

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALI**

**ACİL SERVİSTE YAŞANAN ETİK SORUNLAR:**  
**GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA**

**Ali BÜYÜKKOÇAK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Esra AKIN**

**İZMİR-2023**



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALI**

**ACİL SERVİSTE YAŞANAN ETİK SORUNLAR:**  
**GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA**

**Ali BÜYÜKKOÇAK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Esra AKIN**

**İZMİR-2023**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : .... / .... / .....

Tez Danışmanı :.....

\*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye :.....

\*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye :.....

\*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

ONAY : Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

(İMZA)

(Ünvanı, Adı Soyadı)

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.
- (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.
- Tezimin/Raporumun 15.01.2024 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)
- (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- Tezimin/Raporumun 15.01.2024 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

## **ETİK BEYAN**

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Esra AKIN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

...../...../2023

İmza

Ali BÜYÜKKOÇAK

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca yoluma ışık tutan, hemşireliğin derinlerinde yatan anlamı bana kazandıran, bana güvenen, öğrencisi olduğum için gurur duyduğum ve bir o kadar da şanslı hissettiğim manevi ablam *Prof. Dr. Esra AKIN' a* saygılarımı ve sevgilerimi sunarım.

Tez savunma jürisinde yer alarak değerli katkılarını sunan, *Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ceylan' a* ve *Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Çıray' a*,

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca her daim yanımda hissettiğim, geçirdiğimiz vakitlerde her zaman bana katkılar sağlayan değerli hocam, arkadaşım, ablam *Arş. Gör. Duygu Yıldırım' a*,

Yine lisans ve Yüksek lisans eğitimimiz boyunca bütün öğrencilik anılarımızı beraber topladığımız, beraber üzüldüğümüz, beraber eğlendiğimiz, beraber coşkulandığımız arkadaşlarım *Deniz Cafer' e*, *Murat Coşkun' a* ve *Okan Artun' a*,

Tez sürecim boyunca her zaman yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen *Derya Karatekin' e* ve *Çağrı Işıl Erdoğan' ya*,

Bana güzel ve samimi arkadaşlıklarını sunan ve zorlu süreçlerimde maddi ve manevi olarak yanımda olan *Dr. Yusuf Özay' a* ve *Dr. Levent Seyhan' a*,

Öğretim hayatım süresince bana ders veren bütün öğretmenlerime,

Beni her koşulda destekleyen, yüreklerindeki sıcaklıkları ile beni her zaman yanlarındaymışım gibi hissettiren, hayat enerjimin kaynağı olan biricik aileme, canımdan çok sevdiğim güzel aileme

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

## ÖZET

### ACİL SERVİSTE YAŞANAN ETİK SORUNLAR: GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

**Amac:** Araştırma, Acil Serviste yaşanan etik sorunların belirlenmesi amacı ile gözlemsel olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Acil servisinde yaşanan etik sorunların olduğu olgular (N=28) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 1 Temmuz 2022- 31 Ekim 2022 tarihleri arasında yaşanan etik sorunlar oluşturmuştur. Bu bağlamda ilgili tarihler arasında 24 saatlik nöbet süresince acil servisin gözlemlenmesiyle süreç yönetilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini acil serviste yaşanan 28 olgu oluşturmuştur. Araştırma tek aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı acil serviste yaşanan etik sorunları gözlemleyerek belirlemiştir. Bu bağlamda verilerin toplanmasında açık gözlem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verilerini, belirlenen etik sorunları “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” veri toplama formuna kayıt edilmiştir.

Veriler toplanırken araştırmacı da ilgili klinikte çalıştığı için hem kendi vardiyalarında hem de vardiya çıkışlarında gözlem sürecini gerçekleştirmiştir. Acil servisteki sağlık profesyonelleri birimlerinde böyle bir araştırmanın yapıldığını bilmesine karşın hangi zaman diliminde gözlemlendiklerini bilmemişlerdir. Veriler etik sorun gözlemlendikten sonra hemşire ve hekimlerin göremeyeceği bir alanda kayıt altına alınmıştır. Araştırmadan elde edilen “Etik Sorun Gözlem Formu” verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama) kullanılmıştır. Araştırmada gözlemlenen etik sorunlar “DECIDE Etik Karar Verme Modeli” kullanılarak analiz edilmiştir. Gözlemlenen etik sorunları kapsayan olgular değerlendirilirken (Problemi tanımlama, Etik gözden geçirme, Seçenekleri belirleme, Sonuçları belirleme, Eyleme karar verme, Sonuçları değerlendirme) “DECIDE” modelini oluşturan temalar kullanılmıştır.



**Bulgular:** Acil serviste yaşanan etik sorunlara en çok neden olan grubun %39,3 oranı ile hemşirelerin olduğu ve yaşanan etik sorunlarda en çok zarar gören grubun %85,7 oranı ile hastaların olduğu saptanmıştır. Acil serviste yaşanan etik soruna en çok neden olan cinsiyetin %53 ,6 oranı ile erkeklerin olduğu, acil serviste yaşanan etik sorunun yaşandığı saat aralığının %25,0 oranı ile (20:00-00:00) saatleri arasında gözlemlendiği, acil serviste yaşanan etik sorunların %46,4 oranı ile en çok sarı alanda yaşandığı, acil serviste yaşanan etik sorunlara %3,6 oranı ile beyaz kod verildiği saptanmıştır. Acil serviste yaşanan etik sorunların türünün %64,3 oranı ile en sık etik belirsizlik olarak yaşandığı bulunmuştur. Acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik ilkelerin %59,5 oranı ile özerklik etik ilkesinin ihlali ile oluştuğunu, acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik değerlerin %35,2 oranı ile insan onuru etik değerinin ihlali ve %33,3 oranı ile alturizm etik değerinin ihlali ile olduğu saptanmıştır. Etik sorunların görülmesinin en sık nedeninin hasta ile iletişime ayrılan sürenin yetersiz kalmasından dolayı olduğu, sağlık profesyonellerinin hasta ve hasta yakınları ile olan iletişimde kişisel ve kültürel değerlerinin ön planda tutup mesleki değerlerinin arka planda tutulmuş olduğu, sağlık profesyonellerinin hastaya ilişkin etik karar verme sürecinde deontolojik etik kuramına ve teleolojik etik kuramına göre etik karar verme sürecini tam olarak doğru yönetemediği, acil servisin fiziki şartlarının, sağlık profesyonellerinin iş yüklerinin fazla olmasının, acil servisin kaotik bir yapıda olmasının, acil servisin sürekli yoğun ve sirkülasyon halinde olmasının etik sorunların oluşum ihtimalini arttırdığı saptanmıştır.

**Sonuc:** Araştırmanın sonucunda acil servislerde etik sorunların yaşandığı, etik sorunun sıklıkla etik belirsizlik olarak karşımıza çıktığı görülmüştür. Yanı sıra en sık özerklik etik ilkesinin ihlali ve insan onuru etik değeri ile alturizm etik değerinin ihlal edildiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Etik Sorun, Etik

## ABSTRACT

### **Ethical Issues in the Emergency Department: An Observational Study**

**Aim:** The research was conducted as an observational study in order to determine the ethical problems experienced in the Emergency Department.

**Method:** The population of the study consisted of cases (N=28) with ethical problems in the Adult Emergency Department of Izmir Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital. The sample of the study consisted of ethical issues experienced between 1 July 2022 and 31 October 2022. In this context, the process was managed by observing the emergency department during the 24-hour shift between the relevant dates. Therefore, the sample of the study consisted of 28 cases in the emergency department. The research was carried out in a single phase. The researcher determined the ethical issues experienced in the emergency department by observing. In this context, open observation method was used in data collection. The research data and the identified ethical issues were recorded in the “Ethical Issues Observation Form in the Emergency Department” data collection form. While the data were being collected, the researcher also carried out the observation process both in his own shifts and at the exit of the shift, as he was working in the relevant clinic. Although the health professionals in the emergency department knew that such a study was carried out in their units, they did not know in what time period they were observed. After observing the ethical issues, the data were recorded in an area that nurses and physicians could not see. The “Ethical Issues Observation Form” data obtained from the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for 25.0 program. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean) were used while evaluating the research data. The ethical issues observed in the research were analyzed using the “DECIDE Ethical Decision Making Model”. While evaluating the cases covering the observed ethical issues (Defining the problem, Reviewing the ethics, Identifying the options, Determining the consequences, Deciding on the action, Evaluating the results), the themes that make up the “DECIDE” model were used.

**Results:** It was determined that the group that caused the most ethical issues in the emergency service was nurses with a rate of 39.3%, and the group that suffered the most in ethical issues was the patients with a rate of 85.7%. Between genders men are slightly more of the cause of ethical issues in the emergency department with a rate of 53.6%, the ethical issues experienced in the emergency department are observed between 20:00 and 00:00 with a rate of 25.0%, and the ethical issues experienced in the emergency department was mostly experienced in the yellow area with a rate of 46.4, and the white code was given with a rate of 3.6% for ethical issues experienced in the emergency department. It was found that the type of ethical issues experienced in the emergency department was the most common ethical uncertainty with a rate of 64.3%. In ethical issues experienced in the emergency department, 59.5% of the ethical principles violated the autonomy ethical principle. It was determined that the ethical value was violated. It has been shown that the most common reasons of ethical issues are the insufficient time allocated for communication with the patient, the personal and cultural values of the health professionals in the communication with the patients and their relatives are kept in the foreground and the professional values are kept in the background. Also shown the health professionals could not manage the process of making ethical decisions by the teleological ethics theory and deontological ethic theory. Also the physical conditions of the emergency department, the high workload of health professionals, the fact that the emergency department is in a chaotic structure, the emergency department is constantly busy and in circulation increases the likelihood of ethical issues.

**Conclusion:** As a result of the research, it has been seen that ethical issues are experienced in emergency department are frequently encountered as ethical uncertainty. In addition, it was determined that the most frequent violation of the ethical principle of autonomy and the ethical value of human dignity and the ethical value of altruism were violated.

**Keywords:** Emergency Department, Ethical Issue, Ethics

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
TABLOLAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezi	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Acil Servis	4
2.1.1. Acil Sevisin Fiziki Koşulları	4
2.1.2. Acil Servisin İşleyişi	5
2.2. Etik	6
2.2.1. Etik Türleri	7
2.2.2. Etik İlkeler ve Değerler	9
2.2.2.1. Etik İlkeler	9
2.2.2.2. Etik Değerler	12
2.2.3. “Etik Sorun” Kavramı	13
2.2.3.1. Etik İkilem	14
2.2.3.2. Etik Belirsizlik	14
2.2.2.3. Etik Çıkmaz	15
2.2.4. Etik Karar Verme Teorileri	15
2.2.4.1. Deontolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme	15
2.2.4.2. Teleolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme	16
2.2.5. Etik Karar Verme Süreci	17
2.2.5.1. DECİDE Etik Karar Verme Modeli	19
2.3. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar	20

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	23
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	23
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri ve Uygulanma Süreçleri	23
3.5.1. “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” nun Oluşturulması	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7. Süre ve Olanaklar	26
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	27
<b>4. BULGULAR</b>	<b>28</b>
4.1. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Tanımlayıcı Analizleri	28
4.2. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Her Bir Olgu Özelinde Etik Açısından Analizi	35
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>70</b>
5.1. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Tanımlayıcı Analizi	70
5.2. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Olgular Bazında Analizi	75
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>93</b>
6.1. Sonuç	93
6.2. Öneriler	94
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>96</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>105</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>115</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Birliği
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
<b>AMA</b>	: American Medical Association
<b>SPSS</b> Paketi	: Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler İstatistik
<b>%</b>	: Yüzde
<b>N</b>	: Kişi Sayısı
<b>Ort.</b>	: Ortalama
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>IV</b>	: İntra Venöz

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 2.1.** DECIDE Etik Karar Verme Modeli

## TABLULAR DİZİNİ

**Tablo 3.1.** Araştırma Zaman Çizelgesi

**Tablo 4.1.** Acil Serviste Yaşanan Etik Soruna Neden Olan Gruplar

**Tablo 4.2.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunda Zarar Gören Gruplar

**Tablo 4.3.** Acil Serviste Yaşanan Etik Soruna Neden Olan Kişilerin Cinsiyeti

**Tablo 4.4.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunun Yaşanıldığı Saat Aralığı

**Tablo 4.5.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunun Yaşanıldığı Alanlar

**Tablo 4.6.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlardan Dolayı Beyaz Kod Verilme Durumu

**Tablo 4.7.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Türü

**Tablo 4.8.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik İlkeler

**Tablo 4.9.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik Değerler





## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil, aniden gelişen hastalık ya da yaralanma nedeniyle birey grup veya toplumun iyilik halini tehdit eden, kriz olarak algılanan bir durumdur. Kaza, tıbbi nedenler ya da doğal afetler sonucu oluşabilen bu ciddi durum, öncelikle yaşamı tehdit eden hastalık ya da yaralanmanın belirlenmesini ve acil girişimi gerektirir (1). Acil servisler ise bu acil girişimlerin yapıldığı, farklı nedenlerle gelen olguların aynı anda bakıldığı, olguların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu birimlerden biri olarak, toplumun sağlık sorunlarıyla en fazla yoğunlaşan alanlardır (2,3). Bu servisler, özellikle ölüm veya sakat kalma riski olan, acil bakım arayan her hastanın değerlendirilmesi ve stabilizasyonu için gerekli, hasta bakımı konusunda yetkili ve deneyimli, acil tıp eğitimi almış hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli bulundurmaya zorunda olan sağlık birimleridir (4).

Etik, bireyin davranışlarına temel olan ahlaki ilkelerin tümüdür (5). Sağlık uygulamalarında etik, hasta bakımı ve tedavisinde doğabilecek etik sorunları tanımlamak, analiz etmek ve çözümlenmek için sistematik bir yaklaşımı içermenin yanında kişiler arası düzeyde karar verme ile de ilgilidir (6). Etik duyarlılık etik sorunları çözme, açıklık getirme ya da eylemi haklı çıkarma olarak düşünülmekle birlikte mutlak bir etik ikilemi ya da çatışmayı önlemektedir (5).

