

Hemşirelerde Etik İkilem Kaynaklı Stres Oluşumu ve Başetme Yöntemleri

Nuray UTLU¹, Elif DEMİRBAŞ², Hilal KIZILIRMAK³

Özet

Hastanelerde çalışan hemşirelerin etik ikilemlerden kaynaklanan stres oluşumunu ve bununla baş etme yöntemlerini belirlemek ve çözüm önerileri sunmaktır. Çalışmada, hemşirelerin etik uygulama sırasında oluşan ikilemler ve çözüm önerileri incelenmiş, değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada uygulanan araştırma yöntemi konu ile ilgili literatür taraması 2015 yılı Şubat-Mayıs döneminde gerçekleştirilmiştir. Burada literatür olarak; etik ve stres ile ilgili yayınlanmış kitaplar, makaleler, yayınlanmış tezler, sağlık ve tıp etiği ile ilgili güvenilir internet kaynaklarıdır. Bu kaynaklardan oluşan bilgi ve değerlendirmeler birarada kullanılarak ilişkisel bir anlam verilmiştir. Hemşirelerin mesleklerini yerine getirirken etik ikilemlerden kaynaklanan bazı olumsuzluklar da oluşabilmektedir. Bunlardan en önemlisi de hemşirelerin içinde bulunduğu ortam ile ilgili stres ve stres kaynaklarıdır. Hemşirelerin etik kuralları uygulama zorunluluğu ve bu kuralların getirmiş olduğu sorumluluklar uygulamada ortaya çıkan ikilemler nedeni ile streslerini arttırmaktadır. Etik ikilemler sonucu ortaya çıkan stres ile baş etmeleri, hemşirelerin verdiği hizmetin bütünlüğü ile başarıya ulaşmasını sağlayacaktır. Stresin çok çeşitli kaynakları olmasına rağmen etik kuralların bir stres sebebi olmasından dolayı stresini yenebilen hemşire daha başarılı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Etik İkilem, Hemşire, Stres

¹ İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Programı, İstanbul. nurayutlu@aydin.edu.tr

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

Stress-Induced Formation of Ethical Dilemma And Coping Methods in Nurses

Abstract

To examine the conditions of nurses working in the hospitals and what sort of situations they would encounter while trying to cope with stress arising from the ethical dilemma and concerns in the workplace. The study examined the nurses' ethical issues and proposed some solutions. The research method in this study is literature review of related existing information (including published books, articles, published theses and reliable internet sources) which is was conducted February-May 2015. The information from these resources and evaluations from practice experience combine relational meaning. As the nurses practice their profession, negative impact may occur from some of the ethical issues. The most important of these are available in the surrounding stress and stress-related resources. The responsibility to apply code of ethics increases the stress of nurses. The emerging stress when the code of ethics is applied, it will provide itself with the integrity of the success of the service. Even though the stress can come from a variety of resources, the nurses will be more successful if they can overcome the stress emerging from ethical concerns.

Keywords: *Ethic Dilemma, Nurse, Stress*

Giriş

Hastanelerde çalışan hemşirelerin, sağlık sektörünün mesleki etik kurallarına uymaları gerekmektedir. Bu kurallar uygulanırken etik sorun - etik ikilem - etik ihlali gibi durumlar ile karşılaşmaktadır. Etik sorunlar, davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı durumlardır. Davranışı belirleyen zihinsel süreçte de davranışın sergilendiği toplumsal ortamda da söz konusu olabilirler. Etik ile ilgili sorunlu durumlar çerçevesinde “ikilem” ve “ihlal” gibi iki ana kategori bulunmaktadır. İkilemi, kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunu; ihlali ise mesleki eylemi düzenleyen standart kuralların çiğnenmesi olarak tanımlamak mümkündür (Yıdırım ve Kadioğlu, 2007). Etik ikilemlerde farklı

ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusudur. Bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır. Etik ihlali ise; davranışın belli bir/birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak biçimde aykırı olmasını ifade eder (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Genellikle ilkeler arasında ikilemlere düşüldüğünü, ihlal edilenin ise daha çok kurallar olduğunu söylemek olanaklıdır (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007, Kadioğlu F. ve Kadioğlu S, 2001). Hemşireler aldıkları eğitim ile sağlık hizmeti sunarken, hastaların mahremiyetine ve tıbbi olarak sunulan hizmetlerin titizliğine özel önem göstermektedir. Diğer sağlık çalışanları ile birlikte hemşireler de bu yönü ile özel sorumluluk taşımaktadır. Hemşirelerin mesleklerini yerine getirirken etik kural uygulamaları sırasında etik ikilemler ile birlikte hemşire-hasta, hemşire-hekim, hemşire-diğer çalışanlar arasında bazı olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Yaşanan bu olumsuzluklar hemşirelerde stres ve stres kaynaklarına neden olmaktadır. Hemşirelerde etik kuralların kendilerine getirmiş olduğu sorumluluklarla streslerinin arttığını söylemek mümkündür (Ebrinç vd. 2002). Önemli olan etik kuralları uygularken ortaya çıkan stres ile baş etmeleri, verilen hizmetin bütünlüğü ile başarıya ulaşmalarını sağlamaktır. Stresin çok çeşitli kaynakları olmasına rağmen etik kuralların bir stres sebebi olmasından dolayı stresini yenebilen hemşire daha başarılı olacaktır.

Stres; bireyin çevresi ile etkileşimini içeren her şey olarak tanımlanmaktadır (Ebrinç vd. 2002). Aynı zamanda stres, bireysel farklar ve/veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsuz bir davranış olup bireyin üzerinde psikolojik ve/veya fiziksel yolla baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum veya olayın organizmaya yansması sonucu ortaya çıkmaktadır (Sabuncuoğlu, 1998).

