkileyebilir¹. Son senelerde bilim ve teknoloji alanında inanılmaz bir gelişme gözlemlenmektedir. Bilhassa klonlama, embrio deneyleri, DNA yapısı üzerinde ve genetik alanda çalışmalar yapılmaktadır. Bütün bu bilimsel çalışmalar toplumun değerlerini etkilemekte ve etik problemlerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple doğum ve kadın sağlığı etik ikilemlerin en yoğun yaşandığı ve hemşirelerin zaman zaman moral değerlerle çatışmaya düştüğü bir alandır.

Evrensel etik, ilkeler ve değerler; meslek üyelerinin, mesleğine, kendisine, topluma ve meslektaşlarına karşı yükümlülüklerini gerçekleştirirken kullandığı yol gösterici kurallardır. Bu ilkeler yararlılık, güvenilirlik, doğruluk, zarar verme, otonomi, adalet, kişiye saygı ve sadakat'ten meydana gelmektedir. Hemşire, bireylerarası ilişkilerde ahlaksal bir yaklaşıma önem vermelidir. Bu bağlamda ahlak çerçevesi içinde tutum ve davranış, mesleki beceri ve bilgi ile bütünleştirilmelidir. Hemşirelik mesleği uzman üyelerden meydana gelen bir grup olarak ve insanlarla iç içe olması sebebiyle uygulamalarında etik kural ve ilkelere sahiptir. Mesleki etik ilkeler ve kurallar hemşireleri kanunlara, yönetmeliklere karşı koruduğu gibi hizmet verilen kişileri de uygulamalara karşı korumaktadır. Hemşirelik mesleği gerekli bilim ve sanatla birlikte gerekli ahlak unsuru değerlere de sahiptir. Hemşirelik faaliyetlerinde insan onuruna ve yaşamına en yüksek değeri vermeyi kendisine işlev olarak alan evrensel ölçekte değerlendirilebilecek ilkeler ve yönergeler bulunmaktadır. Mesleki değerlerin fark edilmesi ve bilinmesi bazı faydalar sağlar. Bunlar;

- hemşireye tutarlılık ve dinamiklik sağlamaktadır.
- hemşirenin davranış ve sorumluluklarını saptamaktadır.
- hemşireye otonomi kazandırmaktadır.
- motivasyonu sağlamaktadır ve mesleki doyuma götürmektedir.”²

Sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleğini icra eden sağlık görevlilerinin etik açıdan eğitimi Hemşire Etik Kurulu (HEK)'nin başta gelen işlevlerinden biridir. Fakat öncelikle HEK üyelerinin kendilerinin böyle bir işlevi gerçekleştirebilecek

¹ Ege-Pasinlioğlu, s.49

² S. Karaöz, “Cerrahi Hemşireliği ve Etik” Cumhuriyet Ü. HY Dergisi, C.4, S.1,Sivas, 2000, s.1

ölçüde yeterli bir etik eğitimi görmeleri gerekmektedir. Şüphesiz bu boyutta HEK üyelerinin eğitiminin nasıl gerçekleştireceği hususu ortaya çıkmaktadır. Tıbbi Etik uzmanının alacağı bu eğitim, HEK'in işlevsel safhasının içinde çok önemli bir nokta meydana getirmektedir. Zira sağlık personelinin yeterli etik eğitimi alabilmeleri, HEK üyelerinin etik hususunda olabildiğince eğitilmiş olmalarından geçmektedir. Bu bağlamda HEK üyeleri mevzuyla ilgili bilgi ve eğitimlerini devamlı yenilemek mecburiyetindedir. Etik uzmanı, üyelerinin hem direkt eğitimlerini yaparken hem de onların kendi kendilerine eğitimine de imkan sağlayacak devamlı danışman-rehberlik görevi gerçekleştirmek durumundadır. Açıktır ki, kurul üyelerinin eğitimi sağlanmadan, mevcut kurulun eğitim ve diğer işlevlerini gerçekleştirmesi beklenemez¹. Eğitim her alanda gerekli olan bir şeydir özellikle hemşirelik kadar önemli bir meslek için daha da önemlidir. Hemşirelik eğitiminin yanında hemşire mesleğini yapmak isteyenlere etik ilkeleri hakkında da eğitim verilmelidir.

Eğitimde ana gaye, sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerinde ortaya çıkan muhtemel etik problemleri tespit edebilme ve etik "değer" taşıyan kararlar alabilme duyarlılık ve anlayışının kazandırılmasıdır. Dolayısıyla etik değerlerin devamı şeklinde, karar verme aşamasının etmenlerinin hem kuramsal hem de (klinik etik uygulamaları gibi) uygulamalı çalışmalarla personele transfer edilmesi gerekmektedir Hastane personeline verilen eğitimin bir başka etkisi işletme içinde HEK'ten ayrı başka alt etik kurullarının toplanmasına imkan sağlamasıdır. Etik eğitimi almış personelin kendi uğraş alanlarında, etik problemi çözümsel neticelere kavuşturabilecek özellikte etik kurullar kurabilmeleri kolay hale gelmektedir. Örneğin, psikiyatri etik kurulu, pediatri etik kurulu, organ transplantasyonu etik kurulu gibi yeni kurulların kurulma şansı doğmaktadır. Var olan etik eğitiminin çok yönlü olması HEK'in çalışma ilkelerinden biridir. Bu bağlamda burada eğitim içeriğinin tespit edilmesi çok detaylı bir liste meydana getirmektedir. Ayrıca HEK, eğitim sırasında bazı etik hususlara öncelik vermek durumundadır. Eğitimde aydınlatılmış onam, tedaviyi reddetme hakkı, hastanın özerkliği ve buna saygı, gizlilik (sır saklama) gibi hususlar şüphesiz öncelik tanınması gerekli konu başlıklarından bazılarıdır. Personele etik eğitimiyle birlikte ayrıca sağlık alanı ile ilgili hukuksal kavramların ve yasa, tüzük, yönetmelik gibi düzenlemelerin de

¹ E. Aydın-N. Ersoy, "Hastane Etik Kurullarının İşlevleri" www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hek.doc, (29.06.2012)

aktarılması eğitim kapsamında bulunan hususlardandır Diğer taraftan HEK'in eğitim işlevini gerçekleştirmek için, tartışma platformları, seminerler, konferanslar, disiplinlerarası çalışmalar gibi etkinlikleri yerine getirmesi gerekmektedir. Şüphesiz bu etkinlikler sırasında tartışılacak, transfer edilecek mevzular kurulun elindeki güncel etik problemlere cevap bulunmasına yardımcı olacak özellikte olanlardır¹.

Hemşirelik hizmetleri sağlık sektöründe önemli bir konumda olmalıdır. Hemşireler mesleki yönden gelişimlerinin yanında hasta etiği ve ahlaki yönden de bilgilendirilmelidir. Bu davranışlar hemşireye aşılmalıdır.

6.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmelik Etik

6.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Genel Etik

Örgütlerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve örgütsel performanslarını arttırabilmeleri, çalışanlar tarafından etik ilkelerin benimsendiği bir çalışma ortamının sağlanmasını gerektirmektedir.

Örgütsel etik, yasal bir çerçevede personelde aynı tür davranışların yerleştirildiği ve örgütün topluma karşı gerçekleştirmeyi üstlendiği hizmetleri sağlayan, bazı toplumsal yükümlülüklerin üstlenildiğini gösteren ilkeler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel etik iklim ise ahlaki davranış ve tavırlar ile ilgili olan örgütsel prosedür, politika ve uygulamaların yansıdığı bir örgütsel iklim çeşidi olarak ifade edilmektedir. Başka bir deyişle örgütsel etik iklim, örgütte neyin doğru, neyin yanlış olarak kabul edildiğini belirten kurumsallaşmış örgütsel uygulama ve işlemler olarak ifade edilmektedir. Literatürde en sık kullanılan etik iklim tipleri Victor ve Cullen tarafından ortaya konan ve iki boyutta incelenen etik iklim matriksidir. Bu boyutlardan ilki karar verme sürecinde kullanılan etik kriterlerdir. Bunlar;

- “• **egoizm**; bireysel çıkarları en yükseğe çıkarmak,
- **iyilikseverlik**; ortak çıkarları en yükseğe çıkarmak ve

¹ E. Aydın-N. Ersoy, www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hek.doc, (29.06.2012)

- **ilkelilik**; ahlaki ilkelere bağıllık olarak ifade edilmiştir.”¹

İkinci boyut ise analiz düzeyi veya çıkar odakları olarak ifade edilen bireysel, bölgesel ve evrensel odaklardır. Bu yaklaşımda, iki boyutun kesişimiyle dokuz potansiyel etik iklim tipi ortaya çıkmaktadır².

Sağlık sektöründe yapılan etik iklimle ilgili araştırmalar incelendiğinde benzer neticelerin bulunduğu görülmektedir. Ulrich ve ark.’nın ABD’de dört bölgede çalışan 1215 hemşire ve sosyal hizmet uzmanı üzerinde yaptığı araştırmada etik iklimin iş memnuniyetiyle pozitif ve işten ayrılma niyetiyle negatif ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bilimsel bilgi içeriği zamanla zenginleşen hemşirelik, çalıştığı alanlara has mesleki ve etik sorunları çözümlenmek durumunda kalmaktadır. Teknolojinin gelişmesi kaynakların paylaşımı, kişi hakları ve hemşirenin değişen rolü; çalışma alanında uygulayıcı pozisyonundaki hemşirelerin yüzyüze kalabileceği etik problemlere neden olabilmektedir. Robb'a göre hemşire; fiziksel ve ahlaki gücüne ilave olarak eğitilmiş, nazik, onurlu, çekingen ve aile kızı olmalıydı. 19.yy da hemşirelik etiği hususundaki en önemli tartışma mevzusu, hemşirelerin genellikle doktorlar olmak üzere amirlere boyun eğmeleri olmuştur. Varolan koşullar içinde, ameliyathaneler de hemşirelerin etik karar verme sürecine katıldığı ortamlar arasında yer almaktadır³. Hemşireliğe duyulan ihtiyaç evrenseldir. Hemşireliğin süregelen yapısında yaşama, onura ve insan haklarına saygı duymak bulunmaktadır. Bu saygı millet, din, dil, ırk, yaş, cinsiyet, siyasi ya da sosyal statüyle değişmeyen bir saygıdır.