Sağlık çalışanları etik ikilemler ile karşılaştığında, mesleki rolleri gereği evrensel etik değerler ve etik ilkeler rehberliğinde çözüm yolları üretme sorumluluğu taşır (7). Sağlık kurumları, etik sorunların doktora hemşireye şiddetten cinayete kadar olumsuz sonuçlara varabildiği hassas kurumlardır. İş ve meslek etiğine yönelik görüşlerin ve etik sorunların incelenmesi için öncelikle hastanelerde yaşanan problemleri bilmek gerekir (8). Hukuk, kanunlar/kurallar çerçevesinde ne yapılabileceğinin; etik ise, ne yapılması gerektiğinin ortaya konulmasıdır. Etik gibi hukuk bilimi de insan eylemlerini konu edinmekte, ancak incelemelerini ahlâkî açıdan değil, kanunlara/kurallara uygunluk açısından yapmaktadır.

Etik ilkeler/kurallar asgari standartları; bunların değer hükmü haline dönüşmesi, ahlâk kurallarını oluşturmaktadır ve genellikle ahlâk kurallarının devlet yaptırımına bağlanması hali ise, hukuk kurallarına kaynaklık etmektedir (9). Bu

bağlamda etik ve hukuk gibi toplumsal normlar arasında bir ayrım yapmak oldukça önemlidir. Ancak evrensel bir tanım olmadan hukuk kavramına açıklık getirmek oldukça zordur. hukuk kuralları, insanların eylemlerini düzenlemekte ve bu eylemlerine birtakım sınırlamalar getirmektedir.

Ayrıca hukuk kurallarına aykırı davranılması halinde yasal bir yaptırım uygulanması söz konusu iken etik kurallara aykırı davranılması halinde, hukukî anlamda bir yaptırım uygulanmamaktadır. Bu bağlamda her ahlaki yükümlülüğün yasal bir görev içerdiğini söylemek doğru olmaz; ancak her yasal görev, ahlaki bir yükümlülük üzerine kuruludur. Hukukun temel görevi, yasal yaptırım olmaksızın ahlaki bir yükümlülük olanın yasayla uygulanmasıdır. Benzer şekilde, etik ilkelerin ihlalinin mutlaka yasal bir anlamının olmadığı da dikkate değerdir. Benzer şekilde, etik ilkelerin ihlalinin mutlaka yasal bir anlamının olmadığı da dikkate değerdir (10).

Bir diğer farklılık ise bu iki kavramın amaçları noktasındadır. Hukuk kuralları, kişilerin başka kişilerle ilişkilerini düzenlemekte ve kişinin eylemleri sonucunda başka kişilerin zarar görmemesini; etik ilkeler ise, kişilerin kendi kendilerini kontrol etmeleri yoluyla iyi ve doğru davranmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bir toplumun etik bir sisteme sahip olup olmadığı, sosyal davranışı (yani başkaları için anlamı olan) yönlendirmede ve onu iyi ya da kötü olarak yargılamada başvurulacak ve yorumlanacak ilkeler olarak ifade edilen değerlerin zihinsel bir yapısına sahip olmasıyla anlaşılabilir (11).

Sağlık profesyonelleri hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin yönetiminde çeşitli nedenler ile etik sorunlar ile yüz yüze gelmektedir. Etik sorun, herhangi bir durumda/olguda etik ilke ve etik değerlerden bir veya birden fazlasının ihlal edilmesi durumlarında ortaya çıkan sorundur. Etik belirsizlik ise herhangi bir etik sorunu yaşadığı etik sorun türleri etik çıkmaz, etik belirsizlik ve etik ikilem şeklindedir. Etik çıkmaz durumunda sağlık profesyonelleri etik sorunu, ihlal edilen etik ilke ve değerleri belirlerler ancak doğru etik karar verme sürecini dışsal engelleyici faktörler nedeni ile yönetemezler. Etik ikilem sorunlarında ise etik sorunun birden fazla çözümü vardır ve birbiri ile çatışan ve ihlali söz konusu olan etik ilke ve değerlerin ihlali olayda söz konusudur.

Sağlık profesyonelleri kliniklerde ise sıklıkla etik ikilem sorunlarını deneyimlemektedir. Benzer durum Acil Servis birimi içinde geçerlidir. Acil servis

Çalışanları sıklıkla yarar sağlama-zarar vermeme, özerklik, mahremiyet etik ilkelerinin ve özgürlük, alturizm, doğruluk etik değerlerinin ihlalinin olduğu etik ikilemleri yaşamaktadırlar. Bu bağlamda, yaşanılan etik sorunların belirlenmesi ve doğru etik karar verme sürecinin yönetilmesi hayatidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Acil Serviste hemşire, hekim, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan etik sorunların belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezi**

**H<sub>1</sub>:** Acil Serviste etik sorunlar yaşanmaktadır.

### **Araştırma soruları**

1. Acil serviste hangi etik sorunlar deneyimlenmektedir?
2. Acil serviste yaşanılan etik sorunlarda hangi etik ilkeler ihlal edilmektedir?
3. Acil serviste yaşanılan etik sorunlarda hangi etik değerler ihlal edilmektedir?
4. Acil serviste yaşanılan etik sorunlar etik karar verme ile zmlenmiş midir?

## **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma tanımlayıcı ve gözlemsel tipte bir çalışma olduğundan Acil Serviste alışan hemşireler ve hekimler gzlemlendiklerinin farkında olmaları araştırmanın sınırlılıkları içerinde yer almaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Acil Servis

Acil servis, hastaların herhangi bir sorun ile başvurduğu 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren yaşamı kurtarıcı ve her bireyin sağlık hizmeti ile en fazla ilişkisi olduğu birimdir (12,13,14,15).

Acil servisler hastaların cinsiyet, sağlık güvencesi , yaş, hastaneye başvuru şekline bakmadan akut ya da kronik hastalık öyküsü sırasında zaman kaybetmeden acil müdahalelerin yapıldığı, tedavi ve bakım ihtiyacı olan hastaların sağlığını tehdit eden durumların uzaklaştırılmasını ve ya engellenmesini hedefleyen servistir(16).

Yılın her günü hizmet veren acil servisler, sosyokültürel ve ekonomik duruma bakmaksızın başvuran hastaların şikayet ve rahatsızlıklarını hızla çözebilecek, tedavi sürecini devamlılığını sağlayabilecek ve hastaların erişiminin sağlanılacağı bir düzende olmalıdır(16,17).

#### 2.1.1. Acil Sevisin Fiziki Koşulları

Ülkelerin sağlık hizmetlerinin en önemli yerlerinden biri olan acil servislerde hizmetin hızlı, kesintisiz ve doğru şekilde verebilmesi için hastanelerin yapı, fiziksel donanım ve çalışan gücü açısından eksiksiz olma zorunluluğu vardır (13,15,18).

Acil servisler kesintisiz sağlık hizmeti veren ve bu süre içerisinde yoğunluğu değişkenlik gösteren, herhangi bir zaman dilimi içinde yoğunluğu tahmin edilemeyen, hastaneler için oldukça önemli sağlık hizmeti sunulan birimdir. Ve bu nedenle acil servislerindeki tüm fiziki şartlarının, tüm bireylerin gereksinimlerini karşılayabilecek özelliklerde olması gerekmektedir. Acil servislerin fiziki yapısına yönelik bulunması gereken şartlar literatür doğrultusunda aşağıda sıralanmaktadır (19,20,21,22).

- Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ulaşımı kolay, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, ambulansın doğrudan ulaşabileceği katta veya hastane giriş katında bulunmalıdır.

- Acil servisler, görüntüleme cihazlarına, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulmalıdır.

- Acil servislerin zemini kaymayacak, kırılmayacak, düz ve kolay temizlenebilen özellikte olmalıdır.

- Hastaneye başvuran hastanın yakınları için kesintisiz hizmet verebilecek kafeterya, duyuru sistemi, hasta yakınları için bilgilendirici pano, geceleri de görülebilecek şekilde ışıklandırılmış yönlendirme tabelaları, personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş lavabo bulunmalıdır.

### **2.1.2. Acil Servisin İşleyişi**

Ülkemizde Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre acil servislerde renk kodlaması ve triyaj uygulaması yapılmaktadır. Acil servise gelen hasta veya yaralıların herhangi bir sosyal güvenlik durumu sorgulamaksızın tüm başvuruları kabul edilip kayıtları yapılır. Triage uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır. Kayıt sonrası sağlık profesyoneli tarafından ilk değerlendirmeleri yapılarak ilk tıbbi müdahale yapılması için hasta ilgili alana yönlendirilir, gerekirse hastanın durumuna göre triyaj personeli ve sağlık profesyoneli eşliği sağlanır.

Sağlık Bakanlığı'nın Resmî Gazetede 2018 yılında yayımlanan "Acil Servis Genelgesi" nde triyaj sınıflandırılması "kırmızı, sarı, yeşil-1, yeşil-2" şeklini almıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde genellikle 3'lü triyaj sistemi kullanılırken, üniversite hastanelerinde ise 5'li triyaj sistemi kullanılmaktadır (20,23).

Triage sistemlerinde değişikliğe neden olabilecek etmenler; başvuru yapan hasta sayısındaki artma ve azalma, sayıca sağlık profesyoneli yetersizlikleri, sağlık profesyonellerinin bilgi seviyeleri ve göreve uygunlukları, donanımsal etmenler, yönetimde yaşanan zorluklar şeklinde belirtilmektedir (24,25).

Yeşil triyaj kodu ayaktan başvuran, genel durumu dengeli, ayaktan tedavisi sağlanabilecek ileri olmayan sağlık sorunlarına sahip hastaları ifade etmektedir. Sarı triyaj kodu, hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı

olan durumlar ile orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve her an ciddileşebilecek durumları kapsamaktadır. Kırmızı triyaj kodu ise yaşamı tehdit eden, hızlı agresif yaklaşım, acil olarak hem değerlendirme hem de tedavinin uygulanmasını gerektiren durumları kapsamaktadır. Bu koşullarda hasta ivedi şekilde kırmızı alana alınır. Buna ek olarak yaşamı riske atma olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içinde değerlendirme ve tedavi edilmesi zaruri haller de kırmızı kategoriye dahil edilmektedir (109-20).

Tıbbi müdahalesi yapılan hastanın ileri tıbbi tedavi ve bakımı uygulanması gerekli ise daha üst düzey bir hastaneye transfer olabilecek duruma gelmesi sağlanır. Hastanın başka kuruma nakil işlemi ambulans tarafından sağlanılır. Nakil esnasında ihtiyaç duyulabilecek tüm tıbbi bakım ve tedavinin sağlanacağı nakil ambulansı hazır hale getirilir. Hasta ve evrakları ambulans ile nakledilir. Acil servise başvuran hastaların eş zamanlı sayı artışı olduğu ve bekleme süresinin uzadığı durumlarda, sorumlu idareci tarafından ek mekân ve ek insan kaynağı acil servis dışı hizmet birimlerinden sağlanarak, acil servis imkânları hemen artırılır (26,27,24,28).

## **2.2. Etik**

Etik, İngilizce ‘ethics/moral’, Latince’de ise ‘ethica’, olarak ifade edilmektedir. Yunanca ‘ethike’ ve ‘ethos’ sözcüğünden türetilen etik; TDK’ye göre töre bilimi/moral/ahlaki olan olarak tanımlanır (29).

Batı literatüründe etik (ethos);insanlar arasında ilişkilerin temelinde yer alan değerleri inceleyen bilim dalı anlamında kullanılmaktadır (30).

Etik bilimi, insan tutum ve davranışlarını iyi (doğru) ve kötü (yanlış) açısından değerlendiren felsefenin bir dalıdır (31,32,33).

Etik bilimi kapsamında davranışlar, felsefeciler tarafından iyi/doğru ya da kötü/yanlış gibi kategorize olarak 2500 yıldır tartışılmaktadır. Etik kavramının temelleri ünlü filozof Sokrates’in “nasıl davranılması gerektiği” hakkında düşünceler öne sürmesiyle atılmıştır (34). Tıpta etik ise 20. yüzyıla kadar gelişerek kurallar oluşturmuştur. Yanı sıra etik kavramı toplumlar ve farklı kültürlerdeki gruplar arasında da farklı şekillerde yorumlanabilir (34). Birçok bilim insanı etiğin, hayatın

vazgeçilmez bir parçası olduğunu vurgulamıştır (35). Profesyonel bir mesleğin etik davranış standartlarının olması oldukça önemlidir (36).

### **2.2.1. Etik Türleri**

#### **Meta-Etik**

Meta-etik, ahlâki düşüncenin, konuşmanın ve pratiğin metafizik, epistemolojik, semantik ve psikolojik varsayımlarını ve taahhütlerini anlama için izlenilen etik türüdür. Ahlâki iddiaların anlamının yanı sıra ahlâki gerçekler ve ahlâki taahhütlerin de gerekçeleriyle ilgili yol göstericidir (37).

#### **Normatif Etik**

Normatif etik, yapılan davranışların sonucu doğan ahlâki sorunlarda doğruyu ve yanlış sorgulayan ve bunlara ilişkin kurallar oluşturan etik bilimidir Normatif etik , nasıl yaşamamız gerektiğini bildiren ahlâki ilkeleri araştırılır, adil bir toplumun hangi için hangi unsurları içermesi gerektiği irdeler ve bir insanı ahlâken iyi kılan şeylerin nelerden oluştuğunu sorular. Normatif bir ilkenin klasik bir tanımlaması olarak ise “Altın Kural” şeklinde yorumlanır. Buna göre davranışı değerlendirirken; bize yapılmasını istediğimiz şeyleri biz de diğerlerine yapmalıyız, düşüncesini benimser (38).

#### **Tıp Etiği**

Tıp etiği, klinik tıp uygulamalarına ve bilimsel araştırmalara değer katan bir ahlâki ilkeler sistemidir. Tıp etiği, sağlık profesyonellerinin yaşadığı herhangi bir etik ikilem, çıkmaz veya çatışma olması durumunda kılavuz olarak başvurabilecekleri bir dizi değere dayanmaktadır (39).

Tıp'ta doğru ve iyi olarak ayrılan ahlaki değerler ile belirlenmiş ilkeler doğrultusunda hareket edilmesi, çalışma alanında eşitlik, huzur, başarı elde edilirken ve aynı zamanda hasta açısından fayda sağlanılacağı düşünülmüştür.