Bu çalışmada, Hastanelerde çalışan hemşirelerin etik ikilemler nedeni ile stres oluşumu ve bunlarla başetme yöntemleri belirlenmiş ve çözüm

önerileri sunulmuştur. Çalışmanın birinci aşamasında; “Hemşirelikte Stres Kaynakları ve Stres Boyutları” incelenecektir. İkinci aşamada, “Hemşirelerde Etik İkilem Sorunlarından Kaynaklanan Stres” üzerinde durulacaktır. Üçüncü aşamada ise, “Hemşirelerin Etik Uygulamalarındaki İkilem Kaynaklı Stresle Başetme Yolları” hakkında bilgi verilecektir. Sonuç bölümünde ise genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Hemşirelikte Stres Kaynakları ve Stres Boyutları

Tanım olarak; stres kaynakları; “strese neden olan etkenler” olarak ifade edilmektedir (Aytaç, 2002). Stres ile ilgili yapılan değerlendirmelerde; etkileri nedeniyle stresin sebepleri, stres yapan unsurların neler olduğu, kişiyi ne kadar etkilediği veya ne kadar fizyolojik rahatsızlıklara sürüklediği, stresle baş etmek için kişinin, aile ve sosyal çevre ve iş ortamında ne tür önlemler alıp uygulayacağı konuları incelenmektedir (Sabuncuoğlu, 1998; Aytaç, 2002).

Günümüzde çevresel ve iş yeri psikolojisi ile uğraşan uzmanlar stres ile ilgili olarak çalışmaya ve bunu önleyici tedbirler üzerine fikirler, yenilikler getirmeye başlamışlardır. Bu yaklaşımın temel nedeni; stresle ilgili hastalıkların yaygın bir biçimde artmasıdır. Bugün dünyanın bir çok ülkesinde doktora başvuran hastaların hastalıklarının % 50 ‘sinin ardında yatan neden, stres faktörü ile ilgilidir. Aynı zamanda diğer hastalıkların altında yatan sebepler de incelendiğinde neredeyse tamamına yakını duygusal kaynaklı olmakta yani stresi oluşturmaktadır (Kadioğlu F. ve Kadioğlu, 2001). Bu çalışma kapsamında, stres kaynakları olarak, kurumsal stres kaynakları, hemşirelerin mesleki uygulamaları sırasında karşılaştıkları stres kaynakları ve hemşirelikte etik ikilem kaynaklı stres olarak açıklanacaktır.

Kurumsal Stres Kaynakları

Hastanelerde kurumsal stress kaynaklarını sıralayacak olursak; rol belirsizliği, kişilerarası çatışma, sorumluluk, karar verme süreçleri, hiyerarşik yapı, iş yükü, çalışma ortamı koşulları, zaman kullanımı, kariyer hedefleri olarak belirlenmiştir.

Kurumsal stres kaynakları incelendiğinde öncelikli olarak; Kişinin işyerindeki rolleri konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda rol belirsizliği görülmektedir. Kişinin yerine getireceği birden fazla rolün aynı zamanda ortaya çıkması, bireyden zıt isteklerde bulunulması rol çatışmasına yol açmaktadır (Aytaç, 2002).

Kişilerarası çatışma ise; iş yerinde yöneticileri ile geçimsizlik ve çalışanlarla ilişkilerin olumsuzluğu, kişiliklerin uyumsuzluğu, amirlerle, meslektaşlarla ya da yardımcı personelle çatışma ya da tartışma, en basit işlerde bile uyumsuzluğu ortaya çıkarmaktadır. Çalışma ortamında diğer insanların sorumluluğunu üstlenmek, kişilerde aşırı gerginlik yaratan bir stres kaynağıdır (Sabuncuoğlu, 1998).

Kişinin çalıştığı iş yerinde karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması, stresin oluşumunu etkilemektedir. Özellikle çalışanları etkileyen kararlarla ilgili olarak çalışanların fikrinin hiç sorulmadığı durumlarda herkes stres yaşayacak, böylece üretim performansı düşecektir. Çalışanın bilgisi, görgüsü ve istekleri örgütsel karar sürecinden ayrı tutulursa karar süreçlerinde katılım azlığı oluşacaktır.

Kararlara katılma ise, bireyin kendisine değer verildiği düşüncesine yol açarak çalışanın stresini azaltmaktadır (Aytaç, 2002). İşini kaybetme korkusu bireyin benlik saygısının azalmasına yol açabilmektedir. Diğer taraftan, örgütlerin hiyerarşik doğası da stres yaratan faktörler arasında olup, yönetimin yapısı ve şekli stres oluşumunda etkindir. Otokratik bir anlayışla yönetilen iş yerlerinde, özellikle tepeye doğru yükselen güç kullanımı, çalışanların stres içinde olmalarına yol açmaktadır.

Hemşirelerin Mesleki Uygulamalarındaki Stres Kaynakları

Hemşirelerin hastanelerde çalıştığı servislerde karşılaştıkları olaylar karşısında çeşitli durumlar stres kaynaklarına sebep olabilmektedir. Hemşirelerde stres yaratan nedenler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Andrew, 2003);

- Hekimlerle çatışma ve ayrımcılık,
- Yetersiz hazırlık, iş yükü

- Meslektaşlarla ve gözetmenlerle yaşanan sorunlar
- Tedavi ile ilgili belirsizlikler ve ortaya çıkan ikilemler
- Ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme
- Hastalar/hasta yakınları ile oluşan streslerdir.

Diğer yandan, hemşirelikte stres kaynakları ve bu kaynakları etkileyen durumlar Tablo 1’de özetlenmiştir (Sabuncuoğlu, 1998). Tablo incelendiğinde, iş karakteristiklerine göre stres kaynakları belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelikte stres kaynakları ve kaynakları etkileyen durumları

İş Karakteristikleri	Stres kaynakları
Kurumsal işlevler ve kültür	Zayıf (yetersiz) iletişim Zayıf bir iş ortamının bulunması, yetersiz problem çözme Mesleki gelişime destek olmama
Katılım	Kararlara yeterli düzeyde katılmama
Kariyer geliştirme	Kariyer belirsizliği ve kariyer durgunluğu
Roller	Rol belirsizliği ve rol çatışması, Diğerlerinden sorumlu olmak
İşin içeriği	İyi tanımlanmamış iş, yüksek belirsizlik ve değişkenlik İşin parçalara bölünmesi, işin anlamsızlaşması İş içeriği üzerinde yetersiz kontrol imkânı Becerilerin yetersiz kullanımı, fiziksel sınırlılıklar
İş yükü	İş yükünün yüksek olması ve zaman baskısı İş yükü üzerinde kontrol sağlanamama Yüksek düzeyde iş baskısı, kontrolün sağlanamaması
İş organizasyonu	Esnek olmayan çalışma süreleri, vardiyalı çalışma Mesainin sık sık uzaması ve uzun çalışma süresi