Sağlığın temel oluşturan bir insan hakkı olduğu, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesinde ifade edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) anayasasında hükümetlerin kendi halklarının sağlığı için yeterli sağlık ve sosyal tedbirleri almakla sorumlu olduğuna vurgu yapılmıştır. Sağlık meslekleri özellik oluşturan bir hizmet vermektedir. Hastalık ömür sürecinin herhangi bir döneminde kişinin sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz yönde etkileyen bir yaşam tecrübesidir. Sağlık hizmetlerini talep eden birey ve grupları çoğunlukla hastalar

¹ Ü. Baykal-S. Altuntaş-H. Öztürk-S. Sökmen ve diğ., “Hemşirelik Eğitimi Veren Kurumlarda Etik Çalışma İklimi” İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul, 2012, s.27

² Baykal- Altuntaş- Öztürk- Sökmen ve diğ., s.27

³,“Ameliyathanedeki Etik ve Yasal Sorunlar” <http://ebookbrowse.com/8-ameliyathanedeki-etik-ve-yasal-sorunlar-pdf-d343099695>, (29.06.2012)

meydana getirdiğinden yardıma, tedavi ve bakıma muhtaçtırlar. Bu yönden sağlık hizmeti insana yönelik eylemleri içinde en özel ve özenli hizmet verilmesini gerektiren, sağlık uzmanlarına etik mesuliyet yükleyen bir alandır. Bakım, hemşireliğin topluma sunmayı taahhüt ettiği bir hizmettir ve hemşireliğin gelişimi ve toplumsal statüsü bakım hizmetinin devamlı yeterli ve nitelikli olmasına bağlıdır. Bakım, “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek” olarak tanımlanır¹. Bakım, sadece hemşireliğe has bir kavram değil, insani ve içsel bir niteliklidir. Bir başkasının bakım mesuliyetinin üstlenilmesi, verilen bakımın birey üzerindeki etkisi hemşirelik mesleğine ahlaki sorumluluklar yüklemektedir. Bakımın bu ahlaki boyutu ve duygusal etkileri hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır.

Etik kararlar bilhassa anestezi altında olan, bilinçsiz, bütün yaşam faaliyetlerinde bağımlı, kendi kararlarını veremeyen hastalar için kritik olabilmektedir. Hasta savunucusu olarak ameliyathane hemşiresi (perioperatif hemşire) hastanın güvenliğini sağlamak mecburiyetindedir. Perioperatif alanda çalışan hemşirelerin, hastaların haklarını sağlığını ve güvenliğini sağlamak için etik ilkeleri kullanmaları gerekmektedir. Kişileri her yönden faydalanmaya çeken cerrahi süreç boyunca bakım verme mesuliyeti olan hemşirelerin, ana etik ilke olan insana saygı kapsamında çalışmaları çok önemlidir. İnsana saygı, hasta haklarını içermektedir. Bunlar bilgilendirme, mahremiyet, karar vermede otonomi, özel bilginin gizlenmesi ve hastanın güvenli bakım hizmeti verilmesi hakkıdır. Perioperatif hemşirelerin, anestezi alan bir hasta için savunuculuk rolü üstlenebildikleri, ancak bunun için bilgi ve beceriye sahip olmalarının mecburi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca perioperatif hemşirelerin, etik karar verme sürecinde kendilerini sık sık hazırlıksız ve yetersiz hissettikleri ifade edilmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin karşı karşıya kaldıkları etik problemlerle ilgili pek çok araştırma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmalar neticesinde belirlenen belli başlı etik problemler şu şekildedir;

- Hastanın izni alınmadan ameliyathanede gözlemcilerin bulunması
- Hastaya cerrahlar hakkında önerilerde bulunma

¹ A. Cengiz-Ş. Ayaz-Ş. Sürücü, “Hemşirelikte Etik İlkeler” www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/.../hemsirelik-ve-etik.pdf, (29.06.2012)

- Kürtajı doğru bulmadığı halde işlemde görev alma
- Şüpheli ilaç kullanımı rapor etme
- Sterilizasyon standartlarına uymama
- Yanlış hastaya ya da yanlış bölgeye cerrahi işlem uygulama
- Bilgilendirilmiş onam konusundaki kuşku hem aile hem sağlık bakım çalışanlarının her ikisi için zorunlu HIV testi yapma konusunda sorunlar
- Yeniden canlandırma yapmama direktifini uygulama ve bilgi vermeme
- Ekip üyelerinden herhangi biri hakkında ilaç bağımlılığı konusunda kuşku duyma.”¹

Karmaşa yaratan bir durumda iyi bir karar verebilmek için etik ilke ve kuralların, profesyonel ve bireysel etiğin dikkate alınması gerekir.

6.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Bakımında Etik

Etik karar verme, birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda sistematik bir düşünme şekliyle moral açıdan en doğru faaliyete karar verilmesini kapsayan mantıksal bir süreçtir. Etik karar verme, cevapların siyah beyaz olması yani kesinliği hususunda bir güvence vermemektedir. Clarke, etik ilkelerin bir pusula gibi işlev görebileceğini ifade etmekte, pusulanın yön gösterici olduğunu ancak bir yol haritası gibi nereye gidileceğini tanımlamadığını belirtmektedir. Gidilecek yolu seçmek için daha fazla düşünmek ve değerlendirme yapmak gerektiğini, başlangıçta aranılan yere/hedefe ulaşmak için uygulamalarda birkaç değişim yapmak gerektiğini, yol boyunca dikkatli olmak, kavramak, seçilen yolun neden seçildiğinin açıklamasını yapmak gerektiğini iletmektedir. Günümüzde insanların hayatlarının niteliğini etkileyen kararları vermede mesuliyetleri zamanla artan sağlık ekibi üyelerinin, etik ilkeleri daha yakından tanımaları bir mecburiyet durumuna gelmiştir. Sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan hemşireler, hasta ve ailelerle daha çok birlikte bulduklarından çoğunlukla etik problemleri ilk olarak tanımlayan ve ele alan sağlık çalışanlarıdır. Hemşirelerin sıkça yaşadıkları etik ikilemlerden biri bakım verdikleri hastalara fiziksel tespit uygulama kararıdır². Fiziksel tespitin koruyucu

¹ Karaöz, s.2

² İ. Eşer-G. Hakverdioğlu, “Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme” Cumhuriyet Ü. HYD, C.10, S.1, Sivas,2006, s.38

etkinliği, tespitlerin kullanımında fayda zarar dengesi ve alternatif metotların uygulanmasının mümkün olup olmadığının sağlık çalışanı tarafından dikkate alınmalıdır.

Hemşireler hastalara tespit etme kararıyla karşı karşıya kaldıklarında etik ilkelerden olan otonomi, zarar vermeme ve faydalılık ilkeleriyle ilgili ikilemler yaşamaktadırlar.

“• **Zarar Vermeme İlkesi:** Bu ilke, zarar vermekten kaçınma yükümlülüğüdür. Hipocrates bu ilkeyi “önce zarar verme” diyerek dile getirmiştir. Zararın ne olduğu ve kime göre saptanması gerektiği de çok önemlidir. Kimi zaman geri dönülemez, onarılamaz ya da yaşamı tehdit eden bir zarara engel olmak için daha az ciddi bir başka zarar anılabilir.

• **Yararlılık İlkesi:** Bu ilke, fayda sağlama ve risklere karşı faydaları dengeleme sorumluluğudur. Fayda sağlama ilkesinin yerine getirilmesi için risk/ fayda değerlendirmesi ve faydalar arasında değerisel bir seçim yapılması gereklidir. Zarar vermemenin faydalı olmaktan daha önemli olduğu, “acı ya da zarar faydadan fazlaysa” zarar vermenin ortaya çıkacağı ifade edilmektedir.

• **Özerkliğe Saygı İlkesi:** Bu ilke, kişilerin karar verme becerilerine saygı duyma ve ona göre davranma sorumluluğudur. Özerklik, bir kişinin inanç ve değerlerine dayanarak karar vermesi, yaşam planına şekil vermesi ve izlemesi anlamındadır. İnsan olmanın önemli öğelerinden biri olan özerklik, bütün insan haklarının da ana dayanağıdır. Özerklik, “kişinin kendi düşünceleri, değerleri ve isteklerine göre kendi girişimlerini kendisinin ifade etmesi” biçiminde de tanımlanmaktadır.”¹

Sonuç olarak hastaya fiziksel tespit uygulaması; hastaya faydalı olması için yapılan bir işlem olmasına karşın, bu işlemin hastanın özerkliğini kısıtladığı ve ölümlle sonuçlanabilen zararlara sebep olduğunun unutulmaması, etik ilkelere uygun karar verilmesi ve uygulamadan önce alternatif metotların denenmesi gerekmektedir.

¹ Eşer-Hakverdioğlu, s. 39

Hemşire kanunen doğru, ahlak açısından yanlış bir uygulamayla kıyaslandığında moral disters yaşamaktadır. Bu durum sağlık çalışanı hasta ve ailesi arasında rahatsızlık ve karmaşaya sebep olabilir. Hemşireler bu ikilemleri çözmek için zamanın büyük bir bölümünü harcamaktadır. Hastayla devamlı iletişim halinde olan bir hemşirenin etik problemlerle daha sık karşılaşacağı ve muhtemel bir etik problemi daha çabuk fark edeceği öne sürülmektedir¹.

Aroskar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sağlık işletmelerinde maliyetin düşürülmesi ve klinik neticelere odaklı sağlık politikaları sebebiyle yeterli sayıda eğitilmiş hemşirelerin işe alınmadığını, lisanslı hemşire yerine daha ucuz iş gücüne yönelik eğilimden ötürü yardımcı sağlık çalışanı çalıştırıldığını, eğitilmiş hemşire eksikliği sebebiyle hemşire-hasta iletişimi, hasta eğitimi ve ölümcül hastaların duygusal ihtiyaçlarına yönelik yeterli vakit ayırlamadığını ifade etmişlerdir². Çalışmaya katılan hemşireler sağlık politikalarının olumsuz neticeleri sebebiyle ve kuruluşların sağlıkla ilgili politikaların tespit edilmesinde hemşirelere söz hakkı tanınmadığı için hasta güvenliğine yönelik risklerin arttığını ve bakım kalitesinin düştüğünü ifade etmişlerdir.

Hemşirelikte, söz konusu bir durumda en iyi uygulamayı tespit etmek her zaman kolay olmamaktadır. Hemşire, hastaya bakım verirken ve doktorun istediklerini yerine getirirken kurumsal politikalarla, mesleki standartlarla ve kanunlarla karşı karşıyadır. Fakat kendi iç sesini de dinlemelidir³.