### **Meslek Etiği**

Bireylerin, meslektaş, işveren, üretici, tüketici ve toplumu kapsayan gruplara yönelik davranışlarını yönlendiren, mesleki davranışlar bağlamında nelerin doğru ya da yanlış olduğu hakkında toplumun inançlarına dayalı yol göstericilik yapan etik ilke ve standartların bir araya gelmesidir (40). Mesleki etiği, bütün ilişkilerde dürüstlüğu, doğaya ve insanlara saygılı olmayı, eşit bir şekilde davranmayı ve haksızlıklara karşı gelmeyi gerektirir (41).

### **Pragmatik Etik**

William James (1842-1910) ile yararcılık bağlamında pragmatizm diye tanımlanan bir felsefi akım olarak oluşturulmuştur (42). Pragmatizm bir ideolojinin ya da önermenin öngörülen düzeyde işe yaraması sonucunda bu ideolojinin doğru olduğunu düşünenleri içeren bir felsefi akımdır. Bir önermenin içerdii anlamının, onu kabul etmenin pratik sonuçlarında bulunacağı ve bu haksız fikirlerin reddedileceği anlamına gelir (43).

### **Biyoetik**

Tıp ve biyoloji alanlarında ortaya çıkmış yeniliklerin ve teknolojik gelişmelerin bilimsel sonuçlarının etik düzlemde meydana getirdii sorunları incelenmesi ile gelişen (44), bir başka deyişle, tıp bilimi bağlamında, değer sorunlarının ele alındii, tartışıldığı, araştırıldığı ve yorumlandığı disiplinler arası bir etik bilimidir. (40).

## 2.2.2. Etik İlkeler ve Değerler

### 2.2.2.1. Etik İlkeler

Türk Dil Kurumu' na göre ilke; bireysel karar ve eylemlerin, tutarlı ve eleştirel biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayan ana kuraldır (45). Bir başka deyişle ilke, yol gösterici düşünce, bir davranış kuralıdır. Yunanca arkhe terimi ile anlam bulan bu kavram Latince' ye ilk ve birinci anlamlarına gelen principium sözcüğü ile çevrilmiş ve bu yolla Batı dillerine yerleşmiştir (46).

Tom Beauchamp ve James Childress ile öne sürülen tıpta etik ilkeler, bireylere iyi davranışlar sergilemelerini, aynı zamanda kötü davranışlardan uzak durmaları için ahlâki davranışları teşvik etmeyi, adalet ve dürüstlüğü sağlamak için rehberlik sunar. Zarar vermeme (non-maleficence/ primum non nocere), yarar sağlama/ yararlılık (beneficence), adalet (justice) ve özerklik/ otonomi (autonomy) olmak üzere dört temel ilke etik sorunları çözmede esas alınır (47,48).

Bu dört temel etik ilke sağlık alanındaki etik sorunların çözümlenmesinde, analizinde, yorumlanmasında kullanılır.

Etik ilkeler literatür de çeşitli şekillerde sıralanmakla birlikte hepsi aynı temel kavramlara odaklanmaktadır (49)

. Etik ilkelere aşağıda yer verilmiştir;

- Yarar sağlama – Zarar vermeme
- Özerklik/Otonomi
- Dürüstlük ve Doğruluk
- Adalet
- Gizlilik-güvenilirlik

### **Yarar sağlama – Zarar vermeme İlkesi**

Aslında Hippokrates' in hekimler için yer alan “yarar sağlayın” ve “zarar vermeyin/ primum non nocere” ifadesi ile zarar vermeme ilkesinin temeli geçmişte atılmıştır.

Başkalarına yardım etme anlamına gelen yararlılık ilkesi, hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri; “her tür koşulda hasta yararına öncelik verilmesini” içerir. Bu ilke yarar sağlama, risklere karşı yararı dengeleme, iyilik yapma ve zarardan kaçınmayı temel alır (50).

Sağlık çalışanları insanlara yardım etmeye çalışırken daima çok düşük de olsa zarar verme riski yaratmaktadırlar (51). Sağlık uygulamalarının yapıldığı bireylere oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin minimum düzeye indirilmesi veya ortadan kaldırılması sağlamaya çalışır (51)

Yarar sağlama – Zarar vermeme ilkesi

- Başkalarının hakkını koruma ve savunmayı
- Başkalarını oluşabilecek zarardan korumayı
- Başkaları için zarara sebep olabilecek durumları önlemeyi
- Zarar vermeme
- Zararı engelleme
- Zararı ortadan kaldırmayı, içermektedir.

### **Özerklik/Otonomi İlkesi**

Bu ilke sağlık hizmeti verilirken bireyin özerkliğine saygıyı yani hastanın davranış ve kararlarının olası etkileri kontrol edilmek şartıyla, gönüllü ve özgür davranabilme hakkını sağlamaktadır (52,53)

Özerklik ilkesine göre, her yetişkin birey öz benliği ile karar verebilir (54,52).

Özerklik ilkesi bireylerin karar verme yeteneklerine saygı duymayı ve ona göre davranma sorumluluğu olarak görülmektedir. Özerklik, bir bireyin inançları ve değerleri kapsamında karar vermesi anlamı taşımaktadır. İnsan olmanın önemli öğeleri kapsamında biri olan özerklik yani otonomi tüm insan haklarının da ana dayanağı olmaktadır (55).

Otonomi, bireyin verdiği kararın yanlış olduğu düşünülse de bu kararı tanımayı ve kabul etmeyi gerektirir. Bu bağlamda Kant, bireylerin akılcı düşünme ve

eylem kapasitesine sahip olmalarından dolayı özgür seçimlerine ve kararlarına yani hür irade ile belirttikleri düşüncelere saygı duyulması gerektiğini belirtmektedir (52,56).

### **Dürüstlük ve Doğruluk İlkesi**

Dürüstlük genel olarak, doğruyu söylemekle ilişkili olup evrensel olarak ta erdemli bir davranış olarak kabul görmektedir (57). İnsanlar arasındaki güven bağı temel olarak doğruluktan ve gerçeklikten oluşturmuştur. Bu bağlamda etik davranışta gerek hasta-hemşire gerek hemşire-doktor gerek doktor-hasta arasında içtenliği ve dürüstlüğü gerektirir (58).

Sağlık alanında doğruyu söylemek, sağlık personeli ile hasta arasında olan güven bağına güçlendirmekte ve iletişimi daha güvenli hale getirmektedir. (59).

### **Adalet İlkesi**

Adalet ilkesi temel özgürlüklerin toplum bireyelerine eşit biçimde sağlanmış olmasını, fırsat eşitliğine olanak tanınmasını ve kurumların toplumsal-ekonomik yararlılık öngörüsü ile meydana getirilmiş olmasını gerektiren bir kavramdır (31).

Adalet ilkesi ele alındığında her hasta eşit olarak, ihtiyaçları doğrultusunda, kişisel haklar doğrultusunda, bireysel çabaya göre, en fazla sayıda kişiye, en fazla yarar sağlayacak şekilde hizmet verilmesidir (60).

Uygulanacak sağlık bakım hizmetinin planlanması, hasta için klinik tanı ve tedavi sürecinin tüm aşamalarda eşitliğin gözetilerek uygulanmaların yapılması adalet ilkesinin gereklerindedir (61)

Ek olarak tüm tıbbi kaynakların (araç-gereç, tıbbi malzeme) gereksinimler doğrultusunda eşit ve dürüstçe hastalara paylaşılması da adalet ilkesi kapsamındadır (62).

## **Gizlilik İlkesi**

Sağlık bakımı alan tüm hastaların yasal olarak gizliliğinin korunması gerekmektedir. Bu gizlilik kapsamında bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan mahremiyeti korunmalıdır. Mahremiyet hakkı insanlara saygının gereğidir. Yarar sağlanırken hastaların kişisel bilgileri, mahremiyeti göz ardı edilememelidir. Bu sayede hemşire ve hasta arasında oluşan güven bağı gelişir ve hemşirelik bakımının kalitesi artar (29).

### **2.2.2.2. Etik Değerler**

Etik açısından değer; özne-nesne ilişkisinin özel bir yanını temsil etmektedir. Bu ilişkide nesnelere, olayların, süreçlerin belli başlı niteliklerinin insan hayatındaki yerleri ve önemlerini dile getirir. Bu çeşitlilik içinde etik değerlerin belirleyici özelliği, davranışlara yön gösteren ve onları gerekçelendiren bir öneri veya yönerge niteliği taşımasıdır. Farklı bir deyişle etik değerler, zihinde davranışı belirleyen düşünme süreçleri için ölçüt, toplum ölçeğinde davranışı düzenleyen kurallar için kaynak olarak gösterilmektedir (63).

1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve 1985-1986 yıllarında da Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; hastanın esenliğinin hastaya en önemli yarar olduğunu vurgulamıştır. Temelde yatan değeri yararlılık olarak kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer ise; fedakârlık (altruizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir (64).

### **Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'ne Göre Hemşirelikte Değerler**

**Özgecilik:** Fedakârlık, egoizm karşıtı olup, başkaları ile ilgilenmeyi sağlayan bir değerdir. Kendinden başkasının gönenci ve iyiliği ile ilgilenme (başkalarının iyiliği için endişelenme), ilgi duyma, bakım verme, merak etme, sabır gösterme vb.

**Estetik:** Hoşnutluk veren nesnelere, olaylar ve kişilerin niteliği ile ilgilidir. Kişinin yaratma gücünü simgeleyen değerdir.

**Eşitlik:** Her bireyin aynı hak ve özgürlüklere sahip olduğu inancından kaynaklanır ve hoşgörüyü yansıtır. Hemşirenin çalışmasında temel aldığı bu ilke her bireyin insan olarak eşit haklara sahip olduğu ilkesidir.

**Özgürlük:** Hareket, davranış ve düşünceyi seçme hakkı olarak nitelenir.

**İnsan Onuru:** Yaradılıştan insanın değerliliğine ve eşsizliğine duyulan inanç ve özellikle mahremiyete saygıdır. Hemşirelerin tüm eylemlerinde hastanın eşsizliğine ve onuruna saygı duyma temel ilkedir.

**Adalet:** Ahlaki ve yasal kural ve ilkelere, hukuka bağlı davranışı, düşünceyi işaret eder. Kişiyi dürüst ve objektif olmaya yöneltir. Doğruluk, cesaret ve erdemlilik şeklinde gözlenir.

**Doğruluk:** Ahlaken ve yasal açıdan gerçeğe bağlılık değeridir. Kişi gerçeklikle akılcı, gerçeği araştıran ve bakımı belgeleyen davranışlarla doğruya yönelir. Gerçeklik; dürüst, sorumlu, akılcı tutum ve tavırlarla sergilenir.

### 2.2.3. “Etik Sorun” Kavramı

Etik sorunlar; davranışın iyi olmasıyla ilgili net kaniye varılmadığı veya davranışın iyilik durumu ile ilgili itirazların ortaya çıktığı, hem davranışı belirleyen zihinsel süreçte hem de davranışın fiile döküldüğü toplumda söz konusu olabilen sorunlardır (66-65, 132-66).

Aynı zamanda bireylerin yaşadığı kişisel, mesleki ve örgütsel değerler arasındaki çatışmalar; etik sorunları daha da karmaşık hale getirmektedir (67).

Bunların yanı sıra kurum organizasyon yapısı, yaşam sonu hastaların bakımı, sınırlı kaynaklar, hemşirelerin fazla iş yükü, özerklikte azalma, personel ve sağlık yöneticileri arasındaki ikili ilişkilerdeki yaşanan çatışmalar etik sorun nedenlerindedir (68,69).

Etik sorun, etik ilke ve değerlerin ihlali sonucunda ortaya çıkan ve yapılacak doğru davranış hakkında çatışmalar içeren bir durumdur. Etik sorunlar, etik ilke ve değer ihlalleri nedeni ile meydana gelmekle birlikte etik belirsizlikler nedeni ile

yaşanılan olayda hiçbir etik kararın verilemediği durumlarda veya etik ikilem yaşanması sonucu meydana gelebilmektedir (50).

Etik sorunlar, düşünsel süreçte aralarında ahlaki bir değerlendirme yapılmasının sonunda tercihte bulunmayı gerektiren, kesin olarak doğru veya yanlış denilebilecek net ve yalın çözümleri bulunamayan, karmaşık süreçlerdir. Etik sorun yaşayan bireyleri ikilemde bırakabilmektedir. Etik süreçle ilgili yaşanan bu gibi sorunlar davranışın belirlenmesindeki zihinsel süreçte olabileceği gibi davranışın yerine getirildiği sosyal ortamlarda da söz konusu olabilmektedir (70).

### **2.2.3.1. Etik İkilem**

Etik ikilem iki ya da daha fazla seçeneğin arasında karar verilmesini gerektiren bir süreçtir. Etik ikilem herhangi bir durum içerisindeyken birden fazla seçeneğin bulunması veya etik değerlerin birbiri ile çatışması şeklinde ifade edilebilir. Etik ikilem yaşanılması durumunda ise yapılması gereken etik karar verebilmektir (71,72).

Etik ikilemler, doğru yanıtları bilinmeyen durumlar olup aynı zamanda ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kurallar da bulunmamaktadır (37).

### **2.2.3.2. Etik Belirsizlik**

Etik belirsizlik; söz konusu etik sorunda etik ilke ve değerlerin neler olduğunun bilinmemesi, etik ilke ya da etik değer ihlallerinin farkına varılamamasıdır. Buradan anlaşılacağı üzere etik belirsizlik durumunda olan kişi etik karar verme süreci ile herhangi bir çözüm yaklaşımı sergilenemez. Etik belirsizlikte kişi, bir sorun olduğunun farkındadır fakat bunun bir etik sorun olduğunun ayrımını yapamaz ve bir değerlendirmede bulunamaz. Bu bağlamda etik ilke ve değerlerin neler olduğunu bilmek ve etik duyarlılığa sahip olmak, ihlalleri görebilmek oldukça önemlidir (37,73,74).