	Çalışma süresi üzerinde yeterli kontrole sahip olamama
Kişiler arası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel izolasyon Diğer personel gruplarından yeterli sosyal desteğin olmaması Diğer hemşirelerle çatışma, şiddete maruz kalma Yönetici ve gözetmenle olumsuz ilişkiler Hekim davranışı ve hemşirelere yaklaşımı
Ev iş etkileşimi	Ev ve iş yerinin çelişen talepleri Aile bireylerinden yeterli destek görememe İkili kariyer sorunları
Hazırlanma ve eğitim	Ölüm durumlarına karşı hazırlıklı olmama Hasta ve aileleriyle yeterli iletişim kuramama Yeterli bilgi ve beceriye sahip olamama
Diğer psikososyal sorunlar	Kaynak yetersizliği hemşire ve personelin yetersizliği

Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre karşılaştıkları stres kaynakları da farklılıklar göstermektedir. Ebrinç ve ark. (2003) tarafından, hastanelerin acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi yoğun servislerinde yapılan çalışmada; hastanelerin bu bölümlerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışan tıbbi bakım personeline göre stresi daha fazla ve yoğunlukta yaşadığı belirlenmiştir (Ebrinç vd. 2003). Hemşireler hastanelerde şiddetli ağrı çeken hastalarla diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok karşılaşmaktadır. Bu durum hemşirelerin ağırlı hastaya yaklaşımları konusunda daha dikkatli ve titiz olmalarını gerektiğini göstermektedir.

Yanık ağrısının, hemşireler tarafından fiziksel ve emosyonel ağrı olarak algılandığı ileri sürülmüş olup, bu ağrının hem hasta ve yakınları hem de hemşireler için, özellikle banyo zamanlarında ve elbise değiştirirken stresli bir durum olarak yaşandığı ve bu durumun, hastaların dile getiremedikleri korkunç bir olay olduğu ifade edilmektedir (Sabuncuoğlu,1998).

Bu kapsamda Ebrinç ve ark. yanık bölümü hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Sabuncuoğlu,1998).

Bostancı tarafından yapılan araştırmada; kanser hastaları ile çalışan sağlık ekibinin kaygı ve stres düzeylerinin diğer hastalarla çalışan sağlık ekibine göre farklı olduğu; en önemli stres etkeninin de terminal dönemdeki hastalar ve aileler olduğu belirtilmiştir (Bostancı,2004). Kanser hastalarına bakım veren hemşireler için stres kaynakları aşağıda sıralanmıştır;

- Ölmekte olan hastalara empati yapmanın zor olması.
- Hastalık ve etkilerinin ağır olması nedeniyle yoğun bir bakım ve tedavinin uygulanması.
- Hasta ve ailenin gergin olması nedeni ile iletişim zorlukları,
- Hasta ve yakınlarının tedaviyi reddetmesi,
- Hasta ve yakınlarının başka çabalar içine girmeleri sonucu çatışmalar, kırgınlıklar.
- Teşhisin söylenmesi konusunda hasta-aile tedavi ekibi arasındaki anlaşmazlıklar,
- Hasta ve ailelerin diğer hastalara göre çalışan personele daha bağımlı olmaları ve bunun yarattığı sorunlar.
- Klinikteki malzeme eksikliği ve personel yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar,
- Hastanın tablosunun ağırlaşması, tedavinin sonuç vermemesi, buna bağlı hasta ve ailesinin isteklerinin artmasına bağlı yetersizliklerdir (Aytaç, 2002).

Klinik hemşirelerinin stress kaynakları yapılan çalışmalar (Chally,1997; Vural 1995; Uzun 2003; Aydın ve Ersoy 1995; Vural ve İnanç 2000; Avcı 2007; Özbay 2007; Doğan vd 2001; Ulusoy ve Görgülü 1995; Elçigil vd. 2011; Utlu vd. 2016; Utlu 2013) kapsamında incelendiğinde, belli başlı stres kaynakları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Sosyal stres vericiler (İnsan ilişkilerinden kaynaklanan)
- Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stress,
- İşle ilgili stress,
- Fiziksel çevreden kaynaklanan stres.

Ayrıca klinik eğitim hemşirelerinin stres yaratan durumları aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir (Andrew ,2003);

- Çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamı etkilemesi,
- Ekip çalışmasındaki uyumsuzluk,
- Özlük, sosyal haklar ve maddi yetersizlik,
- Konaklama olanaklarının yetersizliği ve iş yerlerine uzaklığı,
- Kreş imkanının kısıtlı olması/olmaması,
- Ulaşım ile ilgili sorunlar yaşama,
- Yöneticilerle ilgili sorunlar,
- Malzeme ve araç yetersizliğidir.

Hemşirelerde Etik Uygulama Sorunlarından Kaynaklanan Stres

Hemşirelikte etik ilkelerin uygulanması sırasında ortaya çıkan ikilemler nedeni ile oluşan sorunlardan kaynaklanan stres ile ilgili incelemenin yapılması için öncelikle etik ilkelerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu etik ilkeler; otonomi/özerklik ve saygı, gizlilik (mahremiyet) ve güvenilirlik, zarar vermeme ve yararlılık, sadakat ve adalet ve sır saklamadır. Alt bölümlerde, etik ilkeler tanımlanarak bu ilkelerin uygulanması sırasında karşılaşılan sorunların oluşturdukları stres belirlenecektir.

Otonomiye Saygı

Otonomiye saygı; bireylerin kendi eylemlerini belirlemeye hakları olduğunu gösteren etik ilke olarak tanımlanmaktadır (Chally,1997). Bireylerin kendi kararlarını verme özgürlüğüne otonomiye saygı ilkesi altında yaklaşılması gerekmektedir. Kant, 18.yüzyılda insanların akılcı düşünme ve eylem kapasitesine sahip olmaları nedeni ile onların özgür seçim ve kararlarına saygı duyulması gerektiğini belirtmiştir (Brazel, 1997; Eryılmaz 2012). Otonomiye saygı ilkesinden kaynaklanan etik zorunluluk bilgilendirilmiş onamdır. Hastalara kendi bedenleri ile ilgili kontrol hakkı veren bilgilendirilmiş onam kavramı, bireylerin sağlık

çalışanları ile işbirliği içinde oldukları bir sağlık bakımını arama isteğinden ortaya çıkmıştır (www.turkhemsirelerdernegi.org.tr).