Hemşirelik bakımı, toplumdaki her insanın yaşamının herhangi bir zamanında ihtiyaç duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir. Bakım hizmetinin kalitesi genel sağlık hizmetlerinin bir yansımasıdır ve bakım herkesten önce hemşirelerin mesuliyet altındadır. Bu sebeple hemşirelerin kaliteli bakım verebilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönü açısından duyarlı olması, mesleki yeterliliğini devamlı geliştirmesi ve meslek ahlakına uygun hizmet vermesi gerekmektedir. Meslek ahlakı, belli bir mesleğin üyelerinin uygulamada uymaları beklenen standartları ifade eden ilkeler ve kurallar bütünü olarak tanımlanabilir. İlke,

¹ A. Elçigil ve diğ., "Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.14 S.2, 2011, s. 53

² Dinç, s.115

³, "Hemşirelik Ahlakı" <http://www.e-hemsire.com/hemsirelik-ahl%C3%A2ki.html>, (29.06.2012)

ana düşünce, değer ve inançlar; kurallar ise bir sanata, bir bilime, bir düşünce ve davranış sistemine temel olan, yön veren ilke veya nizam olarak tanımlanmaktadır¹. Bu tanım kapsamında kurallar, ilkelerden türetilen ve davranışlara yön veren somut düzenlemeler olarak belirtilebilir.

Sağlık personeli ve hizmet sundukları kişiler arasındaki ilke “fayda sağlamadır. Eğer faydası yoksa zarar vermeme ilkesi gözetilmek mecburiyetindedir.. Kuralların dayanağı ahlak, hukuk, din, örf ve adetler, gelenekler, olabilir. Hukuk kuralları devletin yetkili organları tarafından tespit edilen, din kuralları ise; Allah tarafından konulduğuna inanılan ve ölünce ahirette cezalandırılma korkusuyla yaptırım kurallardır. Aslında kaynağı farklıdır ve her iki kuralın kaynağı da emir ve ceza gibi yaptırım içermektedir. Gelenekler, örf ve adetlerden kaynaklı kurallar ise, herhangi bir toplumun kültürel niteliklerinden köken alan ve sosyal hayatta benimsenmiş, kısmen manevi yaptırımlar içeren (kınama, ayıplama vb.) kurallardır. Bu kurallar ayrıca o toplumun genel ahlaki değer ve davranış kurallarını da meydana getirebilmektedir². Genel ahlak ilkelerinin belirli bir mesleğe has düzenlenmiş hali meslek ahlakı ya da mesleki etik olarak anılmaktadır. Meslek ahlakı meslekleşme ölçütlerinden birisidir ve bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi hususunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin bireysel isteklerini sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen, mesleki idealleri geliştiren bir ilkeler ve kurallar sistemidir³. Meslek ahlakı olan hemşirelerin hastasına da saygısı olur ve etik dışı davranışlar yapmaktan vazgeçer.

Hemşirelikte meslek ahlakı, bakım kavramının ahlaki boyutundan kaynaklanmaktadır ve bilhassa hemşirelik uygulamasında karşılaşılan etik problemlere yönelik ahlaki bir bakış açısı geliştirilebilmesi, hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemlidir. Günümüz bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler bilhassa biyomedikal alandaki gelişmeler ile durmuş olan bir kalbi tekrardan canlandırmak, respiratörle solunumu devam ettirmek, işlevini kaybetmiş birçok organı, organ nakli yoluyla değiştirmek, ağızdan

¹ S. Duygulu, “Hemşirelik Uygulamalarında Yasal Profesyonel Etik Konular” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sempozyumu, Çankırı, 18 Haziran, 2012, s. 8

² K. Gözler, Hukukun Temel Kavramları, Bursa, 2008, s.17

³ G. Yıldırım-S. Kadioğlu, “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, S. 29, Sivas, 2007, s.8

beslenemeyen bir hastayı aylarca enteral ya da intravenöz yolla beslemek ve yaşamını devam ettirmek olanaklıdır. Bu imkânlar aynı zamanda yaşam ve ölüm arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesine, etik problemlerin oluşmasına ve bakım işlevlerinin karmaşıklaşmasına neden olmaktadır¹. Etik ilkelerin hemşirelik mesleğini kolaylaştırması bu ilkelerin önemini bir kez daha vurgulamıştır.

Hemşirelik bakımı sırasında, hastanın değerleri ve beklentileriyle hemşirenin değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatıştığı bir ortam oluşabilmektedir. Etik ikilem hemşirelerin karar verme sürecinde geleneklerden ve diğer sınırlamalardan etkilenmesiyle ortaya çıkabilir. Goethals ve arkadaşları 1988-2008 seneleri arasında hemşirelerin etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran 39 araştırma incelemiş ve etik verme sürecinin ve hemşirelik uygulamalarına geçirmenin güç bir süreç olduğunu, bireysel ve durumsal faktörlerden etkilendiğini tespit etmiştir. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemleri inceleyen çalışmalarda genellikle sistem ve işletme politikasına, hekim hemşire iletişimine ve hasta bakımına ilişkin ikilem yaşadıkları gözlemlenmektedir. Kurumun etik politikası ve kurumun fiziksel ve sosyal alt yapı koşulları hemşirelerin etik karar verme sürecini etkilemektedir. Gerçekleştirilen araştırmalarda hemşireler malzeme ve personel eksikliği ve hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlik gibi işletmeden ve sistemden kaynaklanan sebeplerle etik ikilem yaşadıklarını ifade etmişlerdir².

Etik problemler ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektiren, mutlak doğru ya da yanlış olarak nitelendirilebilecek kadar basit ve kesin çözümleri olmayan, karmaşık ve insanı ikilemde bırakan problemlerdir. Bu sebeple etik problemlerin çözümüne yönelik uygun yaklaşımlar hususunda hemşirelerin rehberliğe ve desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Hemşireler, hastaya en yakın sağlık meslek üyeleridir ve bakım fiziksel ve psikolojik yönden yakın iletişimi gerektirdiği için hemşireler hastalarının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel durumlarını görebilmekte; onların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygularına tanık olabilmektedir. Bu tanıklık kimi zaman onlar adına karar vermeyi ve faaliyette

¹ Dinç, s.115

² Elçigil ve diğ., s. 53

bulunmayı gerekli kılmakta; çok basit bir karar, ahlaki bir yargıya dayanabilmektedir¹.

Türkiye’de ise hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerle üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır. Dinç, Ankara’daki üniversite hastanelerinde çalışan 200 hemşirenin en çok sosyal güvencesi olmayan ve hastaneden kaçmak isteyen hastalarla (%13.25) ve doktor isteğine rağmen tedavi olmak istemeyen hastalarla (%18.75) ilgili etik ikilemler yaşadıklarını tespit edilmiştir. Bunların yanında hemşirelerin doktor isteği, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verilmemesi, hemşirelerin görev, yetki ve mesuliyetlerinin belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın hürriyetine önem verilmemesi, hasta üzerinde izinsiz araştırma yapılması gibi hususlarda da etik problemler yaşadıklarını ifade etmiştir. Erdemir ve arkadaşları, hemşirelerin 27 etik ikilem örneğinden beşinin hemşirenin yetki ve yeterlilikleri hususundaki yasal sınırlılıklardan ya da kurumsal politikalardan kaynaklanan etik ikilemler, yedisinin ise hemşirelik bakımında kaynakların bölüştürülmesiyle ilgili etik ikilemler yaşadıklarını göstermiştir².

Gjerberg ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin %37’si malzeme yetersizliğine bağlı psikososyal bakıma ilişkin etik ikilem yaşadıklarını, %22’si malzeme yetersizliğine bağlı yetersiz hemşirelik bakımı verdiklerini ifade etmiştir. Hemşirenin sağlık ekibinin bir üyesi olarak çalışması diğer sağlık personeliyle iletişim ve işbirliğini gerektirmektedir. İş ortamında hemşirenin kendi bireysel değerleriyle ekipteki başka personelin değerlerinin çatışması sonucu etik ikilemler oluşabilir. Hemşirenin hastaya bakım verirken ekip içinde en fazla doktorla iletişim halinde olması gerekmektedir. Hastanın tedavisi ve bakımına ilişkin hekim hemşire iletişiminden doğan etik ikilemleri sık yaşadıkları gözlemlenmektedir. Redman ve Fry tarafından yapılan araştırmada diabet eğitim hemşirelerinin bilhassa hastanın tedavisinin doktor tarafından yetersiz yapıldığını ya da iyi yönetilmediğini düşündüklerinde ve bunu ilettiklerinde etik ikilem yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Tang ve arkadaşları Çin’de nöroloji servisinde çalışan 20 hemşireyle nitel olarak yürütülen araştırmada verilen tedaviye ilişkin hemşirenin görüşlerinin farklı olması

¹ Dinç, s.116

² Elçigil, s.53

sebebiyle etik ikilemler yaşandığı tespit edilmiştir¹. Bu araştırmalar gösteriyor ki hemşirelerin etik ikilem yaşadıkları görülmektedir.

Hemşirelik genel anlamda etik bir görev iken günümüzde kanser tedavi ve bakımda hemşirenin lider rol oynaması, kanser hemşireliği ismiyle anılan bir profesyonelliğin doğmasına neden olmuş onkoloji hemşireliğine has mesleki ve etik standartlar, roller tespit edilmiştir. Yapılan görev tanıma göre onkoloji hemşiresi; kanserle yaşamının psiko-sosyal yönünü gören, kanser tedavisinin etkinliğini artıran, ideal geçici bakım metotları geliştiren, hastaların isteklerini ortaya çıkaran onları ölüme hazırlayan, kanserin belirtileri, yan etkileri ile bunlarla baş etme metotları hakkında araştırmalar planlayan ve yürüten sağlık çalışanıdır². Bu bağlamda geliştirilmiş olan standartlara ve rollere göre onkoloji hemşiresi hastaları adına karar vermeli, onlar adına eylemde bulunmalı, ulusal ve uluslararası hemşirelik etik kodlarına uygun davranmalıdır.