### **2.2.2.3. Etik Çıkmaz**

Kişinin doğru olan etik davranışı bildiği ancak kurumun getirdiği sınırlamalar nedeniyle doğru davranışı yapmasının engellendiği koşullarda ortaya çıkar. Problem belirlenir ancak sonuca ulaşmada kişi tek başına hareket edemez, kurum veya kişilerce etik davranışı engelleme söz konusudur (75).

### **2.2.4. Etik Karar Verme Teorileri**

İyinin/Kötünün ve Doğrunun/Yanlışın ne olduğu, nasıl yaşanması gerektiğine ilişkin görüş farklılıkları, etik kuramlara farklı bakış açılarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu sebeple, siyasal düşünceler tarihinde birçok etik kurama rastlanmıştır (76). Etik kuramların genel olarak iki bakış açısında incelendiği görülmektedir. Bu bakış açılarından ilki, iyi ve kötünün ne olduğuna, ikinci ise eylemlerimizle neyi gerçekleştirmek istediğimizle ilişkilidir. Bu değerlendirme türleri ise etik kuramları genel olarak iki gruba ayırmaktadır. Bunlar, teleolojik ve deontolojik etik kuramlardır (77,78).

#### **2.2.4.1. Deontolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme**

Deontoloji kavramı ilk kez antik Yunan da kullanılmış olup. Anlam olarak “ödev” kavramından gelmekte olup, “deontos(görev)/logos(bilim)” kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir. Sağlıkta ise etik denince ilk akla gelen deontoloji kavramı olmaktadır. Kişi görev ve sorumlulukları doğrultusunda hareket etmek zorundadır (72).

“Deontoloji” terim olarak 1826 yılında İngiliz filozof Jeremy Bentham (1748-1832) tarafından önerilmiştir ve ‘yükümlülükler bilgisi’ karşılığı olarak kullanılmıştır (79).

Deontolojik teori, davranışların yapılması sırasındaki niyetlerden, hak, ödev, yükümlülük, görev ve kişiden kişiye değişmeyen saf etik davranış bilincinden yola çıkarak davranışları değerlendirmektedir. Deontolojik kurama göre davranışların etik olarak değerlendirilebilmesi için bir davranış koşulsuz olarak uyulması gereken yasa, hukuk, görev, ilke, hak gibi kavramlarla tutarlılık gösteriyor olması gerekmektedir.



Başka bir deyiş ile davranışın temelini oluşturan yöntemler ve niyetler, davranışın etik yönden değerlendirilmesi yapılırken dikkate alınan kriterlerdir (80).

Kant deontolojik etik kuramının en önemli temsilcilerinden biridir. Kant'a göre ahlak; bireyleri ya da kurumları, etik davranışa yönelten etki, haz, mutluluk ya da fayda olamaz. Haz, mutluluk ve fayda gibi kavramlar genel değil kişiye özel kavramlar olup, birinin etik olarak ifade ettiği bir durum bir diğeri için etik olmayabilir. Bu durumda etik davranıştan bahsetmek için her şartta ve her durumda yerine getirilmesi gereken bir davranış olmalıdır.

Immanuel Kant'ın ödev etiğinde, daha çok sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Deontolojik etikğe göre görevin/ödevin gerektirdiği eylemler yerine getirilmelidir. Etik eylem, birinin görevini yapmasını dikkate alır görevin yapılması doğru, yapılmaması yanlış olarak yorumlanmaktadır. Herhangi bir eylemin değerini, o eylemin sonuçlarından daha çok, eylemin arkasındaki iyi istence/niyete bağlarlar. Bireyleri bu davranış ve düşünceye götüren, sahip oldukları ödev ve zorunluluklardır (75,81).

Kant'a göre, ahlakın temeli herkese göre değişmeyen, "ahlak yasası" şeklinde ve koşulsuz olmalıdır (10-82). Kant, ahlak ve din arasında bir ilişki olduğunu düşünür. Bu ilişkiye göre, ahlaklı olmak dine bağlı olmakla ilişkili olup, bu bağlamda ahlaklılık dinler için zorunluluktur. Ancak din, ahlakın kaynağı değildir (83). Ahlakın kaynağına bakacak olursak, iyi niyet, ödev, ahlak yasası ve özgürlük bulunmaktadır (17).

#### **2.2.4.2. Teleolojik Teoriye Göre Etik Karar Verme**

Teleolojik sonuçsalcı bir kuramdır. Davranışların ahlaki durumunu değerlendirmek, davranışın yarattığı genel sonuçlara odaklanmaktadır (80). Başka bir ifade ile Teleoloji, davranışların son etkileri önemli olup (84), "iyi" kavramını davranışların sonuçlarının toplumun geneline fayda sağlaması olarak yorumlar ve yapılan davranışın iyilik getirmesiyle ilişkilidir (85). Alınan kararlar ve karara istinaden gösterilen davranışlar, en fazla sayıda bireyin faydasını sağladığı (86) ve uygulanan bir eylemin iyi sonuçlarının toplamı, o eylemin kötü sonuçların toplamından daha fazla olduğu durumlarda (87), uygulanan eylemin ahlaki yönden

iyi olduğu ifade edilebilir. Teleolojik etik kurama göre bir eylemi değerlendirirken tek başına iyi ya da kötü şeklinde değerlendirilmesi uygun değildir. Eylemin iyiliğine ya da ktlğine karar verilebilmesi için eylemin yarattığı sonuçları da eylemle beraber değerlendirmek gerekir (82).

Teleolojik kuramlar, temel olarak egoizm düşüncesi ve faydacılık (Pragmatizm) görüşüne dayanmaktadır. Egoizm düşüncesi, bireyin kendisi için olan çıkarlarını ahlakın temeli olarak ele almaktadır. Egoizm düşüncesinin öncülüğünü Niccola Machiavelli ve Max Weber yapmaktadır (88). Kişisel egoizm, bireyin sadece kendi uzun dönemli menfaatlerini önceliklendirirken; kişisel olmayan egoizm ise herkesin kendi uzun dönemli menfaatlerini nceliklendirmeleri gerektiğini savunmaktadır (82).

Faydacılık kuramına göre, bir davranışa ahlaki davranış denebilmesi için herkese mutluluk getirmelidir. Başka bir deyişle ile davranışların sonuçlarından etkilenen kişiler kötülükten daha çok iyilik bağlamında etkilenmiş olmalılardır (82). Faydacılık düşüncesinin temellerini oluşturan temsilcileri, Jeremy Bentham ve John Stuart Mill'dir (59). 19. Yüzyıl yaşamış olan filozoflar Bentham ve Mill, Anglo-Sakson geleneğinden etkilenmişlerdir (89).

### **2.2.5. Etik Karar Verme Süreci**

Karar verme, bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı olarak tanımlanmaktadır (90). Etik karar vermek; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimi ile ahlaki açıdan en doğru eyleme karar vermeyi içeren mantıksal süreç olarak tanımlanmaktadır (72).

Etik karar verebilme, sağlık alanında ortaya çıkan etik sorunların fark edilmesi ve etik sorunlar üzerine profesyonel bir yaklaşım sergilenebilmesi açısından önemlidir. Etik sorunlar sağlık çalışanı ve hasta arasındaki ilişkisinden kaynaklanabildiği gibi tıbbi girişimlerden, bakım sırasında oluşan insan davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. İnsan yaşamını ve bütünlüğünü ilgilendiren bütün girişimlerin etik sorunlara sebep olabilir ve etik karar vermeyi gerektirir (75).

Etik karar verme de alternatif seçeneklerin yer aldığı durumlar olabilir. Fry, etik karar vermeyi; etik sorununun belirlenmesi ile başlayan bir süreç olarak tanımlamaktadır (91). Etik karar verme, hemşirenin; kişisel ve mesleki değerleri arasında ortaklık sağlayarak, uygulama ortamlarında mesleki rol beklentilerini gerçekleştirerek, etik sorunların çözümünde kendi etik davranışını ve kendine olan güvenini fark etmesini sağlar (67). Bunun yanı sıra Etik ilkeler, eleştirel düşünme becerisi, klinik deneyim, akademik bilgi düzeyi ve sağlık çalışanının harekete geçme cesareti de etik karar vermeyi etkileyen önemli faktörlerdendir. (92).

Karar verme süreci; olasılıkları hesaplamayı, karardan etkilenecek kişilerin durumlarını dikkate almayı, grup, uzman görüşlerine başvurma gibi çaba gerektiren ve üzerinde düşünülmesi gereken eylemleri içerir. Kendi içinde çelişen durumlarda ahlâki yönden doğru eylemin düşünme ile saptanması için mantıksal bir süreç gerektirir. Sağlık alanındaki etik sorunların çözümünde etik karar vermek oldukça önemlidir. (93).

Karar vericinin olumlu kişilik özelliklerine sahip olması da verilecek kararları olumlu yönde etkileyebilmektedir. Karar verici kişinin ahlaki erdemlere sahip olması, hassas, şefkatli ve düşüncesel yetilerinin ileri düzeyde olması, sorumluluk sahibi olması ve sabırlı olması gibi özellikler verilecek kararı olumlu yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra karar verme sürecinde; veri tablosunun oluşturulması, değer yargılarının sorgulanması, kişilerin hareket sınırlılıklarının farkında olunması ve etik teorilerin bilinmesi gerekmektedir (52,72, 94).

### **2.2.5.1. DECIDE Etik Karar Verme Modeli**

Sağlık alanında etik karar verebilmek için geliştirilmiş çeşitli modeller önerilmektedir. Thompson ve ark. (2000) İngilizcede karar verme anlamına gelmekte olup “DECIDE” kelimesini temel aldığı bir model geliştirmişlerdir (EK-6).

Bu model 5 ana temadan oluşmaktadır; durumu değerlendirme, ahlaki problemleri tanımlama, eyleme rehber olacak uygun ahlaki hedefleri belirleme ve planlama, ahlaki eylem planını uygulama ve uygulanan eylemin ahlaki sonuçlarının değerlendirme adımdan oluşur.

#### **şekil 2.1. DECIDE Etik Karar Verme Modeli**

### 2.3. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar

Acil servisler, acil girişimlerin yapıldığı, farklı nedenlerle gelen hastaların aynı anda bakıldığı, olguların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, hastanedeki ölüm oranlarının yüksek olduğu birimlerin içinde yer alan, toplumun sağlık sorunları ve şikayetleriyle en fazla yoğunlaşan alanlardır (2,3). Acil durumlarla her an karşılaşılabilceği için kamu ve özel hastanelerin acil servislerinde kesintisiz hizmet verilmektedir (95,96,97). Acil servislerde yapılacak tedavinin acil ve hızlı olması, hasta bilincinin yerinde olmaması, iletişim kurmada güçlük çekilmesi, adli olgularla ilgili delillerin korunması ve toplanmasında eksikliklerin olması, triajın gereği gibi yapılamaması, hasta yoğunluğunun fazla olması, zamanın kısıtlı olması gibi nedenlerden dolayı; onam almanın atlanması, yanlış tanı koyma, hatalı tedavi uygulama, yanlış ilaç uygulamaları, yanlış bilgi verme, yaşam desteğini başlatma ve bitirme ile ilgili acil birime özgü etik sorunlarla sık karşılaşmaktadır (98,99).

Acil servis çalışanları zor şartlar altında hizmet veriyor olmalarına rağmen hastalara kaliteli ve güvenli hizmet sunmaktadır. Acil servislere başvuran birçok hastada; aldığı sağlık hizmetini değerlendirirken hizmetin teknik yönünden ziyade hizmeti alırken karşılaştığı tutum ve davranışları göz önüne alarak değerlendirme yapmaktadır (100).

Sağlık hizmeti verenlerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan ipuçlarını ve davranışları yorumlayabilmeleri ve farkındalık kazanabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerekir (101). Aynı zamanda sağlık sunucularının topluma yönelik yükümlülüklerinin artması ve sağlık hizmetlerinin hızla değişmesi etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (96). Sağlık personellerinden yeterli ve gerekli bilgi birikimine sahip olmalarının yanı sıra tıbbi eylemlerinde etik açıdan kabul edilebilir kararlar almaları da beklenmektedir (65). Tanı konmamış, acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta ya da yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımını uygulayan acil servis hemşiresinin etik problemleri tanınması, problemleri çözebilmesi ve doğru kararlar verebilmesi için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (102). Bunun için, etik sorunlar karşısında karar verirken mesleki uygulamada kullanılan etik ilkeleri temel almalı ve eylemin olası sonuçlarını değerlendirmeleri konusunda farkındalık

oluşturmalıdırlar. Etik ilke/kodlar, eylemler için her ne kadar yol gösterici olsa da bunların bilinmesinin yanı sıra etik sorunlara duyarlılık ve kavrayış becerisinin de geliştirilmesi gerekmektedir (75).

American Medical Association (AMA)'nın tıp etiği ilkelerinde, hekimin hastanın bilgilerini gizli tutması ve mahremiyetine gerekli ihtimamı göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (<http://www.ama-assn.org>). Sağlık hizmetlerini sunan hekim ve hemşireler, görevin yerine getirilmesinden dolayı yasal ve etik açıdan çeşitli yükümlülüklerin altına girmektedir. Bu yükümlülükler, daha çok hastaya tıbbi müdahale uygulanırken gerekli özenin gösterilmesi ve hasta mahremiyetinin sağlanmasıdır. Söz konusu mahremiyet gerek beden mahremiyeti gerekse vücut bütünlüğüne bağlı bilgilerin mahremiyetini kapsamaktadır (103). Hasta-hekim arasındaki ilişki geçmişten günümüze güven esasına dayalıdır ve güven konusu mahremiyetin sağlanmasında merkezi bir konuma sahiptir. Mahremiyetin konusunu hastaya ait kişisel bilgiler oluşturmaktadır (104,105). Acil servislerde uygulanan her türlü tıbbi müdahale sırasında hasta mahremiyetine ve tıp etiği kurallarına uyulması zorunludur (20).