Cerrahide bilgilendirilmiş onam son derece önemlidir. Bu alanda birçok invaziv işlem geçirecek olan hastanın, kendisine neler yapılacağını tam olarak bilmeye hakkı vardır. Yapılacak tedaviye yönelik olarak ameliyat edecek doktor ile hasta arasında aşağıdaki durumların tartışılması gerekmektedir (Karaöz, 2000). Bunlar;

- Cerrahi tedavinin amacı, doğası, riskleri ve yararları,
- Diğer alternatif tedavileri,
- Tedavinin kimin tarafından yapılacağıdır.

Bilgilendirilmiş onam konusunda hemşirenin etik sorumluluğu, hastaların cerrahi tedavi ile ilgili olarak bilgilendirilmesi ve akabinde tedaviyi onayladıklarının belirlenmesidir. Hemşirenin cerrahi girişim öncesi, hastaya duygu, düşünce ve sorularını dile getirme fırsatı vererek, bilgi eksikliği ve yanlış anlama durumunda konunun açıklığa kavuşması için cerrahla iletişime girmesi gerekir (Güzeldemir, 2005). Örneğin, tümörünü küçültmek için cerrahi girişim planlanan bir kanser hastası, hemşireye bu girişimin kendisini iyileştireceğine inandığını söylediğinde, hemşire tedavinin tüm sonuçlarının hastaya anlatılması gerektiği konusunu açıklığa kavuşturmak için bunu cerrahla tartışmalıdır.

Bilgilendirilmiş onamın temelinde yer almasına karşın bazı durumlarda hastalar gerçeği öğrenmek istemeyebilirler, bu durum bilmeme hakkı olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, olası kanser tanısı için yapılan biyopsi sonucunu öğrenmek istemeyen hastalar olabilmektedir. Bu durumda hemşirenin, hastanın bu isteğini cerraha iletmesi ve bu bilgiyi kaydetmesi gerekir. Bilmek istemediği bilginin hastaya açıklanmasının yanı sıra cerrahi girişimin, izin verilen hekim dışında başka bir hekim tarafından yapılması da bilgilendirilmiş onamın doğasına aykırıdır.

Ülkemizde bilgilendirilmiş onamın uygulamalarında; birçok hastanede ilk olarak yatış işlemleri sırasında hastalar kendilerine yapılacak her tür girişim için izin verdiklerini belirten bir form imzalamaktadırlar. Bu

formda girişimlerle ilgili bilgi bulunmama ve herhangi bir açıklamaya yer verilmemektedir, bu nedenle de hasta, yapılacak operasyonlarla ilgili yeterince bilgilendirilmemektedir. Vural tarafından yapılan çalışmalarda; “gözlemlerimiz hasta haklarına duyarlı olunmadığını göstermektedir” şeklinde ifade etmektedir (Vural, 1995).

Hastane çalışanlarının hasta haklarına duyarlı olmaları konularında hassasiyetlerinin artırılması için eğitimsel ve yasal düzenlemeler yapılmalıdır (Vural, 1995). Özellikle cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin, bilgilendirilmiş onamın varlığından emin olmaları için bilmeleri gereken noktalar aşağıda sıralanmıştır (Karaöz 200; Güzeldemir2005):

- Hastanın durumu, özellikleri, mahremiyet hakkı, sağlık ve güvenliğinin korunması,
- Sağlık problemlerinin doğası ve sağlık bakımının durumu,
- Bilginin korunması ve kayıtlara ulaşma,
- Şüpheli bir uygulamada harekete geçme,
- Hemşirelik karar ve eylemlerinin sorumluluğunu alma,
- Danışma ve işbirliği,
- Araştırmalara katılan kişilerin haklarını koruma,
- Standartlar için topluma karşı sorumluluk
- Yanlış bilgilendirme ve sunumlardan koruma.

Gerçekte tüm bu noktalar başta cerrahi kliniği olmak üzere diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin etik ilkelere uygun bakım vermelerini kolaylaştıran yeterliliklerdir (Uzun 2003). Bu yeterlilikler çerçevesinde hemşirenin sorumluluk ve görevleri aşağıdaki şekilde ifade etmek mümkündür.

- Hemşire, insan onurunu koruma ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
- Hemşire, bireylerin dini inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
- Hemşire, hizmet verdiği kişileri, bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir şekilde bilgilendirir.

- Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgi alacağı kişilerin belirlemesine saygı gösterir.
- Hemşire bireyin herhangi bir yanıtma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.
- Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
- Hemşire hizmet verdiği kişilerin bedensel bütünlüğüne yönelik yapılacak müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve yazılı rızasını alır.

Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular. Otonomiye saygı ilkesini hayata geçirmek ya da ilkenin uygulandığından emin olmak hemşirelerde strese neden olmaktadır. Ayrıca, bu ilkenin yukarıda belirtilen tüm kurallarını yerine getirmek, hemşirenin temel sorumluluğu olmasına rağmen, bu kuralların uygulanması sırasında karşılaşılan güçlükler ve hemşire-hasta, hemşire-hekim ve hemşire- iş arkadaşları arasındaki çatışmalar stresin temel nedeni olmaktadır.

Mahremiyet ve Sır Saklama

Bireyin mahremiyetine saygıyı ve sır saklamayı içeren gizlilik ve güvenilirlik kavramlarını içerisine alan bir etik ilkedir. Bu ilke ile ilgili konular tedavi başlangıcından tedavi bitimine ve daha sonraki süreçleri de içerecek şekilde uygulanmalıdır. Sağlık bakım alanında bilgisayarların kullanımının artması bilgiye ulaşmayı kolaylaştırdığı için gizlilik ile ilgili endişeler artmıştır. Kişisel bilgilere sadece hasta bakımını sağlamak amacı ile ulaşılmalıdır (Dinç 2009; <http://www.nursingworld.org> mayıs 2015 ; Şentürk 2012; tip.kocaeli.edu.tr).

Hasta ile ilgili bilgiler açık yerlerde tartışılmamalı ve bu bilgiler bakım için gerekli bilgileri içermelidir. Gizli tutulması gereken bilgiler:

hastaya ilişkin tıbbi, sosyal, mali, veya demografik bilgiler, araştırma bilgileri ve bilgiyi kullanan sağlık personeline ilişkin bilgilerdir.