Onkoloji hemşiresinin faaliyetlerine tanım, mesleki standartlar ve roller, mesleğin etik değerleri ve etik ilkeleri rehberlik etse de kanser tedavi ve bakımı mesleki, etik, hatta yönetsel görevlerin birbiriyle çatışmasını sağlamaktadır. Yaşanan zorluklar hasta bakımını, onkoloji ekibi içindeki uyumu olumsuz etkileyebilmekte, iş memnuniyetsizliği sebebiyle istifaya sebep olabilmektedir. Kanser tedavi ve bakımını sağlayan işletmelerde hizmet politikalarının etiğe uygun yapılandırılmamış olması da yaşanan etik ikilemlerinde artışa neden olmaktadır. Kanser tedavi ve bakımında yaşanabilen bu açmazların her biri önemli bir etik konuyu göstermektedir. Gerçeğin söylenmesi, ağrı-acının dindirilmesi, tedavinin bitirilmesi gibi hususlarda onkolojide her bir kararın tıp-etik karar olduğunu göstermektedir. Bu sebeple onkoloji çalışanları mesleki ve teknik bilgi, beceri kadar etik bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Onkolojide daha fazla önem kazanan etik hususlar hakkında edinilen etik bilgisiyle etik karar verme becerisi etiğe uygun kanser-bakım devam ettirilmesine katkı sağlayacağı şüphesizdir³. Bunun için onkolojide etiği tedavi ve bakıma özgü bir yaklaşımla ele almak uygun olacaktır.

¹ Elçigil, s.54

² N. Ersoy, "Onkoloji Hemşireliğinde Etik", Türk Onkoloji Dergisi, C.24, S.4, İstanbul, 2009, 191

³ Ersoy, s.191

Bakım yönünde ağırlık kazanan onkoloji hemşireliğinin çatısı ise mesleğin değerleri ile yüklenen çağdaş etik ödevleri ile kurulmaktadır.

Kuzey Amerika ve Avrupa ülkesinin ulusal hemşirelik örgütleri de kendi ülkelerinin koşulları ve hemşireliğin yapısını dikkate alarak hemşireler için etik kurallar yayınlamışlardır. Türkiye’de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik sağlanması gayesiyle Türk Hemşireler Derneği tarafından, “Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları” başlıklı bir metin hazırlanmış olup, derneğin internet sitesinde hemşirelerin görüşüne sunulmuştur. Bilgi ve iletişimde hızlı değişimin yaşandığı, sermaye, ticaret ve hizmetlerin ülke sınırlarını aşarak global ölçekte yaygınlaştığı günümüzde, hemşirelik hizmetlerinin de mesleki etik kurallar kapsamında düzenlenmesi ve hemşirelerin etik yükümlülüklerinin bilincinde olarak hizmet sunması giderek daha fazla önem kazanmıştır. Avrupa Birliği’ne üye ülke sayısının giderek artması üzerine, üye ülkelerde hemşirelik uygulamalarına standart meydana getirmek ve hizmet sunumunda uyulması gereken ilke ve kuralları düzenlemek gayesiyle 2004 senesinde Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu (FEPI) kurulmuştur. Avrupa Birliği, bireylerin serbest dolaşımı kapsamında profesyonel yeterliliklerle ilgili sektörel direktifler yayınlamıştır. Bu kapsamda Avrupa Konseyi Parlamentosu’nun 7 Eylül 2005 tarihli, 2005/36/EC sayılı direktifine göre Avrupa sınırları içinde sunulacak bir hizmet için hasta güvenliğinin temin edilmesi yönünden mesleki yeterlilikler hususunda düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu direktif, Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde hemşirelerin, hemşirelik ve sağlığın genel ilkeleri ve hemşirelik mesleğinin yapısı ve ahlakı hususlarında yeterli bilgiye sahip olmasını öngörmektedir. Avrupa Konseyi Parlamentosu’nun yukarıda anılan direktifi doğrultusunda FEPI tarafından “Hemşirelik Etik Kodları” hususunda bir çalışma grubu oluşturulmuş ve 2007 senesinde bir eylem planı başlatmıştır. Bu plan çerçevesinde FEPI Etik Kodlar Çalışma Grubu, FEPI’ya üye 8 Avrupa ülkesi (Hırvatistan, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Portekiz, Romanya, İspanya, Birleşik Krallık)’nden ve FEPI üyesi olmayan Fransa ve Güney Kıbrıs olmak üzere temsilcilerden meydana gelen bir grupta çalışmaya başlamış ve Avrupa Birliği Hemşireleri İçin Avrupa Hemşirelik Davranış ve Etik Kodları’nın ilk taslağını meydana getirmiştir¹.

¹ Dinç, s.117

Hemşire hastanın şikâyetinin ne olduğunu belirlemesi için veya hastada olan rahatsızlığın ne olduğunu belirleyebilmesi için fiziksel tespitte bulunmaktadır. Hemşirenin fiziksel tespitte bulunurken etik çevresinde hareket etmesi gerekmektedir.

Fiziksel tespitin faydaları incelenirken bireyde sebep olabileceği zararlar da incelenmelidir. Göz önünde bulundurulması gereken problemler fiziksel iyi olma, sağlık, özgürlük, bireysel itibar, otonomi ve saygıdır. Hastaya başka tedavileri uygulayabilmek için fiziksel tespit uygulandığında tedavinin çeşitli gayeleriyle uyumsuzluklar oluşabilir. Hastanın tıbbi tedavilerini devam ettirmek yataktan düşmesini önlemek, davranışlarının kontrolünü sağlamak ve takılı olan tüplerini çıkarmasını önlemek gayesiyle hastaya fayda sağlamak adına uygulanan fiziksel saptama, muhtemel zararları düşünüldüğünde zarar vermeme ilkesiyle çelişmektedir. Hemşire sorunlu davranışları detaylı bir biçimde değerlendirmek için doktorla görüşmeli, tüm alternatif metotlarının yetersiz kaldığı durumlarda en son seçenek olarak tespit uygulamalıdır. Tespit uygulandığında hastaya, aile üyelerine veya yasal temsilcilerine açıklama yapılmalı, yalnızca özel sebepler için ve özel vakitlerde uygulama yapılmalı ve hasta devamlı tekrardan değerlendirilmelidir. Tespit uygulaması, yaşamı tehdit eden hastalık ve semptomlar varolduğunda geçici bir süreyle kullanılabilir.

Hastanın özerkliğini kısıtlayan bir işlem olan fiziksel tespitin uygulanmasında bilgilendirilmiş onam formunun kullanılması gerekmektedir. Hastanın izni olmaksızın hastaya tespit uygulanması yasal sınırlılıklar getirilebilmektedir. Tam/yeterli karar verme kabiliyeti olan hastalara tespitin muhtemel riskleri ve faydaları anlayabilecekleri biçimde açıklanmalıdır. Hasta uygulamayı kendi iradesi ile kabul etmeli ve terapötik gayeler birlikte tespit edilmelidir. Tam karar verme kabiliyetine sahip olmayan hastalarda ise aile üyeleri, bakımıyla ilgilenen yakını vb. ile görüşülmelidir. Bilgilendirilmiş onam hastaya tespit uygulanmadan önce alınmalı, hasta karar verebilecek durumda değilse aile üyesinden veya avukat veya yasal temsilcisinden alınmalıdır. Tespitler için bilgilendirilmiş onam formunun olup olmadığı genellikle şüphelidir, çünkü kabul edilmesi düşünülen kişiler, bilhassa bilişsel yetersizlikleri olan kişilerdir. Bilhassa uzun süreli bakım ortamlarında kalan yaşlılar savunmasızdır, tepki verme süreleri yavaştır, duyuşsal yetersizlikleri

bulunmaktadır ve fiziksel olarak bağımlıdırlar, bakım verici ve maddi destekleri sınırlıdır. Hasta ailesi veya yasal temsilcisine ulaşamadığı durumlarda hasta savunucusu olarak hemşire hasta adına doğru kararı almalıdır¹.

Meslek ahlakının, meslek üyelerinin uygulamalarına ve davranışlarına yön vermek üzere kurallar kümesi biçiminde düzenlenmesi etik kodları meydana getirmektedir. Etik kodlar/kurallar, ilkelere göre daha özel ve somut olan ve etik ilkelere türetilen düzenlemelerdir. Etik kodlar genellikle bir meslek örgütü ya da mesleki düzenleme kurulu ya da çalışma örgütü tarafından meydana getirilmektedir. Herhangi bir mesleğe has etik kodların işlevleri hizmet alanları korumak, mesleğin değer ve idealleri hususunda hem meslek üyelerini hem de toplumu bilgilendirmek, muhtemel etik problemlerde çözüm için meslek üyelerine yol göstermek, mesleki kimlik meydana getirmek mesleki statünün korunması ve mesleğin toplumsal prestijinin yükseltilmesini sağlamaktır. Hemşirelikte etik kodlar/kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olması, ahlaki bir duyarlılık geliştirebilmesi ve bakım hizmetine gereksinim duyan kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik sorumluluklarına rehberlik sağlamak gayesiyle geliştirilmiştir. İlk olarak 1953 senesinde ICN hemşireler için etik kodları yazılı olarak ilan etmiş ve daha sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerden geçirerek, son olarak 2005 senesinde yayınlamıştır².

Hastanın haklarının korunmasında hemşirenin gelişen çağdaş rollerinden biri olan hasta savunuculuğu çok önemlidir. Savunuculuğun ilk amacı, hastayı bağımsızlığına kavuşturmadır. Hastaya uygulanan fiziksel tespit işlemi bu doğrultuda düşünüldüğünde, hastanın hakları ihlal edilmekte ve özgürlüğü engellenmektedir. Bu uygulama sırasında hemşirenin bilhassa hasta haklarını gözetmesi ve hastayı savunması önemlidir.

Dodds hastaların, tespit kullanımı nedeniyle özgürlükleri kısıtlandığında, sıklıkla ajite ve öfkeli olduklarını ve özgürlük kaybı belirtileri gösterdiklerini ve özgürlük kaybı ile birlikte hastanın itibarında azalma ve bütünlüğünde bozulma görüldüğünü belirtmiştir. Dodds aynı çalışmada, Evans ve Strumpf tarafından

¹Eşer-Hakverdioğlu, s.40

² Dinç, s.116

hastanede saptanmış olan iki hastanın tecrübelerini şu biçimde aktarmıştır. 72 yaşındaki bir erkek hasta duygularını, “kendimi köpek gibi hissettim, köpeğe benzettim ve bütün gece ağladım. Bağlı kalmak, bağlanmak beni çok incitti. Kendimi önemsiz bir kişi, bir hiç gibi hissettim, ben kirliydim. Hastane hapishaneden daha kötüydü” biçiminde ifade etmiştir. 82 yaşında bir kadın hasta, “ben kötü davrandığımı, terbiyesizlik ettiğimi hatırlamıyorum, ancak bana verilen ilaçlardan dolayı akli dengem bozulmuş olabilir. Genelde hareketli, ancak aynı zamanda uysal, itaatkar ve iyi biriyim. Ancak hemşire beni sıkıca bağlayınca karşı koydum, ayak ve kol bileğimin her ikisini birden bağlayınca çok kötü hissettim, incindim, endişelendim ve üzüldüm. Bacaklarımda kramplar oluştu. Bunun nedeni uyumlu bir kişiyim, bu yüzden kırgınlık hissettim, gücendim, bireysel saygınlığım, itibarım çok azaldı, çok utandım, bulunduğum yatakta bir çocuk gibi bir köşeye sıkışmışım.”¹ Hasta diğer bireylere ve kendine zarar vermediği halde tespit uygulanıyorsa yasal hakları önemli ölçüde ihlal edilmiş olmaktadır. Bazı tıbbi aktivitelerde hastanın yararından çok diğer bireylerin yararı düşünülmektedir.