Acil servislerde hemşirelik hizmeti sunulurken birçok farklı etik durumla karşılaşılabilir. Bu durumlara, kısıtlı zamanda karar verme, hastalardan yeterli bilgi elde edilememesi, diğer personel ile birlikte hizmet verme durumu, acil servis kapasitesinin hasta yoğunluğunu karşılayacak olanaklara sahip olup olmaması gibi etkenler neden olabilir. Acil servislere başvuru sayısının yüksek olması bu etkenlerle karşılaşma oranı ve dolayısı ile etik durumla karşılaşma oranını arttırmaktadır. (52)

Sağlık hizmetlerinin her alanında etik dışı durum yaşanmasına rağmen, özellikle hastanelerin en hareketli, en yoğun ve stresli iş yükünün olduğu, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımın hızlı yapıldığı ve sık hasta sirkülasyonunun olduğu acil servislerde etik sorun ve ikilemler daha fazla yaşanmaktadır. (106,98)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, acil serviste yaşanan etik sorunları belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve gözlemsel olarak gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yetişkin Acil Servis Birimi'nde 1 Temmuz 2022- 31 Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yetişkin Acil Servisi; Triyaj, Yeşil Alan, Sarı (Bakı) Alan, Travma Alanı, Kırmızı Alan ve Resüsitasyon Alanı olmak üzere altı alandan oluşmaktadır. Toplamda 62 hemşire ve 51 hekim çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma vardiyası 24 saat üzerinden hekimlerin çalışma vardiyası "08-16" ve "16-08" saat üzerinden döndürülmektedir. Triyaj Alanında 1 sedye bulunmaktadır ve 2 hemşire çalışmaktadır, Yeşil Alanda 4 sedye bulunmaktadır ve 2 hekim ve 3 hemşire çalışmaktadır, Sarı Alanda 15 sedye bulunmaktadır ve 4 hekim ve 5 hemşire çalışmaktadır, Travma biriminde 5 sedye bulunmaktadır ve 3 hekim ve 2 hemşire çalışmaktadır, Kırmızı Alanda 9 sedye bulunmaktadır ve 3 hekim ve 5 hemşire çalışmaktadır, Resüsitasyon Biriminde sürekli kalan bir sağlık profesyoneli yoktur, gerekli durumda diğer alanlarda çalışan sağlık profesyonelleri resüsitasyon alanında çalışmaktadır. Acil servise günde ortalama  $650 \pm 70$  hasta girişi olmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Acil Servisindeki etik sorunlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 1 Temmuz 2022- 31 Ekim 2022 tarihleri arasında gözlemlenen etik sorunlar oluşturmuştur. Etik sorun türünde seçime gidilmeyecektir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde Yetişkin Acil Servisinde 1 Temmuz 2022- 31 Ekim 2022 tarihlerde yaşanan sağlık profesyonellerine ait tüm etik sorunlardır.

Araştırma Dışlama Kriterleri: SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde Yetişkin Acil Servisinde 1 Temmuz 2022- 31 Ekim 2022 tarihlerde yaşanan sağlık profesyonellerine ait tüm etik dışı (yasal sorunlar, idari sorunlar vb.) sorunlardır.

### **3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkeni Acil serviste yaşanan etik sorunlardır.

#### **3.4.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkeni acil serviste etik sorun dışında yaşanan tüm sorunlardır.

### **3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri ve Uygulanma Süreçleri**

Araştırma tek aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı acil serviste yaşanan etik sorunları gözlemleyerek belirlemiştir. Bu bağlamda verilerin toplanmasında açık gözlem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” kullanılmıştır.

Veriler toplanırken araştırmacı da ilgili klinikte çalıştığı için hem kendi vardiyalarında hem de vardiya çıkışlarında gözlem sürecini gerçekleştirmiştir. Acil servisteki sağlık profesyonelleri birimlerinde böyle bir araştırmanın yapıldığını bilmesine karşın hangi zaman diliminde gözlemlendiklerini bilmemişlerdir. Yanı sıra bununla ilgili sağlık profesyonellerine gözlemlenme anlarını içeren bir bilgi paylaşımında bulunulmamıştır. Ayrıca acil serviste çalışan tüm sağlık profesyonellerinden tamamı çalışmaya katılmayı kabul ettiği için araştırmanın veri toplama süreci başlamadan 2 hafta önce yazılı onamları alınmıştır. Veriler etik sorun gözlemlendikten sonra hemşire ve hekimlerin göremeyeceği bir alanda kayıt altına alınmıştır.



### **3.5.1. “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” nun Oluşturulması**

Araştırmanın veri toplama aşamasında kullanılan “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (EK-5).

Form iki kısımdan oluşmuştur.

“Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” ilk kısmını gözlemlenen etik sorunu tanımlamaya ilişkin sorular oluşturmaktadır. Bu sorular ‘Etik sorunu kapsayan gruplar, Etik sorundan dolayı zarar gören grup, Etik sorunu yaşayan kişilerin cinsiyeti, Etik sorunun yaşandığı saat, Etik sorunun yaşandığı alan, Beyaz Kod verilme durumu, Etik sorunun türü, Etik sorunda çatışan etik ilkeler, Etik sorunda çatışan etik değerler, Etik sorunun çözümü’ dür.

“Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” da ikinci kısmını ise gözlemlenen etik sorunun olgu olarak hiçbir değişikliğe gidilmeden aktarıldığı alan yer almaktadır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen “Etik Sorun Gözlem Formu” verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama) kullanılmıştır.

Araştırmada gözlemlenen etik sorunlar “DECIDE Etik Karar Verme Modeli” kullanılarak analiz edilmiştir. Gözlemlenen etik sorunları kapsayan olgular değerlendirilirken (Problemi tanımlama, Etik gözden geçirme, Seçenekleri belirleme, Sonuçları belirleme, Eyleme karar verme, Sonuçları değerlendirme) “DECIDE” modelini oluşturan temalar kullanılmıştır.

### **DECIDE Etik Karar Verme Modeli**

1. Define the problems (Problemleri tanımlama)
2. Ethical review (Etik gözden geçirme)
3. Consider the options (Seçenekleri belirleme)
4. Investigate outcomes (Sonuçları inceleme)
5. Decide on action (Eyleme karar verme)
6. Evaluate the results (Sonuçları değerlendirme)

### **3.7. Süre ve Olanaklar**

Araştırmanın gerçekleştirilme takvimi Tablo 3.1’de belirtilmiştir.

**Tablo 3.1.** Araştırma Zaman Çizelgesi

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma öncelikle Araştırma ve Yayın Etiği bağlamında temel etik ilke ve değerler doğrultusunda yürütölmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK 1) ve araştırmanın yürütöldüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (EK 2) yazılı izinler alınmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra acil serviste görev yapan tüm sağlık profesyonellerinde yazılı onam alınmıştır. (EK 3).

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, Acil Serviste yaşanan etik sorunların tanımlayıcı analizleri ve Acil Serviste yaşanan etik sorunların her bir olgu özelinde etik açıdan analizi sunulmuştur.

### 4.1. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Tanımlayıcı Analizleri

#### **Tablo 4.1.** Acil Serviste Yaşanan Etik Soruna Neden Olan Gruplar

Tablo 4.1’de araştırmada gözlemlenen etik sorunlara neden olan grupların dağılımı verilmiştir.

Etik sorunlara en çok %39,3 oranı ile Hemşireler neden olmaktadır. Bu sırayı %35,7 oranı ile Hekimlerin neden olduğu olgular takip etmiştir. Hastalar ise %17,9 oran ile etik sorunlara neden olurken en az neden olan grup %7,1 ile Hasta yakınlarıdır.

**Tablo 4.2.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunda Zarar Gören Gruplar

Tablo 4.2’de araştırmada gözlemlenen etik sorunlarda zarar gören grupların dağılımı verilmiştir.

Etik sorunlara en çok %85,7 oranı ile Hastalar zarar görmektedir. Bu sırayı %10,7 oranı ile Hemşirelerin zarar gördüğü olgular takip etmiştir. Hekimler ise %3,6 oran ile etik sorunlarda zarar gören grup olmuştur. Hasta yakınları yaşanan hiçbir etik sorundan zarar görmemişlerdir.

**Tablo 4.3.** Acil Serviste Yaşanan Etik Soruna Neden Olan Kişilerin Cinsiyeti

Tablo 4.3’te araştırmada gözlemlenen etik sorunlara neden kişilerin cinsiyet dağılımı verilmiştir.

Etik sorunlara en çok %53,6 oranı ile Erkek bireyler neden olmaktadırken %46,4 oranı ile Kadın bireyler etik sorunlara neden olmaktadır.

**Tablo 4.4.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunun Yaşanıldığı Saat Aralığı

Tablo 4.4'te araştırmada gözlemlenen etik sorunların yaşandığı saat aralığının dağılımı verilmiştir.

Etik sorunlar en çok %25,0 oranı ile (20:00-00:00) saatleri arasında gözlemlendiği görülmektedir. Bu sırayı %21,4 oranı ile (00:00-04:00) saatleri arasında gözlemlenen etik sorunlar, %17,9 oranı ile (12:00-16:00) saatleri arasında gözlemlenen etik sorunlar, %14,3 oran ile (08:00-12:00) saatleri arasında gözlemlenen etik sorunlar takip etmiştir. Etik sorunlar en az %10,7 oranı ile (16:00-20:00) saatleri arasında ve (04:00-08:00) saatleri arasında gözlemlendiği görülmektedir.

**Tablo 4.5.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunun Yaşanıldığı Alanlar

Tablo 4.5'te araştırmada gözlemlenen etik sorunların yaşanıldığı alanların dağılımı verilmiştir.

Etik sorunlar en çok %46,4 oranı ile Sarı alanda yaşanmaktadır. Bu sırayı %25,0 oranı ile Kırmızı alan ve Travma birimi takip etmiştir. Etik sorunlar %3,6 oranı ile Triyaj biriminde yaşanmaktadır. Etik sorunlar en az %0 oranı ile Yeşil alanda yaşanılmıştır. Bu bağlamda Yeşil alanda araştırma süreci boyunca etik sorun yaşanmamıştır.



**Tablo 4.6.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlardan Dolayı Beyaz Kod Verilme Durumu

Tablo 4.6'da araştırmada gözlemlenen etik sorunlardan dolayı beyaz kod verilme durumu dağılımı verilmiştir.

Acil serviste yaşanan etik sorunlara %96,4 oranı ile beyaz kod verilmemektedir. Acil serviste yaşanan etik sorunlara %3,6 oranı ile beyaz kod verilmektedir.

**Tablo 4.7.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Türü

Tablo 4.7’de araştırmada gözlemlenen etik sorunların etik sorun türü dağılımı verilmiştir.

Acil serviste yaşanan etik sorunların türleri incelendiğinde; en sık %64,3 oranı ile Etik Belirsizlik görüldüğü, bu sırayı %28,6 oranı ile Etik ikilem, %3,6 oranı ile Etik Çıkılmaz yaşandığı belirlenmiştir. Bir olguda ise Etik ikilem ve Etik belirsizliğin aynı anda yaşandığı ortaya konmuştur.

#### **Tablo 4.8.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik İlkeler

Tablo 4.8’de araştırmada gözlemlenen etik sorunlarda ihlal edilen etik ilkelerin dağılımı verilmiştir.

Acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik ilkeler incelendiğinde; en sık %59,5 oranı ile Özerklik etik ilkesinin ihlal edildiği görüldüğü, bu sırayı %18,9 oranı ile Gizlilik etik ilkesi, %16,2 oranı ile Yarar sağlama-Zarar vermeme etik ilkesinin ihlal edildiği belirlenmiştir. %2,7 oran ile Dürüstlük etik ilkesi ihlali ve %2,7 oranı ile Adalet etik ilkesi ihlalinin yaşandığı ortaya konmuştur.

**Tablo 4.9.** Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik Değerler

Tablo 4.9’da araştırmada gözlemlenen etik sorunlarda ihlal edilen etik değerlerin dağılımı verilmiştir.

Acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik değerler incelendiğinde; en sık %35,2 oranı ile İnsan onuru etik değerinin ihlal edildiği görüldüğü, bu sırayı %33,3 oranı ile Alturizm etik değeri, %14,8 oranı ile Özgürlük etik değerinin ihlal edildiği belirlenmiştir. %9,3 oran ile Mahremiyet etik değeri ihlali ve %7,4 oranı ile Eşitlik etik değeri ihlalinin yaşandığı ortaya konmuştur.

## 4.2. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Her Bir Olgu Özelinde Etik Açıdan Analizi

### 1. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi

#### Gözlemlenen Etik Olgusu

Hemşire sarı alanda tedavisi devam eden hastanın kan-glukoz düzeyine bakmak için malzemeleri ile birlikte hasta sedyesinin yanına gitmiştir. Hastaya kan şekerine bakacağını bu yüzden herhangi bir parmağını uzatmasını istemiştir. Hasta da parmağını uzattıktan sonra hemşire lanseti hastanın parmağına batırılmış ve hastadan sözel olarak tepki almıştır. Hasta 'Ahh ne yapıyorsun canımı çok yaktın, bilerek yaptın biliyorum' demiştir. Hemşire 'Ne diyorsun, niye bilerek yapayım ki iğne batırıyorum ne de olsa acıyacak illa ki' demiştir. Daha sonra kan-glukoz düzeyi ölçme işlemini gerçekleştiren hemşire sonucu hasta dosyasına not aldıktan sonra hastanın sedyesinden uzaklaşmıştır.

#### Etik Açıdan Analiz

Burada gözlemlenen etik olgu da aslında hemşirenin hasta ile terapötik etkileşim süreci dahilinde bir iletişimi yönetmemesi, hastayı yapacağı işlem hakkında bilgilendirmemesi, işlem sırasında hastanın verdiği tepkiye mesleki değerler doğrultusunda yanıt verememesi, profesyonel bir tutum içerisinde olamaması hemşirenin meslek etiği doğrultusunda davranmadığını göstermektedir. Bu bağlamda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire eğer meslek etiği ilkelerini ve değerlerini bilseydi meslek etiği kavramını içselleştirmiş ve etik duyarlılık sahip olmuş olsaydı hastaya bu davranış şekli ile yaklaşmazdı. Burada öncelikli olarak ihlal edilen etik ilke özerklik etik ilkesi, etik değerlerden de özgürlük etik değeridir. Çünkü hasta ile yapılacak işlem paylaşılardan, hastanın onamı alınmadan, hastayı yapılacak işlem için sürece hazırlanmadan işlem gerçekleştirilmiştir. Çok

sıradan, sıklıkla uygulanan; belki hastada çok ağrı yaratacağı düşünülmeyen bir uygulama da olsa bu ilkeler göz ardı edilerek bir yaklaşımda bulunulmuştur. Her hastanın özerkliğinin korunması, tekliğinin, birinciliğinin dikkate alınması esastır. Bu bağlamda yine hemşire etik değerlerden alturizm etik değerleri ihlal etmiştir. Bir bireyin iyiliğini düşünme, onun adına fedakarlık yapma boyutunda olan etik değer ihlal edilmiştir. Yine hastayla olan iletişimde hastanın benlik saygısını olumsuz etkileyecek tavır ve tutumlarından dolayı etik değerlerden insan onuru etik değerini ihlal etmiştir. Burada aslında yapılması gereken özerklik ve insan onuru etik ilke ve değerlerinin öncelikli olarak korunarak ve deontolojik etik teoriye göre hemşirenin ödevini yani yükümlülüğünü bilerek hastaya davranması olmalıydı.