Hastaya ilişkin bilginin gizliliği dışında bedensel mahremiyetin sağlanması da önemlidir (Andrew, 2003). Hastalar cerrahi hazırlık döneminde, işlem sırasında ve ayılma ünitesinde kendi mahremiyetlerini korumada yetersiz kalmaktadır. Hemşire, cerrahi süreç boyunca hastanın mahremiyetinin korunması için gerekli özeni göstermelidir. Gizlilik ilkesi içinde HIV (+) hastaların cerrahi girişimleri özel bir konudur. HIV (+) olan hastaların cerrahi ekip tarafından bilinmesi bazen tedavi ve bakımda negatif ayrımcılığa neden olabilmektedir.

Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kodunda, gizli bilginin korunması ile ilgili maddeye göre, hastanın HIV(+) olduğunu bilen hemşire, bu bilgiyi, hastanın mahremiyetini koruma ve hastayı bakım ayrıcalığından korumak için çalışanlardan saklamalıdır (<http://www.nursingworld.org>).

Bu bilgiye sahip olma, cerrahide verilen bakım düzeyini etkilemez. Hastanın HIV (+) olduğunun ve korunma yöntemlerinin uygulanması ve beden ürünlerinin izolasyonunun sağlanması ile cerrahi ekibe söylenmesinin gerekli olmadığı belirtilmektedir.

Mahremiyet ve sır saklama ilkesi aşağıda ifade edilen ilkeleri kapsamaktadır (Dinç 2009; <http://www.nursingworld.org>; Şentürk 2012; tip.kocaeli.edu.tr).

- Hemşire, hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlar.
- Hemşire, hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.

- Hemşire, bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
- Hemşire, bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.

Zarar Vermeme ve Yararlı Olma

Yararlı olma ilkesi bizi iyiyi yapmaya zarardan kaçınmaya yönlendiren etik ilkedir. Yararlı olmayı tanımlayan dört temel unsur vardır. Bunlar aşağıda hiyerarşik düzende sıralanmıştır (<http://www.nursingworld.org>).

- Zarar vermemeye yönelik,
- Zararı önlemeye yönelik,
- Zararı ortadan kaldırmaya yönelik,
- Güzeli ve en iyiyi yapmaya yönelik ilkelerdir.

Birinci görev olan zarar vermeme, diğer üç unsura göre öncelikli olmasına karşın bu dört görev de dikkate alınmalıdır. Eylemin uygunluğu hakkında ikilem yaşandığında daha ayrıntılı düşünme önemlidir. Örneğin, cerrahi müdahale işleminin beden üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri vardır. Bu işlem, yaşam kurtarıcı olabilir, ağrıyı azaltabilir, mobilitayı artırabilir, ya da sonuçları mortaliteye kadar ulaşabilir. Bu anlamda, kısa süreli zararı olsa bile uzun süreli yararları nedeni ile cerrahi girişime karar verilir (Özbay, 2007). Hemşire, hasta koruyuculuğu rolü ile yararlılık ilkesini destekler. Bu rol, cerrahide çalışan hemşirenin sahip olduğu rollerin belki de en önemlisidir. Cerrahi sürecin intraoperatif fazı hastaların, fiziksel ve ruhsal travmaya, enfeksiyona en yatkın oldukları ve bunlardan korunmada tamamen cerrahi ekibe bağlı oldukları bir dönemdir. Cerrahi servis hemşiresi, anestezi ve cerrahi işlemle ilgili tüm aktiviteleri dikkatle izlemeli, gereksinimleri tahmin etmeli, işlemle ilgili güçlük ve değişiklikleri değerlendirebilmek için konuşmaları izlemelidir. Hemşirenin dikkatini yönlendirmesi gereken bir başka konu, cerrahi ekibin aseptik tekniğe uyumlarıdır. Aseptik tekniklere uyum, sağlık çalışanlarının etik zorunluluğudur. Hemşireler için bu zorunluluk, savunuculuk rolünün bir parçasıdır. Sağlık profesyonelleri de dahil olmak üzere herkes en iyiyi yapma zarardan kaçınmada fikir birliği içinde olmalarına karşın,

bu ilke ile ilgili çelişkiler sık olarak yaşanmaktadır. Ötenazi ve hekim/hemşire yardımcı intihar gibi çatışmalı konularda yararlılık ilkesi, taraf olanlar ve olmayanların görüşlerini dayandırdıkları ilke (en iyiyi yapma-zarardan kaçınma ilkesi) olma özelliğini göstermektedir (Arslantaş, 2015). Hemşire, insan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.

Hemşirenin birinci görevi; hastanın sağlık, esenlik ve güvenliğini koruma ve geliştirmedir. Bu yüzden de hastasına zarar vermekten kaçınma zorunluluğu ve bu zorunluluğa temel oluşturan ilke, yararlılık ilkesidir. Hemşire bu ilkeyi yerine getirirken hastanın durumuna bağlı olarak tereddütler yaşamaktadır. Örneğin; hastaların tedavi önceliğine göre ayrılması, mevcut imkanların yeterli olmaması, çok fazla yaralanmış iyileşemeyecek durumda olanlara müdahale edilmemesi gibi durumlar hemşirede strese neden olmaktadır.

Sadakat ve Adalet

Sadakat, verilen sözün ya da taahhüdün yerine getirilmesini içerir. Ulusoy ve Görgülü tarafından yapılan çalışmada “hemşire, sağlık bakımı ve güvenliği, herhangi birinin yetersizliği, etik olmayan ya da illegal uygulaması ile etkilendiği zaman hastayı ve toplumu koruyacak şekilde davranır” denilmektedir (Ulusoy ve Görgülü, 1996). Her alanda çalışan hemşirelerin de bu kurala uygun davranmaları beklenir. Bu açıdan, cerrahi ekip üyelerini bazı özellikler açısından hemşire tarafından değerlendirmesi gerekir. Bunlar; kimyasal maddelerin etkisi altında olma, cerrahiye katılamayacak kadar hasta olma, önemli yanlış karar verme, tanı ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz gelişmeleri gizlemeye çalışmadır. Hemşirenin bu özelliklere sahip ekip üyelerini rapor etmesi ve böyle kişilerin izlenmelerini sağlaması gerekir. Bunun olabilmesi için de sağlık kurumlarının politikaları hemşirenin bireyi ve toplumu koruma sözünü destekleyecek şekilde olmalı ve hemşirenin olumsuz durumları zamanında ve uygun şekilde rapor etmesini kolaylaştırmalıdır.