6.3. Yönetici Hemşireler için Etik İlkeler

6.3.1. Hemşirelikte Genel Etik İlkeler

Hemşirelerin etik sorumlulukları içeren kodlar ya da ilkelerin gayesi mesleğin ideallerinin toplum ve meslek üyeleri arasında bölüştürülmesi hemşirelerin hizmet verdiği birey ve gruplara ve mesleğine karşı mesuliyetlerin açıklığa kavuşturulması ve hizmetin profesyonel ve etik ilkelere uyularak verilmesidir. Sözü edilen gayeler nitelikli hizmet sunulması ve mesleki gelişim yönünden önemlidir. Fakat mesleki etik kuralların birtakım genel vasıflarının açıklanması faydalıdır.

Birinci özellik, mesleki etik ilkeler genel detaylı, idealist ve soyuttur. Etik ilkelerin varlığı uygulamada karşı karşıya kalınan etik problemlerin çözümleneceği hususunda yanlış bir kanaat oluşmasına neden olabilmektedir. Halbuki etik problemlerin her biri kendine has durum ve şartları kapsayan kompleks ve belirsiz problemlerdir. Etik problemin yaşandığı belirli bir durum, bireysel ve mesleki değerler arasında, etik kuralların birbiriyle, hatta herhangi bir etik ilkeyle yasal

¹ Eşer-Hakverdioğlu, s. 40

sorumluluk arasında çelişkiyi gösterebilmektedir. Bu durumda etik ilkeler hangi değer, ilke ya da sorumluluğa öncelik verileceğine dair yol göstermemektedir.

İkinci özellik, etik ilkeler yapısı gereği normatiftir, yani buyruk özelliğindedir ve meslek üyesinden belirli tipte (ahlaki) tutum ve davranışlar istemektedir. Faaliyetlerin ahlakiliği, ilkelere uygun bulunup bulunmamasına ya da faaliyetin neticesine göre değerlendirilir. Faaliyetin doğru yapılması ve faydalı neticelenmesi, faaliyeti gerçekleştirenin iyi özelliklere sahip olmasından daha önceliklidir. Bu yönden aslında etik kurallar “iyi” hemşirenin nasıl olması gerektiğini kurallarıyla tasvir ederek, hemşireyi ahlaki yönden ontolojik bir varlık olarak göstermekte hemşirenin de insan olarak hataları, yanlışları ve sezgilerini yadsımaktadır. Daha önemlisi bakımın bel kemiği sayılabilecek hasta-hemşire ilişkisinin duyuşsal boyutunu, her bir ilişkinin kendine has niteliklerini dikkate almamaktadır.

Üçüncü özellik, etik ilkeler hasta haklarının korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması yönünden hemşirelere uyulması gereken kurallara dayalı ana bir çerçeve sağlamaktadır.

Dördüncü son özellik, etik kurallar genellikle meslek üyelerinin uygulamada yaşadıkları problemler ve ihtiyaçları dikkate alınmadan genellikle bir mesleki örgüt ya da kurum tarafından uluslararası belgelere veya direktiflere dayanılarak hazırlanmakta, hizmetin niteliğini geliştirmek ve hizmet sunulanları korumaktan ziyade mesleğin kurumsallaşması ve toplumsal itibarını yükseltme gayesine yönelik bir işlev görmektedir¹.

Hemşirelik mesleğinin temeli bakımdır. Bakım ise her bireyin eşsiz, kendine özgü bir varlık olduğu anlayışına dayanan ve bilişsel, duyuşsal, psikomotor becerilere dayalı bir hizmeti içerir. Bakımı bakım yapan şey ise, öncelikle bakım verilen kişiyi yürek gözüyle görebilmek, onu yüreğin sesiyle dinleyebilmek ve anlayabilmektir.

¹ Dinç, s.118

Tespit edilmiş olan bu yeni etik kodlar, hemşireliğin özü olarak kabul edilen hemşirelik bakımını insan onurunun korunması gerektiği düşüncesi içinde değerlendirerek, bakımı hemşireliğin ahlaklı yönü olarak kabul etmiştir. Buna karşın mesleğin konumunda oluşan yeni değişimler, mesleğe bakış açısında farklılıklara sebep olmuş ve mesleğin gayesinin temelinde yatan etik değerlerin yeniden tespit edilmesini gerekli kılmıştır. Bu amaçla da 1960 ve 1968 senelerinde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve 1985 - 1986 senelerinde de Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; hastanın esenliğinin en üstün fayda olduğuna vurgu yaparak temelde yatan değerlerin faydalılık olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiğiyle ilgili çalışmalar neticesinde saptanan yedi değer; fedakârlık (alturizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir. Bu meslek üyelerinden beklenen bireysel özelliklerin ise; yaratıcılık, duyarlılık, anlayışlılık, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, akılcılık ve sorumluluk olduğu öne sürülmüştür. Hemşireliğin değerlerinde ve hemşireden beklenen özelliklerin değişimine bağlı olarak, hemşireliğin gayesi, kişinin sağlık ve yaşam kalitesini arttırmak, hastalıkları önlemek, kaybolmuş olan sağlığı geri kazandırmak, güvenli ve insancıl bakım sağlamak, ağrıları dindirmek olarak ifade edilmiştir.

Hemşireliğin bu yeni - çağdaş gayesi geleneksel hemşirelik modelinin değişmesine sebep olmuştur. Bunun nedeni geleneksel hemşirelik modelinde; hemşire, doktora itaat etme, boyun eğme, gibi pasif iyilikler için mesul tutulmaktayken, çağdaş hemşirelik modelinde; hemşireliğin çağdaş gayesine uygun olarak hemşirenin, hastasına saygılı, adil, sadık, cesur ve vicdanlı davranması gibi aktif iyilikler için mesul olduğu savunulmaktadır. Bu aktif erdemler, çağdaş hemşirelik için önem kazanmıştır. Bilhassa da hemşirenin "hastanın savunucusu" rolünü üstlenmesinde çok etkili olmuştur. Bunun nedeni hemşireliğin ahlaklı yönü olarak kabul edilen bakım (caring), şefkati içinde barındırdığı için, hemşireye hastasının haklarını koruma görevinin yüklenmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla hastayla devamlı iletişim halinde olan bir hemşirenin olası bir etik problemi - hasta ya da uygulama boyutunda - daha çabuk fark edeceği öne sürülmektedir. Hemşire bu muhtemel etik problemi doktora söyleme mesuliyetine sahip olduğu gibi, hekim isteminin hastaya zarar verdiğine/vereceğine inanıyorsa bu istemi uygulamama

sorumluluğuna sahip olduğu anlamını taşımaktadır¹.

Hemşireleri mutsuz eden ve günlük klinik uygulamalarında sıklıkla yaşadıkları bu tür ikilemlerle baş edebilmeleri için, ihtiyaç duydukları şeyin içinde buldukları toplumun değerlerinin de göz önüne alındığı meslek etiği kodlarının bulunmaması ve yeterli etik eğitim verilmemesi olduğu ileri sürülmektedir. Bunun için öncelikle, hemşirelik etik ilkelerinin belirlenmesi, ikinci olarak ise; yeterli tıp, hemşirelik ve meslek etiği eğitim programlarının düzenlenmiş olması gerekmektedir.

Hemşirelik için önemli olan etik ilkeleri tespit edebilmek gayesiyle yapılan bir dizi etik araştırmalar neticesiyle hemşirelik etiği için önemli olan ilkelerin; bireye saygı, yararlılık, kötü-davranmama, doğru sözlülük, adalet ve sadakat olduğu tespit edilmiş ve hemşireliğin ahlaki temelini bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir. Günümüzde hemşireliğin dayandığı bu etik ilkeler, hemşireleri bazı etik ödevlerle yükümlü kılmakta ve meslekleri için rehber kurallar meydana getirmektedir. Mesela, faydalılık ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma görevini yüklemektedir. Bunun nedeni hemşirelerin özelleştirilmiş eğitimi, onları hastaları için iyi olanı yapmak ve hastanın içinde bulunduğu durumu yükseltmek hususunda yeterli kılmaktadır. Kötü davranmama ilkesi ise; hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermekten sakınmak anlamındadır ki, bilindiği gibi bu iki ilke geleneksel tıp ve hemşirelik etiğinin temelini meydana getirmektedir. Bu ilkelerden farklı olan ve insan onurunu korumayı gözeten özerklik ilkesi; her bir kişiye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklemektedir. Bunun nedeni herkes kendi yaşamı hakkında kararlar alma ve sağlık çalışanı tarafından bu kararına saygı gösterilmeyi bekleme hakkına sahip olmaktadır. Adalet ilkesi; her bir kişinin layıkıyla tedavi edilmiş olmasını gerekli kılmaktadır. Bilhassa bir bakım kararı verirken elde bulunan kaynakların eşit bir biçimde paylaştırılmış olmasına özen göstermenin önemine vurgu yapmaktadır. Sadakat ilkesi ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını beklemektedir. Hemşirelikte etik davranışlar hatanın hakkı olan, vicdanı bir durumdur.