## **2. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Sarı alana triyajdan kayıt alarak gelen erkek hasta sedyesine geçmiştir. Erkek hasta ile ilgilecek kadın doktor hastanın yanına anemnez almak için gitmiştir. Şikayetini soran kadın doktora, erkek hasta ‘Erkek doktor yok mu? Kadın doktora kendimi baktırmak istemiyorum. Nerden bilecek benim ne hastalığım olduğunu.’ demiştir. Kadın doktora ‘Sen söyleceyekin ki şikayetlerini muayene edebileyim seni. Bu işin kadını erkeği olmaz. Görmüyor musun herkes yoğun zaten acil servis burası o yüzden şikayetini söylede muayeneni yapayım’ demiştir. Erkek hastada ‘Ben kadın doktora muayene falan olmak istemiyorum anlamaz o doktorluktan. Erkek doktor muayene edecek beni yoksa giderim hastaneden’ demiştir. Bu sesleri duyan güvenlik görevlileri hastanın yanına gelip ‘Kardeşim görmüyor musun yoğunluğu, herkes harıl harıl çalışıyor zaten sende çıkıntılık etme. Doktorların işi başından aşkın sen gelmiş burada ahkem kesiyorsun’ demiştir. Hastada bunun üstüne ‘Bu hastanenininde iyice cıvıkı çıkmış’ diyerek kaydını iptal ettirip Acil servisten çıkmıştır.

## **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun: etik ikilemdir. Bir yanda mesleki sürecinin gerektirdiklerini yani deontolojik etik yaklaşımla ödevini ve yükümlülüğünü gerçekleştirmeye çalışan bir hekim, bir yandan da kendisinin tedavi sürecinin kadın doktoru tarafından reddini isteyen bir hasta söz konusudur. Durumu değerlendirdiğimizde hastaların kendisine bakım ve tedavi hizmeti sunacak kişilere seçme hakkı vardır. Dolayısıyla burada yaşanan sorun aslında hastanın kişisel ve kültürel değerleriyle hekimin mesleki değerlerinin çatışmasıdır. Çünkü hastanın kendi kişisel ve kültürel değerlerine göre erkek hastaya erkek doktor bakım vermelidir. Burada kadın doktor da hastanın ihtiyacına binaen süreci yürütmek adına bir yol izlemektedir ve mesleki değerleri doğrultusunda davranıp aslında bakım ve tedavi hizmetinin yönetiminde yani hekimlikte cinsiyet olmadığını aktarmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla hastanın yararını göz etmekte yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda hareket etmeye çalışmaktadır. Ancak hasta tüm bunlara karşın tedaviyi reddetmektedir. Burada etik ikilem yaşanmasının nedeni hastanın özerkliği ile hekimin yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerinin çatışmasıdır. Ancak böylesi bir durumda değerlendirme yaptığımızda hastanın gerçekten hastaneden ayrıldığında yaşamını riske atacak bir durum söz konusu değilse rızasıyla hastaneden ayrılmasına izin verilebilir. Hastanın özerkliği ön planda tutulabilir. Buradaki diğer kritik durum hastanın yaklaşımlarında hekime yönelik uygun olmayan cümleler, tavır ve tutum içerisinde bulunuşudur. Hekimin de insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Bu olguya teleolojik açıdan da baktığımızda hekim hastanın yararını gözeterek aslında bir karar vermeye çalışmış ancak hastanın isteği doğrultusunda hastanın özerklik süreci ön planda olmuştur.

### 3. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi

#### Gözlemlenen Etik Olgusu

Sarı alana göğüs ağrısı şikayeti ile gelen kadın hastayı doktoru muayene ettikten sonra doktor kadın hastadan kan tetkiği ve EKG tetkiği isteminde bulunmuştur. İstem kağıtları ile hasta sedyesinin yanına giden erkek hemşireyi görünce kadın hasta ve eşi 'Başka hemşire yok mu, sen mi çekeceksin EKG yi ?' demiştir. Erkek hemşirede 'Evet ben çekeceğim EKG yi. Neden sordunuz?' demiştir. Kadın hastanın eşi de 'Biz kadın hemşire istiyoruz yoksa çektirmem eşime EKG, orasını burasını açtırmam eşimin' diyerek sesini yükseltmeye başlamıştır. Erkek hemşire de 'Bak abicim burası hastane ve sağlıkta erkek kadın ayrımı diye bir şey olmaz. Senin kadın hemşire istemek gibi bir hakkında yok. Ya eşine burada bir şey olsa, Hiçbir erkek sağlıkçı bir şey yapmasın o zaman biz sadece izleyelim.' demiştir. Hastanın eşi 'Olsun ben yine de kadın hemşire gelene kadar çektirmeyeceğim. Bekleriz biz sorun değil.' demiştir. Erkek hemşire bu konuşmadan sonra hemşire deskine doğru gelmiş ve işini bitiren kadın hemşire arkadaşına durumu anlatarak ondan EKG çekmesini ve hastanın kan tetkikleri için hastadan kan almasını istemiştir. Buna karşılık kadın hemşire de 'Anlayamıyorum böyle insanları ya, o kadar önemli işin gücün yanında bunun gibi sorunlarla uğraşıyoruz birde' diyerek hastanın sedyesinin yanına gitmiştir. Yapacağı işlemi anlatıp hastadan kan almıştır ve EKG'sini çekmiştir. Olaydan 20 dk geçtikten sonra erkek hemşire kadın hastanın sedyesinin önünden geçerken kadın hastanın eşi erkek hemşireye yaklaşarak 'Kusura bakmayın sizlik bir durum değil ama ben erkeklerin muayene edip kan almasını istemiyorum eşimden. Kusura bakmayın tekrar' demiştir. Erkek hemşirede cevap vermeden yoluna devam etmiştir.

## **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik ikilemdir. Bir hastanın özerkliği ile hemşirenin yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri karşı karşıya kalmıştır. Yine erkek hastadan özellikle eşinin de baskısıyla bakım almak istemeyen kadın hasta ve tetkik ve tedavi işlemlerinde kadın hastayı kadın hemşireyi tercih eden hastanın burada kişisel ve kültürel değerleriyle hemşirenin mesleki değerleri çalışmıştır. Sürecin yönetilmesinde ise hastanın göğüs ağrısı şikayetiyle akut bir durum olabilir ve yaşamı risk altında olabileceğinden dolayı bu yönde süreç yönetilmeye çalışılmıştır. Hastanın özerklik etik ilkesi öncelikli olmuş ve yine alturizm yani hastanın iyiliğini, gönencesini düşünme etik değeriyle beraber yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri gözetilerek erkek hemşire yerine bayan hemşire tarafından kendisinin tetkik sürecini yönetmesi sağlanmıştır. Ama burada erkek hemşirenin de insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir ve mesleki değerleri yine kişisel değerleriyle çalışmıştır. Burada sürecin acil servis birimi olduğu için her hastanın ilgili süreç içerisinde eşit yaklaşımla ve sürede ilgili tedaviye bakım takip süreçlerinin yönetilmesi esas olduğu için aslında dağıtıcı adalet etik ilkesi de sekteye uğramıştır. Böyle bir durumda hemşireler deontolojik etik teoriyle ödevlerinin ve yükümlülüklerin neticesinde hastanın cinsiyetinin ne olduğunu gözetmeksizin bir süreç yönetmeye çalışmışlardır. Ancak hastanın durumunun aciliyeti ve hastanın tetkik işlemlerinin sekteye uğramaması adına teolojik yani faydacılık etiği doğrultusunda hastanın özerkliği ön planda tutulmuştur.

## **4. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Saat 03:15 te kadın bir hastadan kan tetkikleri istemi yapan kadın doktor hemşire deskine gelerek kan isteminde bulunduğunu ve istem kağıdını hasta sedyesinin oraya koyduğunu söylemiştir. Kadın hemşire de işlem için gerekli malzemelerini hazırlayıp hastanın yanına gitmiştir ve kan tetkiği için gerekli kanı hastadan alıp kan tüplerine boşaltmıştır. 5-6 dakika sonra ise doktor hemşire deskine tekrar gelip ‘Hemşire arkadaşlar o hastadan birkaç kan tetkiği daha istedim onuda alır mısınız’ demiştir.



Hastadan kan alma işlemini yapan kadın hemşire ‘Daha 5 dakika önce kan almıştım ama neden şimdi söylüyorsun ki?’ demiştir. Doktor ise ‘Napayım arkadaşlar saat kaç olmuş aklıma sonradan geldi artık napabilirim alan zaten çok yoğun siz de yoruluyorsunuz biliyorum ama yapacak bir şey yok’ demiştir. Hemşire de ‘Ne diyeceğim ben hastaya şimdi bana laf edicek boş yere ikinci kez iğne batırmış oucam hastaya ya.’ demiştir. Daha sonrasında başka bir hemşire ‘Yeni başlayan çömezler böyle işte ikide bir durup kan istiyorlar hastalardan, bizim işimizi arttırıyorlar sonrada. Neyse bu kanı almaya ben gideyim de hastaya uygun şekilde izah edeyim madem.’ demiştir ve hastanın yanına giderek ‘Sizden birkaç tüp daha kan almam gerekecek tetkikleriniz için’ demiştir. Hastada ‘Peki madem ama çok yakmayın canımı’ diyerek hemşireye cevap vermiştir. Hemşire hastaya tebessüm ederek ‘Hızlıca halledeceğim canınız oldukça az yanacaktır.’ diyerek kanlama işlemini tamamlayarak hemşire deskine geri döner.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik olguda etik sorunu değerlendirdiğimizde hem etik belirsizlik hem de etik çıkmaz karşımıza çıkmaktadır. Etik belirsizlik yönü; hekimin etik değerlerden alturiz yönünde hareket etmeyip hasta için gerekli olan tetkik işlemlerini daha ayrıntılı düşünüp ve etik ilkelerden yarar sağlama zarar vermeme, etik ilkeleri bağlamında hasta için gerekli olan süreci daha net yönetmeyip hastanın bir daha intravenöz bir işleme maruz kalmasına neden olmasıdır. Buradaki etik çıkmaz ise hemşire, ilgili yaşanan süreçte aslında daha kapsamlı düşünüldüğünde 5 dakika arayla hastadan 2 ayrı kan istemi yapıp hastanın 2 defa intravenöz girişime maruz kalmayacağına inanmakta. Yine yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi ve alturizm etik değeri doğrultusunda hareket etmektedir. Ancak hekimin order gerçekleştirebilme, ilgili tetkiki hastaların tedavi ve bakım sürecinde isteyebilme yasal yetkisi olduğu için ilgili kan tetkik işlemine tabii ki hastanın yararını da gözeterik itiraz edememektedir. Ancak sürecin doğru yönetilmemesinden kaynaklı hastanın ikinci bir defa enfeksiyona açık hale getirilecek intravenöz bir işleme maruz kalmasına ve hastanın yeniden ağrı çekmesine ve yeniden böyle bir sürecin içerisinde

kalmasını itiraz etmekte, etik değerlerden alturizm'i ön planda tutmaktadır. Bu bağlamda değerlendirecek olursak, burada hemşirenin deontolojik olarak ödev ve yükümlülüğü tabii ki hastanın sürecini yönetmek ama teolojik açıdan da aslında hastanın yararını düşünerek bu sürecin 2 defa değil, hekim tarafından daha ayrıntılı düşünülüp tasarlanarak tek süreçte yürütülmesi gerektiğinin, hastaya yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi açısından da anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

## **5. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

112 ekipleri tarafından, sokakta yolun kenarında yatar pozisyonda bulunan hasta alkol ve madde alımı sebebi ile acil servise getiriliyor ve sarı alana alınmıştır. Erkek hastanın anamnezi alındıktan sonra kan tetkikleri ve EKG si order edilmiştir ve hemşirelerde işlem için gerekli malzemeleri hazırlarken kendi aralarında diyaloga girmişlerdir. Bir hemşire diğerine 'Of ya kokusu burnumun direğini kırdı yemin ederim, leş gibi kokuyor en son ne zaman banyo yaptı kim bilir?' demiştir. Diğer hemşire de 'Sorma ya benim de burnumun direği kırıldı, ki adam içmiş işte uykusu gelmiş neden acile getiriyorlar ki acillik hiçbir şeyi yok hastanın.' demiştir. Devamında hastanın anamnezini alan doktorda diyaloga katılarak 'Nefesimi zor tuttum hastanın yanında, bayılacaktım az kalsın. Nereden getirdiler acaba hastayı çok kötü kokuyor ya' demiştir. Daha sonrasında hemşireler hastanın gerekli işlemlerinin yapmış ve ilerleyen saatlerde çıkan tetkik sonucunda hasta taburcu edilmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada gözlemlenen etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim ve hemşireler, etik duyarlılık sahip olsalardı ve meslek etiği doğrultusunda hastalarına yaklaşırsalardı. Hastanın içinde bulunduğu süreçle ilgili "korktuğuna dair"

bir paylaşımda bulunmazlardı. Çünkü hemşirelerin ve hekimlerin hastalarının hepsini eşit bir şekilde değerlendirmeleri, aralarında herhangi bir nedenle ayırım içerisinde bulunmamaları gerekmektedir. Burada hastanın içinde bulunduğu süreçlerden dolayı sahip olduğu koku nedeniyle öncelikle özerklik etik ilkesi bağlamında bir ihlale karşı karşıyadır. İhlal edilen etik değerler ise alturizm etik değeri ve insan onuru etik değeridir. Burada hiçbir şekilde hasta ya da hastalar özelinde içinde bulunduğu durum ne olursa olsun bize yansıyan durumu hem dış sesiyle hemşirenin hem de kendi içlerinde sağlık profesyonellerinin herhangi bir söylem içerisinde bulunmamaları gerekmektedir. Çünkü deontolojik ödev etiği yükümlülüğü etik yükümlülüklerimiz doğrultusunda hastaya davranmayı işaret eder ve buradaki en önemli kriter her zaman hastanın insan onurunu korumaktır.