Adalet: Bütün insanları adil bir biçimde ve eşit olarak tedavi etme görevi; hemşirenin insanın ırkını, etnik kökenini, kültürünü, siyasi ve dini inançlarını, sosyal statüsünü veya medeni halini, cinsiyetini, seksüel yönelimini, yaşını, sağlık durumunu ya da ruhsal sağlığını, doğum yerini, yaşam tarzını, ruhsal ya da fiziksel kabiliyet/kısıtlılığını, sosyoekonomik durumunu ya da diğer benzer bir özelliğini temel alarak ayırım yapmaz. Bakım verdiği kişilere, kontrolleri dahilindeki kaynaklara ve hizmetlere adil ve eşit erişim, eşit tedavi ve koruma sağlar. Uygulama alanlarında gerekli olan yetersiz insan ve/veya materyal kaynaklarını belirlemenin öneminin farkında olur ve bunu savunur. Bu ilkenin kökeni John Rawls'ın çalışmalarından gelmekte olup kaynakların eşit ve adil dağıtılmasını ifade etmekte ve kararın kazançları ve getirdiği yüklerin analizine dayanmaktadır. Adalet, tüm yurttaşların dağıtılan ürünlerde/mallarda ne katkı sağladıklarına ya da kim olduklarına bakılmaksızın eşit haklarının olduğu anlamına gelmektedir (tip.kocaeli.edu.tr 2015). Adalet, tanısı ve sağlık gereksinimleri aynı olan hastaların aynı bakımı almaları gerektiğini belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinde adaletle ilgili en yaygın endişe, kaynakların az olmasıdır. Adalet ilkesine göre; ulusal kaynakların ne kadarı sağlık bakımına ayrılmalıdır? Hangi sağlık problemleri en fazla mali desteği almalıdır? Bu soruların yanıtları, tüm bireylere eşit davranılmasına temellenir. Bu ilke, etik karar verme konusunda bilincimizi arttırmakta; ancak, yanıtın ne olması gerektiğini kesin olarak belirlememektedir. Cerrahi ortamdaki kaynakların yetersizliği insan ve malzeme boyutunda olabilir. Belirli bir malzemeye aynı anda iki cerrah tarafından gereksinim duyulabilir. Alet kullanılıyor ise ve diğer ameliyat odasında acil gereksinim varsa çelişki yaşanabilir. Hastanın yaşamı tehlikede olduğu zaman, kaynak kullanımının düzenlenmesi cerrah ve hemşire arasında gerginliğe neden olabilir. Akılcı kaynak kullanım yöntemleri bu zorlukları hafifletebilir. Sağlık kuruluşlarında malzeme yetersizliği dışında, güvenli bakım vermek için yeterli hemşire bulunmayabilir (Dinç, 2004).

Hemşire yetersizliğinden kaynaklanan olumsuz sonuçların kaydedilmesi, hasta bakımında hemşire bakım azlığının etkilerini göstermek için gereklidir. Doğru planlama ile çelişkiler yaşanmadan

olası tehlikeler önlenebilir. Sonuç olarak, hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda bakım vermeleri profesyonelleşmelerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlayacaktır. Bireyleri her açıdan yaralanmaya maruz bırakan cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu olan hemşirelerin, temel etik ilke olan ‘insana saygı’ çerçevesinde çalışmaları çok önemlidir.

Hemşire, hastane ortamındaki çalışmaları sırasında yukarıda belirtilen adalet ilkelerine uymak zorundadır. Ancak, uygulamaları gerçekleştirirken, hasta-hemşire, hasta-hekim ve diğer hemşire ve sağlık çalışanları ile çatışmalar yaşayabilmektedir. Diğer yandan, görevini yerine getirirken mevcut malzeme, alet ve cihaz kullanımının adaletli bir dağılımı zorunluluğunda yaşayabileceği sorunlardandır. Hemşire bu durumlarda etik kurallara uyma zorunluluğundan dolayı stres yaşamaktadır(Çakır vd, 2015).

Hemşirelerin Etik Uygulamalarından Kaynaklı Stresle Başetme Yolları

Hemşirelik mesleği, çalıştığı ortam gereği etik ikilemlerden kaynaklanan stres dahil olmak üzere birçok stres kaynağı ile karşılaşmaktadır (Cerit, 2010). Etik ikilem kaynaklı stres ile başa çıkabilmek için aşağıda belirtilen yolların uygulanması faydalı olmaktadır.

Bedensel Başa Çıkma Yöntemleri

Etik ikilem kaynaklı stresten uzaklaşmak için bedensel olarak bazı yöntemlerin uygulanması gerekmektedir. Gevşeme teknikleri, değişik beden egzersizleri, beslenme biçimlerini düzenleme yöntemleri bunlardan bazılarıdır. Kalp, solunum ve dolaşım sistemlerini çalıştırıcı hareketler birçok insanın daha sağlıklı olmasına yardımcı olur. Ağır ve kolay hareketler yapmak suretiyle bir kişi kendi bedenini fiziki kabiliyetini geliştirebilir, kendi dayanıklılığını ve tahammül gücünü arttırabilir. Ayrıca, fiziki hareketler stresli durumlarda oluşan tansiyonun düşmesine ve duyguların dağıtılmasına yardımcı olur. Uygun olmayan beslenme ve diyet, sempatik sistem uyarıcılarını doğrudan harekete geçirmek suretiyle veya yorgunluk ve sinirlilik

durumunu etkilemek sureti ile günlük strese önemli katkıda bulunur. Uygun bir şekilde spor yapmak, sağlıklı diyet, iyi ve yeterli beslenme geleneksel olarak sağlıklı hayatın ilkeleri olarak kabul edilmektedir (Polat 2009; Tutar 2000).