¹ N. Ersoy, "Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar" http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders.../n.../Hemsirelige_etik_yaklasimlar.doc, (29.06.2012)

Toplum, doktor ve hemşirelere eğitimleri için çeşitli ayrıcalıklar vermektedir. Bu verilen ayrıcalık, halkın onlardan kaliteli hizmet bekleme hakkını doğurmaktadır. Bu sebeple hemşirelik, toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarına cevap verme mesuliyetine sahiptir. Ancak günümüzde hemşireliğin ana gayesi olarak kabul edilen "kaliteli sağlık ve bakım hizmeti" sunmayı etkileyen bazı engellerin bulunduğu bilinmektedir. Bu engellerin tanımlanması ve yok edilmesi hem mesleğin etik sorumluluğudur, hem de hemşireliğin statüsünü yükseltmek için gerekmektedir. Bu etik mesuliyeti gerçekleştirmek ve hemşireliğin statüsünü yükseltmek gayesiyle yapılan çalışmalarda ise; hemşirelerin kaliteli sağlık-bakım hizmeti sunmalarını engelleyen bazı etkenler vardır. Bunlar:

- Farklı düzeylerde olan hemşirelik eğitiminin yeterliliği,
- Hemşireliğin iyi tanımlanmış bir disiplin olmaktan yoksun oluşu,
- Sağlık hizmetlerinin dağılımında kurumsal bürokrasinin etkin rol oynaması,
- Hekim - hemşire ilişkilerindeki çatışmaların devam etmesidir.”¹

6.3.2. Yönetici Hemşirelerin Uygulaması Gereken Etik İlkeler

Yönetici hemşireler, onlar için sorumluluklarına verilen, ödenek ayrılan halk yatırımlarının yürütücülerinden ve hassas hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki mesuliyetlerinden ötürü etik sorumluluklar altındadırlar. Yönetici hemşirelerin ana etik sorumluluğu, hastaların güvenli bakımını garanti altına almak ve hassasiyetten ötürü bakımı sunan ve tasarlayan hemşireler için bireysel (uygun ödeme ve yararlar) ve mesleki (uygun destek ve kabul) hemşireliğin güvenlik uygulama ve uygulama tolerans risklerini tespit etmektir. Yönetici hemşirelerin varolan sınırlı kaynaklarla uygulaması gereken sorumluluklarıyla ilgili rolü onların ikili ana sorumlulukları tarafından düzenlenmektedir².

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü imkanı veren hastanenin gaye ve politikalarının yerine getirilmesine yönelik bir koordineli eylemlerdir. Bu sebeple de hemşirelik hizmetleri

¹ N. Ersoy, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders.../n.../Hemshirelige_etik_yaklasimlar.doc, (29.06.2012)

² H. Öztürk, Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma, İstanbul Ü. SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 141

yöneticiliği özel bilgi, beceri ve kişilerarası ilişkilerde ileri anlayış gerekmektedir. Yönetici hemşireden hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan kişi aile ve gruplara etkili hizmet sunabilmesi için bu hizmetleri planlaması; planı uygulamaya koyacak güç ve kaynakları örgütlemesi parasal ve insan gücü kaynaklarını incelemesi tespit ettiği hedeflerle ortaya çıkan neticeleri kıyaslayarak incelemesi bütün bunları yaparken kaynaklar arası koordinasyon sağlaması beklenmektedir¹. Yönetici hemşiresi hemşirelerin etik davranışlarını uygulayıp uygulamadığına bakarak hastanenin düzenini korumaktadır.

Etiksel ve önceden tahmin edilebilen karar alma ve etkinlikler hemşire liderlerin konuşma şekillerine, güvenin kurulmasına ve çalışanlarla işbirliğine yardım etmektedir. Güven ve işbirliğine duyarlılık, devamlılığı bozan engelleyici kızgınlık, uzaklaşma ve güvenli hasta/müşteri bakımının garantörüdür. Curtin üniversal değerlere temellenen ve hemşire liderlerin sorumlulukları ile uyumlu 10 temel etik ilke önermiştir. Bu ilkeler aşağıdaki gibidir:

- “• **Tutumluluk ve terapötik/iyileştirici incelik/zarafet:** Çok iyi bakımı garantilemek için kaynakları doğru sayıda değerlendirme ve bununla beraber ekonomik gelişimi kapsamaktadır (yaşama saygı, bilgelik, kararlılık ve doğruluk).
- **Örgütsel beceriler içinde klinik güvenilirlik:** Uygulama rehberi, kişisel ve akran değerlendirmesi, öğretim ve danışmanlık, personelin refahını geliştirme politikaları ve güvenli müşteri bakımı sağlamak için dengeli olmaya ihtiyaç duyulmaktadır (tölerans, sorumluluk, bağımsızlık, kadının yeri ve eşitlik).
- **Huzur sağlama:** Bireysel kararlarda iletişim sağlayarak ve gerektiği gibi onları değiştirerek akranlar, meslektaş, müşteriler/hastalar, aileler ve genel olarak halk ile güvenilir ve faydalı ilişkiler geliştirmeyi kapsamaktadır (sevgi, sorumluluk ve birliktelik).
- **Etik meseleleri tanımlama:** Örgütsel kararların en yüksek derecesinde duyulan hemşirelerin klinik ve etik meselelerini kesinleştirmektir (cesaret, doğruluk ve adalet).

¹ H. Öztürk- F. Yılmaz- N.Demir, “Hastanede Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları” Atatürk Ü. HYD, C.12, S.2, Erzurum, 2009, s. 57

- **Sadakat/bağlılık:** Kişilerin sahip olduğu kariyeri geliştirmeleri için kişisel ve örgütsel istismarları yasaklamaktır (adalet, sorumluluk, sevgi ve istikrarlılık).
- **Etiksel yetki devri/delegasyon:** Hemşire liderler görevleri devrettiği zaman yeterli yetkide devrettiğinde güven ve taleplerle ilgili anlaşma gerekmektedir (doğruluk, birliktelik ve cesaret).
- **Sorumlulukları iyileştirme:** Uygulama öncesi çalışanın moraline ve hasta veya müşterinin bakımına etki ettiği için örgütsel farklılaşımın araştırılmasını gerektirmektedir (yaşama saygı, sorumluluk ve konukseverlik).
- **İtibari sorumluluk:** Müşteri veya hastaların paralarına uygun, kaliteli ve güvenli hizmete erişmesini garantilemektir (adalet, doğruluk, bağımsızlık, sorumluluk ve konukseverlik).
- **Kişisel disiplin:** Tamamıyla öfke, korku, intikam veya öç ile ilgili karar alımını yasaklamaktır (sevgi, tolerans ve sorumluluk).
- **Sürekli eğitim:** Örgütsel performansın mükemmelliğini ve çok iyi bakımın devamlılığını garantilenmek için kaynaklara ve zamana yatırım yapılmasını tanımlamaktadır (sevgi, doğruluk, birliktelik ve dürüstlük).”¹

Yukarıdaki 10 ilke yönetici hemşirelerin dahil bütün hemşirelerin uyması ve uygulaması gerekmektedir. Bunlar hastaya ve mesleğe olan saygıdır.

Türkiye’de yönetici hemşireler ana etik ilkelerle beraber yönetsel etik ilkelerle uyumlu; kamu görevlilerinin uymaları gereken saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, hesap verilebilirlik, kamu yararını gözetme gibi etik ilkeleri tespit eden ve uygulamayı gaye eden 2004 senesinde yürürlüğe giren 5176 sayılı “Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunu”nu ve bu kanunun uygulama yönetmeliği olan “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki ilkeleri de; görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci, halka hizmet bilinci, hizmet standartlarına uyma, gaye ve misyona bağlılık, dürüstlük ve tarafsızlık, saygınlık ve güven, nezaket ve saygı, yetkili kişilerce bildirim, çıkar çatışmasından kaçınma, görev ve yetkilerin menfaat sağlamak gayesiyle kullanılmaması, hediye alma ve menfaat sağlama yasağı, kamu malları ve kaynaklarının kullanımı, savurganlıktan kaçınma, bağlayıcı açıklamalar ve gerçek

¹ Öztürk, s. 141

dışı beyan, bilgi verme, saydamlık ve katılımcılık, yöneticilerin hesap verme yükümlülüğü eski kamu görevlileriyle ilişkiler, mal bildiriminde bulunma” uygulamalarında dikkate alınmalıdır¹. Bunun yanında kamu görevlilerin etik davranışlarını düzenleyen bir diğer yasa 657 sayılı Devlet Memurları Kanunudur. Bu kanuna göre devlet memurları görevlerini tarafsız bir şekilde gerçekleştirmek ve devlet menfaatini korumak mecburiyetindedir. Memurlar konusu suç olan bir emri hiçbir biçimde gerçekleştiremez böyle bir emri gerçekleştiren birey mesuliyetten kurtulmaz. Kendileri, eşleri ve çocukları için mal beyanında bulunur, tacir veya esnaf sayılmalarını gerektirecek bir faaliyete bulunamaz ve son olarak, hediye almaları ve menfaat sağlamları yasaklanmıştır². Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve devlet üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerde bir kamu görevlisi ya da devlet memurudur ve bu kanunlara uygun davranmak mecburiyetindedir.

¹“ Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”ResmiGazete,S. 25481, Ankara, (08.06.2004)

,<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/06/20040608.htm>

² M. Özdemir, “Kamu Yönetiminde Etik” Zonguldak Karaelmas Ü. SB Dergisi, C.4, S.7,Zonguldak, 2008, s. 191

SONUÇ

Hemşirelik, bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar varlığını korumuş, insanların sağlığını geliştirmek ve hastalandığında bakımını sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır. Sağlık bakımı, insanın temel haklarından biridir. Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına, bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını bitirmiş olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında mesuliyet almaya yeterli ve yetkili birey olarak tanımlanmıştır. 25 Nisan 2007 tarihinde onaylanan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un kapsamında ise hemşire, Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlerle eğitimlerini yurt dışında hemşirelikle ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda bitirerek denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilen kişiler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin görev ve sorumlulukları ise doktor tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulama, her alanda kişilerin ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleriyle karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini saptama ve hemşirelik tanılama süreci çerçevesinde tespit edilen gereksinimler kapsamında hemşirelik bakımını planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme olarak açıklanmıştır. Bunun yanında hemşirelerin iş ortamlarını ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle tespit edileceği de bildirilmiştir. Hemşirenin ana işlevi de sağlam ya da hasta kişiye yardım etmektir. Bu yardım sağlıklı kişinin sağlığını devam ettirmesi hastanın tekrardan sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir. Fakat tüm bunlar yerine getirilirken şahsın kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur.

Bütün ülkelerde hemşirelik hizmetleri, sağlık sisteminin yaşamsal bir bölümünü meydana getirmekte ve sağlık insan gücü olarak en yüksek sayıda çalışanı kapsamaktadır Hemşirelik hizmetlerinin gelişmiş bulunduğu ülkelerde, Genel Sağlık Örgütlenmesi içinde bir alt sistem olarak hemşireliğin yeri çok kuvvetlenmiştir.