## **6. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açidan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Sarı alanda akut apandisit tanısı ile tedavi ve takibi devam etmekte olan kadın hastayı Genel Cerrahi branşına açılan konsültasyon doğrultusunda Genel Cerrahi doktorları hastayı değerlendirmiş ve oral alımının durması olası bir ameliyat konusunda hastayı bilgilendirmişlerdir. Daha sonrasında da hastanın acil serviste ki doktorunu ve hemşireleri de bilgilendirmişlerdir. Hasta Genel Cerrah doktorlarının acil servisten ayrılmasının ardından yemek yemek istediğini ve çok aç olduğunu dile getirmiştir. Hastanın doktoru ve hemşiresi hastaya yemek yemesinin ve su içmesinin bir süre boyunca yasak olduğunu ve bu durumun olası bir acil ameliyattan dolayı hazırlık olduğunu belirtmiştir. Ancak bu konuşmalar hastaya yetmemiştir ve sürekli acıktığını dile getirmektedir. Hastanın yakını da ‘Ya anlamıyor musunuz aç kız aaçç, ölsün mü açıktan? Siz de iyilik mi yapıyorsunuz kötülük mü belli değil.’ demiştir. Acil servis doktoru ise ‘Hanım efendi neden anlamak istemiyorsunuz? Cerrah arkadaşlar da açıkladı, hemşire arkadaşlarda açıkladı, bende açıkladım. Herkes neden yemek yememesi gerektiğini açıkladı. Neden hala ısrar ediyorsunuz? Asıl şimdi yemek yedirirsek kötülük etmiş oluruz.’ demiştir. Hasta yakını da ‘Amaan be nolcak iki lokma yemek yese, siz hiç aç kalmamışsınız tabi belli tok açın halinden anlar mı?’

İnsanlıktan nasibinizi almamışsınız.’ demiştir. Hasta da ‘Bırak ya bunlar ne anlacak, ben açım diyorum yemek yicem diyorum hala yememen lazım deyip duruyorlar. Size mi sorucam yemek yeyip yemeyeceğimi. Kalk ya gidiyoruz, yemek yeyip başka hastaneye gideriz’ demiştir. Üzerine acil servis doktoru ‘Ya anlıyorum seni açsın evet karnında çok acıktı ama yemek yememen lazım acil ameliyata alınabilirsin. Bunu anlaman için kaç kere demem lazım ya. Bu kadar hasta varken bir tek siz sorun çıkartıyorsunuz farkında mısınız? Beni sürekli aynı şey için meşgul ederek burada ki bütün hastaların vaktinden çalışıyorsunuz şuan, Cerrah arkadaşlarda bütün riskleri anlattı size, nasıl hala gidelim diyorsun hiç mi kıymeti yok canının?’ demiştir ve hastada ‘Yok, sanane benim canımdan.’ diyerek kliniği yakınıyla beraber terk etmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun hekim açısından etik ikilemdir. Hasta akut apandisit tanısıyla gelmiştir acil servise ve genel cerrahların muayenesi sonucunda hastanın acil operasyonuna karar verilmiş. Bu ameliyat planı için de belirli bir süre açlık durumu yönetilmeye çalışılmıştır. Ancak içinde bulunduğu sürecinin anlamlılığını ve önemini tam olarak anlayamayan hasta ve hasta yakını ısrarla bu süreci ihlal etmek için uğraşmıştır. Hastanın istemi her daim önemlidir ve bu durum için açlık sürecinin yönetilmesi önemlidir. Böyle bir süreçte hastanın yemek yeme isteğini yerine getirmek mümkün olmadığı için hekim hastanın ısrarlarına onay vermemiştir. Burada hastanın özerkliği ile yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi çatışmaktadır. Hekim hastanın yararını gözeterek operasyon sürecinin yönetilmesini sağlamak adına hastanın özerkliğini dikkate almayarak hastanın yemek yemesine engel olmaya çalışmaktadır. Ancak hasta ısrar etmiştir. Dolayısıyla burada yaşanan aslında bu 2 etik ilkenin çatışması doğrultusunda ortaya çıkan etik ikilemlerdir. Hekim deontolojik etik teori ve teleolojik etik teoriler doğrultusunda hastanın yararına olacak kararı vermiş. Ödevini ve yükümlülüğünü yerine getirmiştir. Ancak hasta bunlara rağmen bilinci de açık olduğu için ve kendi hakkında karar verecek ilişkisel

yeterlilikte olduğu için kendi rızasıyla hastaneden ayrılmış, kendi kararını özerklik etik ilkesi doğrultusunda yönetmiştir.

## **7. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

112 ekipleri tarafından göğüs ağrısı şikayeti ile getirilen erkek hasta sarı alana alınmıştır. O sırada alan çok yoğun ve kalabalıktır. Bu yüzden hasta 112 sedyesinden sarı alanda ki sedyelere alınamamıştır. Hastayı kabul eden doktor hastanın anamnezini aldıktan sonra hastadan kan tetkikleri ve EKG tetkiğı istemiştir. Hastanın göğüs ağrısı tipik ve şiddetli olduğu için de hemşirelere seslenerek ‘Hemşire arkadaşlar buraya kan ve ekg istemi koydum, hastanın göğüs ağrısı çok fazla önce ekg’sini görebilir miyiz?’ demiştir. Alanda ki erkek hemşire de başka bir hastanın tedavisini takip eldivenlerini değıştirip EKG cihazıyla beraber hastanın yanına gitmiştir ve hızlıca EKG’sini çekmiştir. Çekim sırasında ya da öncesinde hastaya yapacağı işlemi anlatmamıştır. Bu sürede acil servis doktoru da tekrar hastanın yanına gelmiştir ve hastanın EKG’sini yorumlamıştır. EKG’sin de acil bir patoloji düşünölmeyen hastanın devamında kan tetkikleri için kanları da alınmıştır ve hasta sarı alanda ki boş bir sedyeye alınmıştır. Hastanın tedavi ve tetkik süreci devam etmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan sorun etik eklemdir. Hastanın mahremiyetinin korunmasıyla yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri çatışmaktadır. Ancak hastanın içinde bulunduğu sürecin aciliyetine istinaden hastanın mahremiyetinin korunması ikinci plana itilip, şiddetli göğüs ağrısından dolayı bir an önce EKG sürecinin yönetilmesi için yarar

sağlama zarar vermeme etik ilkesi ön planda tutulmuştur. Dolayısıyla burada hemşire deontolojik etik teori doğrultusunda hasta için gerekli süreci yönetmiştir.

## **8. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Sarı alanda tedavi süreci devam etmekte olan kadın hastanın doktoru hastaya ağrısından dolayı İntramusküler analjezik order etmiştir. Tedavi orderını alıp ilacı hazırlayan kadın hemşire işlem için gerekli malzemelerini hazırladıktan sonra hastanın sedyesini yanına gitmiştir. Hastaya ağrı kesici yapacağını söyleyen hemşire enjeksiyonu yapabilmek için hastanın yüz üstü yatması istemiştir. Hasta da ‘Ayakta vursanız olmaz mı hemşire hanım sağlık ocağında benim tanıdık hemşire var o hep ayaktan vuruyor.’ demiştir. Hemşire de ‘Teyzecim ayakta falan olmaz yatman lazım işte, hadi ama daha başka hastaların tedavileri de var. Çok bekletiyorsun beni.’ demiştir. Daha sonrasında hemşire sedyenin etrafında ki perdeleri çekmiştir ve enjeksiyon uygulamasını yaptıktan sonra hastadan herhangi bir geri bildirim almadan perdenin içerisinden çıkmıştır. Tedavisi uygulanan hasta taburcu edilmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Gözlemlenen olguda ki etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire etik duyarlılığa sahip olsaydı hastaya bu şekilde bir yaklaşımda bulunup iletişim sürecini bu doğrultuda yönetmezdi. Hasta daha önceki deneyimleri doğrultusunda hemşireden ilgili enjeksiyon sürecini o şekilde yönetmesini istemektedir. Dolayısıyla özerklik etik ilkesinin etik değerlerden özgürlüğünün tanınmasını istemektedir. Ancak hemşire hastanın yararına olacağı için uygun pozisyonda intramusküler enjeksiyon yapılması gerektiğini bilip, inandığı ve bu şekilde uygulaması gerektiği Onun ödevi ve yükümlülüğü olduğu için hastaya bu sürecin mümkün olamayacağını aktarmıştı. Yarar sağlığımıza zarar vermeme etik ilkesini ön planda tutmuştur. Ancak olayı daha derinlemesine etik açıdan değerlendirdiğimizde aralarında geçen iletişimde

hemşirenin etik değerlerden alturizmi ve yine etik değerlerden insan onurunu ihlal eden davranışlar içerisinde olduğunu görmekteyiz. Yine hastaya konuyla ilişkin neden bu şekilde yönetilmesi gerektiğine dair açıklamalarda bulunmadığı için hastanın özerkliğini de ihlal etmektedir. Dolayısıyla özerklik etik ilke ve alturizm etik değeri ve insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Burada olması gereken deontolojik etik teorisi açısından hastaya gerekli işlem basamaklarını nedenleriyle açıklamak ve uygun şekilde süreci yönetmektir. Çünkü burada ast olan bu süreçte alturizm etik değerinin ön planda tutulmasıdır.

## **9. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açından Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Karın ağrısı şikayeti ile gelen kadın hastanın sarı alanda tedavi ve tetkik süreci devam etmektedir. Hastanın doktoru gerekli tetkiklerin sonucunda hastaya akut appendisit tanısını koyar ve genel cerrahi branşına danışır. Hasta yanına gelen genel cerrahi doktorları hastanın apandisit olduğunu ve hastane yatışını yapıp ameliyata alacakları söylediler daha sonrasında da hastayı direk ameliyathaneye gönderilmesini istemişlerdir. Acil serviste hasta ile ilgilenen doktor hastaya ‘Seni ameliyathaneye göndereceğiz. Az önce gelen genel cerrahi doktorları ameliyatını yapacak. Yakınlarını çağırabilirsin.’ demiştir. Hasta ‘Ameliyat mı? Ama ben çok korkuyorum. Ne kadar sürer acaba? Ne yapacaklar ki? Olmasam mı?’ gibi sorular ile panik durumunda olduğunu belirtmiştir. Doktor ise ‘Çok korkmanı gerektirecek bir ameliyat değil bu sakın ol biraz küçük bir ameliyat. Hem şimdi mi geldi bu sorular aklına az önce seni ameliyat yapacak olanlar yanındaydı onlara neden sormadın?’ demiştir. Hasta da ‘Ne yapabilirim ama aklıma şimdi geliyor bu durum, korkuyorum haklı larak ilk kez ameliyat olucam ve siz hiç anlamıyorsunuz beni.’ demiştir. Doktor da ‘Ne yapabilirim ama burda senin gibi her hastanın telaşesini, paniğini azaltmaya çalışsam başka hasta bakamam. Geçmiş olsun tekrardan dediğim gibi bu kadar korkmana gerek yok.’ demiştir ve hastanın yanından uzaklaşıp deske bilgisayarın başına geçmiştir. Devamında ise hastanın ameliyat hazırlıkları yapıp ameliyathaneye gönderilmiştir.

## **Etik Açıdan Analiz**

Bu etik olgu da yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim; tıp etiği, etik ilkeleri ve etik değerleri doğrultusunda davranmıştır. Eğer etik duyarlılığa ve meslek etiğine ilişkin gerekli donanıma sahip olsaydı; akut apandisit tanısıyla gelen acil operasyon sürecine karar vermiş bir hastayla bu şekilde iletişim içerisinde olmazdı. Öncelikle hastanın bilgilendirilmemesi ile hastanın özerkliği ihlal edilmiş Hastayla kurulan iletişim tarzında törapatik olmayan kelimelerin, cümlelerin kullanılmasıyla beraber hastanın insan onuru ihlal edilmiş. Yine hastanın yararını gönencini gözeten yaklaşımlar gözardı edildiği için alturizm etik değeri ihlal edilmiştir. Burada hekimin deontolojik etik teoriye göre hastanın öncelikle sürece ilişkin duygularını, düşüncelerini dinleyip kabul etmesi sonra süreçle ilgili hastaya kısaca anlayabileceği dilde bilgi vermesi ve bu sürece hastanın anksiyetesinin azaltılarak ve ilgilendirmesi yapılarak yani otonomisini de korunarak yönlendirilmesini sağlamalıydı.

## **10. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

Baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran erkek hasta sarı alana alınmıştır. Doktor muayenesi sonrasında hastadan kan tetkikleri istemiştir. Hastadan istenen kan tetkiklerini almak için kadın hemşire malzemelerini hazırlamıştır ve hastanın yanına gitmiştir. Kan tetkiğın de ki istem kağıdına bakan hemşire hastanın adını söylemiştir ve Suriyeli hastada evet demiştir. Doğru işlem basamakları izleyen hemşire hastanın kolunu uzatmasını istemiştir. Hasta ise anlamamış ve Arapça birkaç cümle söylemiştir. Hemşire ise 'Off hadi daha bir ton işim var kanlarını almam lazım.' demiştir ve hastanın kolunu kavrayıp kaldırmıştır. Bunun üzerine hasta bir şeyler söyleyerek kolunu sıyırmaya başlamıştır. Kadın hemşire kan alma işlemi sırasında hastaya lisan probleminden dolayı yapacağı işlemi tam açıklayamamıştır ve hastada işlem sırasında acı ifadeleri belirtmiştir (Gözlerini kırpma, 'Ahh' sesi çıkartma, kolunu geriye çekme hareketi). Kan alma işlemi bittikten sonra hemşire hastaya 'Kolunu az daha çekseydin tekrar almam gerekecekti bak, neyse ki hallettim.' demiştir ve hastanın sarı alanda tedavi ve tetkik süreci devam etmiştir.