Zihinsel Başa Çıkma Yöntemleri

Etik ikilem kaynaklı stresten uzaklaşmak için zihinsel başa çıkma yöntemlerini uygulamak, hemşirenin çalışma ortamında daha istekli ve stresten uzak görev yapmasını sağlayacaktır. Bu yöntem; uyumsuzluğa ve gerilime neden olan faaliyetlerden uzak kalma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm tekniklerini içermektedir. Problemler karşısında yeni yaklaşımlar kullanarak problem çözme ve karar verme faaliyetlerini içerir, yeni yaklaşımlar hayatın birçok zorluklarının üstesinden gelmeyi ve analitik düşünce tarzını geliştirmeyi sağlar, bir kişinin kendini değerlendirmesi, hedef belirlemesi ve zaman yönetimin uygulanmasını gerektirir, birbirini takip eden adımlar sayesinde hedefe belli bir zaman periyodunda ulaşılmaya çalışılırken, şahsi iş yoğunluğundan kaynaklanan baskıyı azaltabilmektedir (Gökler ve Işıtan 2012).

Davranışsal Başa Çıkma Yöntemleri

Bu yöntemde ise, strese neden olan davranış biçimlerini değiştirme teknikleri üzerinde durulmaktadır. Stresi oluşturan algılamalara verilen tepkiler, rol oynama, biçimlendirme, kendine güven eğitimi ve sistematik duyarsızlaştırma gibi davranışsal tekniklerle yeniden formatlanarak yeni bir bilişsel şema oluşturulma yöntemidir (Polat 2009).

İnanç Yoluyla Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

İç zenginlik kazandıran ve evrensel normlara uygun etik ve normatif kurallarla uyumlu bir yaşam tarzını seçerek stresle başa çıkma yöntemlerini kapsamaktadır (Polat 2009; Tutar 2000).

Ruhsal Yaşam Yoluyla Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Her bireyin maddi ve mânevi değerleri vardır. Söz konusu bu maddî ve mânevi değerlere bağlılık bireyin kişiliğini oluşturur ve bunları koruma

içgüdüsünü geliştirir. İnsan, bu içgüdüyle maddî ve mânevi değerleri konusundaki mevcut durumunu korumayı ve hatta bunları daha da ileriye götürmeyi planlar. Bu durumda, bireyin kişiliği varlığını oluşturduğu için, kişiliğine gelebilecek her türlü zararı varlığına gelmiş gibi kabul eder. Bu açıdan bakıldığında birey, kişiliğini oluşturan değerlerden birinin kaybı veya kaybolması tehlikesi ortaya çıktığında endişeye düşer ve bir şeylerin kendisinden koptuğu hissine kapılır. Bu nedenle, değerlerini ve dolayısıyla varlığını kaybetme tehlikesi, kişide stres doğuran bir neden olarak ortaya çıkar. Bu noktada, bireyin değerlere bağlılığı ne kadar kuvvetli ise, onları kaybetme tehlikesi karşısında içine düşeceği stres de o derece şiddetli olur (Polat 2009; Tutar 2000).

Etik ikilem kaynaklı stresle başetme yollarını genel olarak değerlendirdiğimizde; stresin günlük hayatımızdan çıkmasının mümkün olmadığı vurgulanmakta ve bu nedenle, yapılacak işin stresi ortadan kaldırmak değil, stresle başa çıkmanın yollarını aramak olduğunun da altını çizilmektedir. Bu açıdan bakıldığında yapılması gereken, her bireyin durumuna uygun farklı stresle baş etme yöntemine/yöntemlerine başvurmasıdır. Stresle baş etmede kullanılacak dıştan gelen tıbbî ve psikolojik yardımın yanı sıra, kişinin kendi iç dinamiklerinden hareketle oluşturabileceği yardım da söz konusu olmaktadır (Gökler ve Işıtan 2012).

Stresin temelinde yatan duygu, yok olma korkusudur. Bu duygu ya hayatın tamamen yok olma tehlikesiyle veya insanın varlık düzeyindeki bir halinin (itibarını, mesleğini, sağlığını ve maddi varlığını) kaybolması şeklinde cereyan edebilir. Bireyin kişiliğini oluşturan değerlerin zarar görmesi veya kaybıyla oluşan sarsıntının doğuracağı stresin kaynağını psikolojik güvensizlik duygusunda arayabiliriz. Çünkü, güven duygusu, herhangi bir güvenceye bağlı ruh halini ortaya çıkardığı için kişiye stresle baş etmede yardım eder. Bu durum, güvensizlik duygusu ile stres arasında sebep-sonuç ilişkisinin olduğunu göstermekte ve aslında güvensizlik duygusunun stresi doğurduğu anlamına gelmektedir; öyle ise stresten kurtulmanın yolu, öncelikle ona sebep olan güvensizlik duygusundan kurtulmaktır.

Sonuç

Etik kurallar, genellikle meslek üyelerinin uygulamada yaşadıkları sorunları ve gereksinimleri göz önüne almaksızın, genellikle mesleki örgüt tarafından hazırlanmakta, hizmetin niteliğini geliştirmek ve hizmeti alanları korumak yerine mesleğin kurumsallaşması ve toplumsal itibarının yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak oluşturulmaktadır. Etik kurallar, yapısı gereği buyruk niteliğindedir ve meslek üyesinden belirli tipte tutum ve davranışlar talep etmektedir. Hemşirenin insan olarak hataları, yanlılıkları ve sezgilerini yadsımaktadır. Oysa, insanı ahlaki açıdan iyi ya da kötü bir insan yapan, onun ahlaki değerlerini, yargılarını ve ilkelerini belirleyen birçok etmen vardır (kişilik özelliği, sosyalizasyon süreci, kültürel özellikler).

Mesleki etik kurallar, genel kapsamlı ve soyut olmasına rağmen etik uygulama sırasında oluşan sorunların her biri kendine özgü durum ve koşulları içermektedir. Tıp uygulamasındaki mesleki tutum ve davranışlarımızın, etik yönden doğru ve haklı gerekçeler taşıyabilmesi için de, bazı kural ve ilkelere gereksinimimiz olduğu açıktır. Etik sorunlar ya da etik ikilemlerle karşı karşıya gelindiğinde, kural ve ilkelerin sağlık çalışanlarının kararlarını yönlendirmede yadsınmaz biçimde katkıları olmaktadır. Ancak, etik kurallar belirli durumlarda, özellikle karmaşık etik sorunlar karşısında pratik çözümler sunmaz. Örneğin; hemşirenin savunuculuk rolünü üstlenmekle yükümlü olduğu öngörülürken, hemşirenin hiyerarşik yapılanmanın ve güç ilişkilerinin baskın olduğu kurumlarda, bu rolü nasıl üstleneceği ya da üstlendiği takdirde karşılaşılabilecek olumsuz sonuçlarına rehberlik sağlamaz.