Türkiye’de ise hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat yapısı içinde genel müdürlük olarak değil 1987 senesinden itibaren Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak temsil edilmektedir. Bu daire başkanlığı idari yetki ve sorumlulukla donatılmasına karşın günümüzde yaptırım gücü zayıftır. Halbuki hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı merkezi üst yönetimden başlayıp, bölgesel ve yerel yönetim seviyelerine inen bir hemşirelik merkezi örgütlenmesine gereksinim duymaktadır. Seçim’in de ülkemiz için model hastanede üst kademe yönetim organları ve işlevleriyle ilgili çalışmasında önerdiği gibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmalıdır. Bu müdürlük Bakanlığa bağlı sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, kurumu, yürütülmesi ve denetimi, hizmetlerin ve hemşirelik eğitiminin yürütülebilmesi için gerekli insan gücünün planlanması, varolan insan gücünün kayıtlarının tutulması, hemşirelik hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması için gerekli önlemlerin alınması ve bölüm bütçesinin hazırlanması görevlerini yürütmektedir. Bu müdürlüğe bağlı Tedavi Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Temel Sağlık Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulması önerilmiştir. Bu daire başkanlıklarının görevi müdürlüğün görevlerini kendi uygulama alanları kapsamında yürütmektir. Ayrıca ülkemizde hemşirelik hizmetleriyle ilgili tek mesleki kuruluş Türk Hemşireler Derneğidir. Bu derneğin birlik olamaması, yasal yaptırım gücünün olmaması sebebiyle derneğin hemşirelikle ilgili kararların alınmasında yaptırım gücünü olumsuz yönde etkilemekte ve derneğin resmi kurumlar tarafından dikkate alınmasını engellemektedir.

Görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere, etkili şekilde yönlendirebilmeleri, hemşirelerin liderlik kabiliyetleriyle bağımlıdır. Hemşireliğin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını kendisinin verebilmesi gereği, hemşirelikte liderliğin önemini bir kat daha arttırmaktadır. 1930’lu yıllardan bu yana liderlik üzerine yapılan çalışmalar, örgütlerin her problemini çözebilecek ve örgütlen

salt etkililiğe ulaştıracak bir lider ya da liderlik modeli geliştirmeye götürememiştir. Başlangıçta liderlik özelliklerinin saptanması üzerine yoğunlaşan araştırmalar, anlaşılması basit gibi görünen liderlik olgusunun hiç de öyle umulduğu gibi basit olmadığını ortaya koymuştur. Verim düzeyi yüksek olan örgütlerde yöneticilerin çalışana yönelimli oldukları görülmüştür. Daha sonra yapılan çalışmalar işçiye yönelmiş ve işe yönelmiş liderlik davranışlarını birleştirebilen liderlerin gruplarında yüksek verime ulaşıldığını ortaya koymuştur.

Günümüzde bütün kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da gelişim ve değişim kendini göstermektedir. Sağlık hizmeti faaliyetlerinin önemli bir bölümünü meydana getiren hemşirelik hizmetlerinde kompleks teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin bulunması önemli yönetsel problemlerin oluşmasına sebep olmuştur. Bu durum hemşirelik hizmetlerinin sorumluluk ve etki alanlarının genişlemesine neden olmuştur. Buradaki başarı ya da tespit edilen hedeflere ulaşma ya da hemşirelik hizmetlerindeki etkinlik ve verimlilik sergilenen liderlik davranışlarıyla çok yakından ilgilidir.

Yönetici hemşireler, diğer hemşirelerden farklı etik yükümlülüğe sahiptirler ve etik çerçevesi içinde düşünmenin temel bir olgu olduğunu düşünmek istemezler. Bunun nedeni de yönetimi bir disiplin olarak düşünerek, bir meslek görmemektedir. Tıp ve hukuk gibi tanımlanmış bir gayeye sahip olmadığı için etiksel karar vermeye rehber olacak özel normlardan oluşan bir setten yoksun olmaktadır. O zaman sağlık kurumunun normları ve değerleri yöneticilere yansır ve yöneticilerin bireysel değerleri sağlık kurumunun içine yansıtılır. Yöneticilerin etik sorumlulukları sağlık kurumunun hedeflerine bağlanır ve kurumun gayesi etik sorumluluklarla toplum ve zorunlu toplum ortamlarındaki fonksiyonlarla ilişkilendirilir. Böylelikle yönetici hemşirelerin yükümlülükleri etkileşimin bir karmaşık dizisinden oluşur. Toplum çeşitli sağlık kurumlarının gayelerini tanımlamaya hedefler sağlık kurumlarının özel fonksiyonlarının yerine getirilmesini garanti etmeye katkı sağlar. Ayrıca her özel kurumdaki özel değerler ve normlar sağlık kurumunun kaynaklarının merkezini tanımlar ve kurumun kurumsal hayatına biçim verir. Kurumdaki insanların değerleri güncel yönetsel uygulamaları etkiler. Bu karmaşık etkileşimsel set ya da seri, bu uygun etiksel yönetim kararlarına ulaşmanın zor bir görev olduğunun kanıtıdır.

Sonuç olarak yönetici hemşireler, uygun etik kararlar alması için karar vermeyi yönetmeleri ya da sorun çözme sürecine odaklanan, problem ve hatadan kurtulmada bir uzman yaklaşım kullanmalıdır. Yöneticiler daha iyi kararlar almak ve alınan kararlarla ilgili daha iyi hissetmek için bir sistematik yaklaşım kullanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aban, S., Hastanelerde Acil Durumlarla Baş Etmede Hemşirenin Sorumlulukları, Balıkesir, 1996
- Ak, B.-Sevin, H. D., “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri” I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler, Ankara, 20-21 Mayıs, 2000
- Akar, Ç.-Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998
- Akar, Ç.-Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2002
- Akarsu, B., “Töre, Ahlak, Etik” Cumhuriyet, (26.07.1997)
- Akdeniz, C., İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Öğrenen Örgüt Yaklaşımına İlişkin Görüşleri, Afyon Kocatepe Ü., SBE, YYLT , Afyon, 2003
- Aksun, B., Görgü, Yaşama Sanatı, İstanbul, 1980
- Aktürk, U. Ö., “Bayındır Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Eğitim Bölümü Faaliyetleri ve Hemşirelerin Eğitimle İlgili Görüşleri” Bayındır Süreç Hemşirelik Eğitim Bülteni (Ed.H. Kırılmaz), Ankara, Ocak-Şubat, 2002
- Aras, G.-Müslümov, A., “Türkiye’de Muhasebe ve Finansal Yönetim Uygulamalarında Etik Davranışları Etkileyen Faktörlerin Analizi” Prof. Dr. Yüksel Koç Yalkın’a Armağan Kitabı, Ankara, 2003, http://www3.dogus.edu.tr/amuslumov/research/chapters/Etik_Muslumov_Aras_Turkce.pdf, (02.06.2012)
- Arat, N., 18. Yüzyıl Felsefesinde Etik ve Estetik Değerler Arasındaki İlgili Sorunu, İstanbul, 1987
- Arslan, A., Tarih Boyunca Ahlak, Ankara, 1997

Aştı, T.-Acaroğlu, R., “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”
Cumhuriyet Ü. HYD, C.4, S.2, Sivas, 2000

Atayman, V., Etik, İstanbul, 2005,

Aybay, R.-Aybay, A., Hukuka Giriş, İstanbul, 1995

Aydın, E.-Ersoy, N., “Hastane Etik Kurullarının İşlevler” www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hek.doc, (29.06.2012)

Aydın, İ., Eğitim ve Öğretimde Etik, Ankara, 2003

Aydın, İ., Yönelmel Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 2010

Aytemur, S., Başarılı Yönelimin Sırları, İstanbul, 2001

Aziz, A., “Kadın Şiddet İletişim”1. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Ankara, 1994

Başaran, İ. E., Yönelim, İstanbul, 1989

Baykal, Ü.-Altuntaş, S.-Öztürk, H. ve diğ., “Hemşirelik Eğitimi Veren Kurumlarda Etik Çalışma İklimi ” İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C.20, S.1, İstanbul ,2012

Belek, İ., Antalya’da Hekimler, Sınıf ve Statü Konumu Açısından Değerlendirme, Ankara, 2003

Benli, T., Hastane Süreçleri, Ankara, 2007

Bursa Sağlık Müdürlüğü, “Görev Tanımlarının Yapılma Gereççeleri” Bursa www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf (25.04.2012)

Bursalıoğlu, Z., Okul Yöneliminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara, 2004

Bursalıoğlu, Z., Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara 1987

Cengiz, A.-Ayaz, Ş.-Sürücü, Ş., “Hemşirelikte Etik İlkeler” www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/.../hemsirelik-ve-etik.pdf, (29.06.2012)

Cevizci, A., Etiğe Giriş, İstanbul, 2002

Çelik, A.-Şefkatli, M., Beşeri Münasebetler, Ankara, 2000

Çelik, V., Okul Kültürü ve Yönetimi, Ankara, 2002

Dedeoğlu, G., Etik Düşünce ve Postmodernizm, İstanbul, 2004

Demir, G., “Ahilik ve Yükselen Değerler” Türk Sanayici ve İş Adamları Derneği Yayın Organı, Görüş, Ocak –Şubat, İstanbul, 2001

Demirci, M., “Şehir Planlamasında Etik Kodları Bağlamında Etik Davranış İlkeleri ve Standartları” www.etikturkiye.com/etik/yemel/1MustafaDemirci.pdf, (18.04.2012)

Dev, D.-Altunsaray, M.-Erçetin, S., Konu Anlatımlı Görevde Yükselme Sınavına Hazırlık, Ankara, 2003

Dinç, L., “Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler” Hacettepe Tıp Dergisi, S.40, Ankara, 2009

Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1994

Dinçer, Ö.-Fidan, Y., İşletme Yönetimi, İstanbul, 1996

Doğan, Ş., Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, YYLT, Ankara, 1995

Dönek, E., “Türk Toplumunda İş Ahlakı ve Ekonomik Gelişmesinde Ahilik Kültürünün Yeri ve Önemi” Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu , Sakarya Ü. İİBF, (Ed. Ö.Tarлак –R.Altunışık), Sakarya, 24-26 Aralık,1997

Duygulu, S., “Hemşirelik Uygulamalarında Yasal Profesyonel Etik Konular” Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sempozyumu, Çankırı, 18 Haziran, 2012

Düren, Z., İşletmelerde Kalite Çemberleri, İstanbul, 1990

Ege, E.-Pasinlioğlu, T., “Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik” Atatürk Ü. HY Dergisi, C.3, S.1, Erzurum, 2000

Ekren, N.-Argın, A., Bankacılıkta Değişim Mühendisliği/Değişim Yönetimi, Active, Ağustos-Eylül, İstanbul, 2000

Elçigil, A. ve diğ., “Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi” Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.14 S.2, İzmir, 2011

Erdem, A., “Hasta Hakları ve Terminal Dönem” Yoğun Bakım Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 2003

Erefe, İ., Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Ankara, 1998

Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2008

Erkutlu, H.-Yüksel, Ö., “Personeli Güçlendirme” Gazi.Ü. İİBF Dergisi, Ankara, 2003

Ersoy, N., “Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar” http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders.../n.../Hemshirelige_etik_yaklasimlar.doc, (29.06.2012)

Ersoy, N., “Onkoloji Hemşireliğinde Etik” Türk Onkoloji Dergisi, C.24, S.4, İstanbul, 2009

Eşer, İ.-Hakverdioğlu, G., “Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme” Cumhuriyet Ü. HYD, C.10, S.1, Sivas, 2006

Fişek, N., “Halkımıza Sağlık Hizmetlerini Nasıl Götürebiliriz” www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/6.html, (24.04.2012)

Garvin, D. A., “Öğrenen Bir Örgüt Yaratmak” Harvard Business Review Dergisinden Seçmeler: Bilgi Yönetimi, İstanbul,1999

Gödek, S., Bürokratik Örgütün, Öğrenen Organizasyona Dönüşüm Sürecinde Liderliğin Rolü, Afyon Kocatepe Ü. SBE, YYLT, Afyon, 2001

Gökberk, M., Felsefe Tarihi, İstanbul, 1999

Gözler, K., Hukukun Temel Kavramları, Bursa, 2008

Hemşirelik Kanunu. Sağlık Mevzuatı Kanun Metinleri Dizisi 41, Haziran 2001

Hiçdurmaz, D.-Öz, F., “Bir Etik Problem: Psikiyatride İlaç Araştırmaları ve Hemşirelik” HY Dergisi, Derleme, Ankara, 2007

Hussey, D., “Kurumsal Değişimi Başarmak ” (Çev. Savaşer T.), İstanbul, 1997

İzveren, A., Toplumsal Törebilim, Ankara, 1980

Kantar, G., “Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetmel Süreçte Yapılanma” Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı,(Ed.E. Ezel), Sağlık İdarecileri Derneği, Ankara, 2008

Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998

Karakaş, G., Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Anadolu Ü. SBE, YYLT, Eskişehir, 2002

Karalar, R., “İş Ahlakı ve Toplumsal Sorumluluk: Etik–Törel Kurallar” (Ed. G.Berberoğlu) Eskişehir, 2001

Karaöz, S., “Cerrahi Hemşireliği ve Etik” Cumhuriyet Ü. HY Dergisi, C.4, S.1, Sivas, 2000

Kavas, A., Güdüm, G. “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması” I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, (Ed.M. Doğan-. Harmancıoğlu-Y.Yeğinboy), Aydın, 1994

Kavrakoğlu, İ., Değişim ve Yaratıcılık, İstanbul,1998

Kavuncubaşı, Ő., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000

Khorshid, L.-Yapucu, ., “Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü” Atatürk nv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. C. 8, S.2,Erzurum, 2005

Kıllıoğlu, İ., Ahlak-Hukuk İlişkisi, İstanbul, 1998

Kınay, S., İlkretim Okulu Yöneticilerinin Yönetsel Etik İlkelere Bağlılık Düzeylerinin ğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, Gazi . Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetim Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 2006

Kırel, ., rgtlerde Etik Davranışlar. Yönetimi ve Bir Uygulama alışması, Eskişehir, 2000

Kırım, A., Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim, İstanbul, 1999

Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003

Kongar, E., Kültür zerine, İstanbul, 1982

Kuğuoğlu, S.-vener, .-Kürtüncü M.T. ve diğ., “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu” Maltepe . Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.2, İstanbul, 2009

Kuğuoğlu, Y. S., “Acil Bakım” Acil Bakım, (Ed.D. Őelimen) İstanbul, 2004

Kuşdil, E.-Kağıtçıbaşı, ., “Türk ğretmenlerinin Değer Yönelimleri ve Scwartz Değer Kuramı” Türk Psikoloji Dergisi, C. 15, S.45, Ankara, 2000

Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 2004

Okumuş, F.-Çakıl, Ç.-Çiçek, E., “Otel İşletmelerinin Öğrenen Organizasyonlara Dönüştürülmesi Üzerine Muğla Yöresinde Bir Alan Araştırması” 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon, Öğrenen Örgüt Uygulamaları, 2003

Öğüt, A., Bilgi Çağında Yönetim, Ankara, 2003

Ökdem, Ş.-Abbasoğlu, A.-Doğan, N., Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Ü. Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, C. 1, S.1, Ankara, 2000

Ömür, Ş., İlköğretim Denetmenlerinin Denetim Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunları Algılama Düzeyleri, Fırat ÜSBE,YYLT,Elazığ, 2005

Öymen, M. R., Ahlak Terbiyesi Meselesi, İstanbul, 1955

Özcan, H., Yüksek Öğrenim Kredi Ve Yurtlar Kurumu Ankara Bölge Müdürlüğü Yurtları Yönetim İş görenlerinin İş Doyumu, Ankara Ü. SBF, Ankara, 1996

Özdemir, M., “Kamu Yönetiminde Etik” Zonguldak Karaelmas Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, C.4, S7, Zonguldak, 2008

Özen, Ş., Bürokratik Kültür 1: Yönetimsel Değerlerin Toplumsal Temelleri, Ankara, 1996

Özgen, H., Hasta Bakım Kontrolünün Hastane Yönetimi Açısından Önemi, Hacettepe Ü. SBE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1993

Özgener, Ş., İş Ahlakının Temelleri: Yönetimsel Bir Yaklaşım , Ankara, 2004

Özkalp, E.-Kirel, Ç., Örgüt Kültürü (Örgütsel Davranış) Eskişehir, 2000

Özkan, Ö., Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması , Hacettepe Ü. SBE,YYLT, Ankara,2005

Özlem, D., Etik-Ahlak Felsefesi, İstanbul, 2004

Özsoy, Altuğ S., “Hemşirelikte Araştırma Öncelikleri” Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, S.4,Ankara, 2009

Öztek, Z., “Sağlıkta Kavramlar” Yeni Türkiye Dergisi, S.39,Ankara, 2001

Öztürk, H., Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma, İstanbul Ü. SBE,YYLT, İstanbul, 2010

Öztürk, H.-Yılmaz, F.-Demir, N. “Hastanede Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları” Atatürk Ü. HYD , 12/2, Erzurum, 2009

Öztürk, S. A., Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 2003

Pehlivan, İ.-Aydın, İ. “Yönetmelik” Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 1998

Resmi Gazete, Kamu “Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” Resmi Gazete, S. 25785, Ankara, 2005.

www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/23127html

Resmi Gazete. “Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” Resmi Gazete, S. 25481, Ankara, 2004

Sakarya, A.-Kara, S., “Türkiye’de Muhasebe Meslek Mensupları Etiğine Yönelik Düzenlemeler ve Meslek Mensupları Tarafından Algılaması Üzerine Bir Araştırma” Karamanoğlu Mehmetbey Ü. Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi, S.12, Karaman , 2010.

Seçim, H., “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, MERIH (Management Education Research Informatics for Health” <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, (17.04.2012)

Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1991

Senge, P. M., “Beşinci Disiplin” (Çev. A. İldeniz.- A.Doğukan) İstanbul, 2004

Şentürk, S., Hemşirelikte Deontoloji, İstanbul,1986

Tazeyurt, Y., Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu ve Üniversite Hastanelerinde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Ü., YYLT, İstanbul, 1992

Tepe, H., “Bir Felsefe Dalı Olarak Etik” Doğu Batı Düşünce Dergisi,S. 4, Ankara, 2004

Tepe, H. ,“Bir Felsefe Dalı Olarak Etik” Doğu Batı Düşünce Dergisi, C.1 , S.4, 1998

Tezcan, M., Kültür ve Kişilik, Ankara, 1993

Töremen, F., Öğrenen Okul, Ankara, 2001

Tugu, A., Ayaktan Tedavi Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ve Bir SSK Hastanesi Polikliniğinin Reorganizasyonu için Uygulama Önerisi, İstanbul ÜSBE İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları YBD, İstanbul,1997

Ülken, H. Z., Aşk Ahlakı, İstanbul, 2004

Ünsür, A., “Geleneksel Türk Kültüründe İş Ahlakı Ve Sosyal Sorumluluk” Siyasette Ve Yönetimde Etik Sempozyumu, (Ed. Ö.Tarлак-R.Altunışık), Sakarya, 24-26 Aralık, 1997

Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982

Velioğlu, P., “Sağlığa Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı” Hemşirelik Bülteni, C.1, S. 10, İstanbul,1983

Velioğlu, P.-Oktay, S., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 1996

Yeniçeri, Ö.-İnce, M., Bilgi Yönetim Stratejileri ve Girişimcilik, İstanbul, 2005

Yeniçeri, Ö., Örgütsel Değişmenin Yönetimi, Ankara, 2002

Yıldırım, G. S., “Kadıoğlu, Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları” Cumhuriyet Ü. Tıp Fakültesi Dergisi , S. 29, Sivas, 2007

Yıldız, G., Kıyaslama (Benchmarking) Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları, (Ed. İ.Dalay- R.Coşkun,-R.Altunışık) İstanbul, 2002

....., “Ameliyathanedeki Etik ve Yasal Sorunlar.” <http://ebookbrowse.com/8-ameliyathanedeki-etik-ve-yasal-sorunlar-pdf-d343099695>, (29.06.2012)

.....,“Etik” <http://tr.wikipedia.org/wiki/Etik>, (02.06.2012)

....., “Hemşirelik Ahlakı” <http://www.e-hemsire.com/hemsirelik-ahl%C3%A2ki.html>, (29.06.2012)

.....,Hemşirelik Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=745:hemrel-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33, (15.09.2012)

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yönetici Hemşirelerde Etik Davranışlar” başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını ,yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29.12.2012

Birnur

BİRNUR TOPDAL