Buyruk niteliğindeki yazılı düzenlemeler hemşirenin iyi bir hemşire olması ve iyi bakım vermesi açısından yeterli değildir. Etik kurallar hasta haklarının korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması bakımından hemşirelere uyulması gereken ilkelere dayalı temel bir çerçeve sağlar. Oysa, bakım kalitesi ve hasta güvenliğini etkileyen hemşirelik hizmetlerinin dışında pek çok faktör vardır. Hasta güvenliğinin sağlanması sağlık ekibinin tüm üyelerinin sorumluluğundadır. Hemşirelerin uygulamaları sırasında hastalarını

hemşirelik etik kurallarında öngörülen yükümlülükler doğrultusunda değerlendirmeleri gerekmektedir.

Hemşirelerin mesleklerini yerine getirirken etik ikilem sorunlarından kaynaklanan bazı olumsuzluklar da oluşabilmektedir. Bunlardan en önemlisi, hemşirelerin içinde bulunduğu ortam ile ilgili stres ve stres kaynaklarıdır. Hemşirelerde etik kuralların kendilerine getirmiş olduğu sorumluluklarla uygulamalar yaparken ortaya çıkan sorunlar nedeni ile streslerinin arttığını söylemek mümkündür. Etik kuralları uygularken ortaya çıkan stres ile baş etme, hemşirenin verdiği hizmetin bütünlüğü ile kendisinin başarıya ulaşmasını sağlayacaktır. Stresin çok çeşitli kaynakları olmasına rağmen etik kuralların bir stres sebebi olmasından dolayı stresini yenebilen hemşire daha başarılı olacaktır.

Kaynakça

- [1] Arslantaş H. (2015). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*;6(1):47-56.
- [2] Avcı K. (2007). Pediatri alanında hemşirelerin etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelenmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.
- [3] Andrew MV. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*; 44(6): 633–642.
- [4] Aydın E, Ersoy N. (1995).Tıp Etiği İlkeleri, *T Klin Tıbbi Etik*; 2-3:48-52
- [5] Aytaç S. (2002). İşyerindeki kronik stres kaynakları. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*; 4(1):45-65.
- [6] Brazel NE. (1997). The significance and application of informed consent, *AORN Journal*; 65(2):377-380.
- [7] Bostancı S. (2004). Hematoloji hemşiresinin psikososyal durumu. XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi. IV. Hematoloji ilk basamak kursu, Malatya İnönü Üniv. Malatya;94-96.
- [8] Çakır A, Çırak S, Çelik E, Kaykaç F. Acıbadem sağlık grubunda çalışan klinik eğitim hemşirelerinin stres kaynaklarının ve stres ile baş etme yollarının belirlenmesi (İnternet), Erişim adresi:

- [9] Cerit B. (2010). Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik - Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-67.
- [10] Chally P, (1997). Professional nursing- concepts and challenges. KK Chitty (Ed), WB Saunders Company, Philedelphi; 397-415.
- [11] Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. (2001). Nobel Kitabevleri. ss:44-63.
- [12] Doğan S, Güler H, Kelleci M. (2001). Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;5(1): 26-32.
- [13] Dinç L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*; 40:113-119.
- [14] Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mizrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. (2011) Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;14(2):52-60.
- [15] Eryılmaz B. Kamu Etiği ve Etik Liderlik, Kamu Görevlileri Etik Kurulu. 13.02.2012.
- [16] Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*;3(3):162-168.
- [17] Güzeldemir M.E. (2005). Hasta Bilgilendirmenin Önemi, GATA Tıp Fakültesi, Ankara / Türkiye. *Sendrom Tıp Dergisi*; Mayıs
- [18] Gökler R, Işıtan I. (2012). Modern çağın hastalığı; Stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*; 1(3): 54-168.
- [19] Kadioğlu F, Kadioğlu S. (2000).Klinik uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Eds.: Erdemir
- [20] Karaöz S. (2003). Cerrahi Hemşireliği ve Etik, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4: 1-7.
- [21] Özbay E. (2007). İstanbul ilinde askeri hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin stres kaynakları ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;13-15.

- [22] Polat N. (2009). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi Ankara,
- [23] Sabuncuoğlu Z, Tüz M. (1998). Örgütsel psikoloji. Bursa: Alfa Kitapevi. 1998; 185-186.
- [24] Şentürk S.E. Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012
- [25] Tutar H. (2000) Kriz ve stres ortamında yönetim. İstanbul: Hayat Yayınları.
- [26] Ulusoy F, Görgülü S. (1996). Hemşirelik Esasları, 1(2):145-158, Ankara.
- [27] Utlu N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler, İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. Yıl 9, Sayı 29,.
- [28] Utlu N. (2013). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik sorunları, bu etik sorunlardan kaynaklanan stres ve stresle başetme yolları. Beykent Üniversitesi, SBE Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Danışman Yrd. Doç. Dr. K. Uslu.
- [29] Uzun Ö. (2003). Cerrahide etik, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, Ege Üniv. Basımevi, İzmir,40-56.
- [30] Vural G. (1995). Hasta savunuculuğu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1995;2 (2):14-17.
- [31] Vural H, İnanç M. (2000). Hemşirelikte hatalı uygulamaların ve etik tartışmaya yol açabilecek olayların öyküsel vakalarla incelenmesi. *GülhaneTıp Dergisi* 2000; 42(2): 159-164.
- [32] Williams R J.(2005). Dünya Hekimler Birliği. Tıp Etiği El Kitabı. (Çev: Civaner M.), Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- [33] Yıldırım G, Kadioğlu S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları Basic Concepts of Ethics and Medical Ethics C.Ü. *Tıp Fakültesi Dergisi*; 29 (2): 7-12.

İnternet Kaynakçası

- [34] <http://www.etik.gov.tr/duyurular/tasraegitim/sunumlar.htm>
- [35] Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar, (Erişim tarihi 15 Mayıs 2015)
<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20bro sur.pdf>
- [36] <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses> (Erişim tarihi: 30/09/2015)
- [37] www.acibademhemsirelik.com/Bilimsel-Calismalar-Detay.asp, (Erişim tarihi: 30/04/2015).
- [38] tip.kocaeli.edu.tr/.../Hemsirelige_etik_yaklasimlar.doc Prof. Dr. Nermin ERSOY, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar (Erişim tarihi: 30/04/2015)