## **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire meslek etiği ve mesleki değerler doğrultusunda davranmış olsaydı ve bu konuda etik duyarlılığa sahip olsaydı hasta ile olan ikili iletişimini bu şekilde yönetmezdi. Hem alturizm etik değeri hem de insan onuru etik değeri burada ihlal edilmiştir. Deontolojik açıdan değerlendirdiğimizde hemşirenin ödevle yükümlülüğü öncelikle bireyin iyiliğini gönencini gözetmek, yani alturizm etik değerini koruyarak bireyin gerekli tedavi sürecinin yönetmektir. Bu bağlamda yapılması gereken bireyin hem onurunu korumak hem de alturizm doğrultusunda süreci yönetmektir. Yine burada önemli olan bir nokta ise bireyin özerkliğinin ihlal edilmesi. Hasta farklı bir etnik kökenden ya da ırktan da olsa gerekirse tercüman aracılığıyla gerekirse uygun iletişim teknikleri aracılığıyla yapılacak işlemi, işlem sırasında yaşayacağı ağrı deneyimine ilişkin hastanın anlayabileceği düzeyde bir bilgi verilmeli. Dolayısıyla hastanın özerkliği de ihlal edilmiştir. Deontolojik etik yükümlülük yerine getirilmemiştir. Burada hastanın Suriyeli olmasından kaynaklı iletişim ağının sağlanamaması nedeniyle farklı bir yaklaşım da sergilendiği dikkat çekmektedir. Eşitlik değeri de etik değerlerden ihlal edilmiş.

## **11. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

Acil servise başvuran kadın hastanın tedavi ve tetkik süreci Sarı alanda devam etmektedir. Tedavi süreci gereği mesane kateterizasyonu yapılması gereken kadın hastaya erkek hekimi bilgi vermiştir ve malzemelerini hazırlayıp kadın hastanın yanına gitmiştir. Bu sırada hastanın eşi de yanındadır ve şöyle söylemiştir: ‘Karıma kadın doktor taksın sondayı sen neden takıyorsun?’. Hastanın doktoru ise ‘Beyfendi eşiniz benim hastam başka doktorlar değil ben ilgileniyorum ve sondasın da ben takıcam. Bu rahatsız oluncak bir durum değil.’ demiştir. Hastanın eşi de ‘Hayır istemiyorum ya kadın takar ya da takılmasın sonda falan.’ demiştir. Erkek doktor ise ‘Ya anlamıyor musunuz beyfendi? Sondanın takılması lazım ve eşinize ben bakıyorum şuan şartlar gereğide ben takıcam sondasını diğer bütün doktor

arkadaşlarım meşgul hepsinin hastaları var işleri var.’ demiştir. Hastanın eşi de ‘Hayır istemiyorum takılmasın o zaman, yürü gidiyoruz başka hastaneye.’ demiştir. Doktor da ‘Ne yapıyorsunuz beyefendi, bu kadar kapalı olmayın. Gitmek istiyorsanız da zorla tutamam, tedavi red formu imzalamanız gerekir.’ demiştir ve bu durumda oluşabilecek tüm riskler hakkında hasta ve yakınına bilgilendirmiştir. Adından hasta ve yakını servisten ayrılmıştır.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun etik ikilemlerdir. Hekim hastasının tedavi sürecini yönetmek istemektedir ancak hastanın eşi, erkek hekim tarafından hastasına üriner kateterizasyon yapılmasına müsaade etmemektedir. Dolayısıyla hekimin yaşadığı etik ikilemin nedeni, hastanın özerklik etik ilkesiyle, yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerinin çatışmasıdır. Burada hekim hastanın iyiliğini gözeterek ve alturizm etik değeri doğrultusunda davranarak yine yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerini ön planda tutarak süreci yönetmek istemesine karşın hastanın eşi tarafından red ile karşılaşmaktadır. Burada hekim hastanın özerkliğini ve hasta yakını tarafından da atfedilen mahremiyetin ihlal edilmemesini düşünerek yani özerklik ve mahremiyet etik ilkelerinin korunması doğrultusunda hastanın kararına saygı duymuştur. Kendi rızasıyla hastaneden ayrılmasına müsaade etmiştir. Burada hekim aslında hastanın sürecini yönetmek için yani yara sağlama zarar vermeme etik ilkesini devreye sokmak ve ihlal etmemek adına gereken çabayı göstermesine karşı bilinçli bir hasta ve bilinçli bir hasta yakını karşısında olduğu için hastanın da tedaviyi reddetme, hekimini seçme, uygulanacak işlemi kabul etmeme, doğrultusunda seçim ve karar hakkı olduğu için ve bunlar da özerklik etik ilkesine karşılık geldiği için özerk etik ilkesini koruyarak hekim deontolojik olarak etik yükümlülüğünü gerçekleştirmiştir. Aslında teleolojik etik teoriye göre hastanın faydasına olan süreci yönetmek istemesine karşın hastanın özerkliğini kabul etmiştir.

## **12. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil servise ayaktan başvuran erkek hastanın tedavi ve takip süreci Sarı alanda devam etmiştir. Bu süreç içerisinde telefonu ile görüntülü görüşme yapan hasta telefonunun arka kamerası ile hastanede tedavi görmekte olan diğer hastaları da çekmeye başlamıştır. Durumu gören kadın hemşire hastanın yanına gidip ‘Beyefendi telefonunuzu kapatır mısınız? Şuan başka hastalarıda çekiyorsunuz ve bu yasak. Başka hastaların mahremiyetini zedeliyorsunuz.’ demiştir. Erkek hasta da ‘Ya ablacım nolcak sanki birinin orası burası göründü. Neden bu kadar abartıyorsun? Yasak falan değildir niye yasak olsun?’ demiştir. Yan sedyede tedavi görmekte olan genç kadın hasta da ‘Evet ya, kaç dakikadır bizi etrafı çekip duruyorsun. Ayıp ayıp ya, bizlerin yüzleri görünüyor vücudumuz görünüyor. Bu yaptığın suç resmen.’ demiştir. Erkek hasta ise bu cümlelere karşın şaşırılmış ve ‘Tamam ya ablacım amma uzattınız, kapatıyorum işte, yakınlarım merak etmiş konuşmayayım mı yani? Al kapattım rahatlayın.’ demiştir ve telefon görüşmesini bitirmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik oldu da hemşire etik ikilem sorunu yaşamaktadır. Bir yandan erkek hastanın özerkliğini kullanarak içinde bulunduğu sürece dair bir görüntülü arama süreci ve bunu kayıt altına alma, başkalarına gösterme süreci söz konusudur. Ancak burada diğer hastaların bilgisi ve istemi dışında olan bir süreç yönetildiği için hastalar açısından gizlilik etik ilkesi ihlal edilmektedir. Hemşire de hastanın özerkliği ve diğer hastaların gizlilik etik ilkesi bağlamında değerlendirme yaptığında; Alturizm ve insan onuru etik değerlerini de öncelikli tutarak burada hastaların gizlilik etik ilkesinin korunmasını öncelikli bularak hastaya uyarıda bulunmuştur. Burada hastanın özerkliğini sağlamak doğru olmayan bir yaklaşım olduğu için gizlilik etik ilkesi ön planda tutulmuştur. Hemşirenin burada vermiş olduğu karar deontolojik etik teori doğrultusunda etik yükümlülüğünü hastalar için yerine getirmektir. Aynı zamanda hastaların bir nevi savunuculuk rolünü de üstlendiği için alturizm etik

değerini ve insan onuru etik değerini gözeterek deontolojik yükümlülüğünü yerine getirmiştir.

### **13. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

#### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil servise alkol alım sonrası bulantı şikayeti ile başvuran erkek hastanın triyaj da kaydı yapıldıktan sonra sarı alana alınmak üzere sırasının gelmesinin gerektiği söylenmiştir ve hasta ile yakını bekleme salonunda beklemeye başlamıştır. Kayıt aldıktan 15 dakika sonra sırası henüz daha gelmemişken sarı alana gelen hasta ve yakını tedavi masasında tedavi hazırlayan erkek hemşireyi görmüş ve ‘Ne zaman çağırcaksınız benim hastamı, çok içti gece boyunca şimdi de kusuyor.’ demiştir. Erkek hemşire ise ‘Beyfendi hastanızın kaydı oluştu ise eğer sıranızın gelmesini bekleyecek. Kayıt sırasında hastanın durumunu göre öncelik verilmekte zaten muhtemelen triyaj hemşiresi size gerekli önceliği sağlamıştır. Ki gördüğünüz üzere bu alanda boş sedye dahi yok şuan.’ demiştir. Hasta yakını ise ‘Ne diyorsun lan sen, ölsün mü illa adam. Ne gaddar çıktınız siz be yakarım valla burayı. Neye göre karar veriyorlar triyajda, görmüyor musun ne durumda hastam. Başlarım böyle işe.’ demiştir. Konuşmaya şahit olan erkek doktor ise ‘Beyfendi sakın olun öncelikle, hastanızın kaydı yapılırken tansiyonuna, nabzına ve diğer önemli değerlere bakılıyor eğer çok acil bir durum olsa hastanızı kırmızı alana alırdık ama triyajda hastanızın kaydı yapılırken buna gerek duyulmamış. O yüzden siz de diğer hastalar gibi sıranızı bekleyeceksiniz.’ demiştir. Hasta ise araya girip ‘Ulan denyo denyo konuşmayın asabımı bozmayın sen mi karar vericen benim öncelikli mi olacağımı? İlla ölmem mi lazım hıyar mısınız lan siz?’ demiştir. Erkek hemşire de ‘Ne dediğine dikkat et. Burası meyhane değil devlet kurumu burası. Evet biz karar vericez senin ne durumda olduğuna yoksa neden buraya geldiğini sanıyorsun.’ demiştir. Hasta yakını da ‘Takacağınız bir serum bin takla attırıyorsunuz insana, sizle dışarda denk gelmek vardı dua edin hastanedeyiz.’ demiştir. Erkek hemşire de ‘Çık dışarı sıranı bekle, hakkını gasp ediyorsun o kadar hastanın. Bana mı sordun içerken.’ demiştir ve

cümlesi biterken hasta ile yakını erkek hemşireye doğru hareketlenmeye başlayıp saldırmaya çalışmışlardır. Araya hastane güvenlikleri girmiş ve hasta ile yakınını sakinleştirmişlerdir. Hasta ise geçici süreliğine travma birimine alınıp tedavisi başlanılmıştır. Bu sırada hasta ve yakını hakkında beyaz kod verilmiştir. Hastanın tedavisi bittikten sonra kollu kuvvetleri eşliğinde ifadesi alınmaya karokola götürülmüştür. Erkek hemşire ise alan içerisinde çalışmaya devam etmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun hem etik ikilemi hem de etik belirsizliği içermektedir. Buradaki en büyük sorun hemşirenin meslek etiği doğrultusunda davranmaması, etik ilke ve etik değer ihlallerinin bu davranışla yapıldığının farkına varılamaması. Bu nedenle bir etik belirsizlik söz konusudur. Hemşireye göre böylesi bir durumda olan hastaya ilgili bakım sürecini yönetip yönetememe konusunda bir etik ikilem yaşanmakta ve buradaki en büyük sorun hastanın kişisel ve kültürel değerleriyle, hemşirenin mesleki değerlerinin çatışması ve hemşirenin kişisel değerleri doğrultusunda “alkol kullanan bir hastaya ilişkin algısı ve yaklaşımı” hareket etmesi. Dolayısıyla yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleriyle beraber insan onuru ve alturizm etik değerleri ihlal edilmiştir. Burada deontolojik ve teolojik etik teoriler düşünüldüğünde hastayla törapatik bir iletişim ortamı sağlanıp uygun iletişim teknikleriyle ve insan onurunu koruyan etik yaklaşımla süreç hastanın yararına yönetilmesi gerekirken farklı bir noktada şekil almıştır. Yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesinin ihlali esas olmuş.

## **14. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Araç içi trafik kazası sebebi ile acil servise 112 tarafından getirilen kadın hastanın travma biriminde tedavi ve tetkik süreci devam etmiştir. Kadın hastanın yakınları ilgili birime geldiğinde, hasta bağırma ve ailesinin yanından uzaklaşmasını istemiştir. Travma biriminde görevli erkek hekim ise hastanın yakınlarına ‘Siz

şimdilik çıkın hastanızın kritik bir durumu yok. Sekreterliğin oraya geçin ben size bilgi vermeye geliyorum.’ demiştir. Daha sonrasında da kadın hastanın yanına gitmiştir ve ‘Ne oldu ailenle bir sorun mu yaşadın?’ demiştir. Kadın hasta ise ‘Onlara çok öfkeliyim birkaç aydır bazı sıkıntılar yaşıyoruz. Gelmelerini istemiyordum zaten ama haber almışlar artık bir yerden. Lütfen benim hakkımda bilgi vermeyin onlara. Söyleyin gitsinler’ demiştir. Erkek hekim ise ‘Ailene bilgi vermem lazım ama. Aile içi sıkıntınızı şu anlık bir kenara bırakman lazım.’ demiştir ve ailenin yanına giderek kızlarının sağlık durumu hakkında bilgi verir. Ailesine ‘Şuan gergin ve stresli. Bir süre yalnız kalsa daha iyi olur. Siz dışarıda bekleyebilirsiniz.’ demiştir ve hastanın yakınlarını dışarı çıkarmıştır. Hastanın tedavi süreci bitince de ailesi anons ettirilmiştir ve ailesi ile birlikte hastaya taburculuk bilgisi verdikten sonra hasta taburcu olmuştur.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik ikilemdir. Burada ailesiyle kendi içsel çatışmasından dolayı, acil servisteki tedavi süreci hakkında ve herhangi bir konulacak tanıya ilişkin ailesine bilgi verilmesini istemeyen bir hasta söz konusudur. Burada hasta özerkliğinin tanınmasını istemektedir. Ancak diğer yandan hastanın genel durumunun önemine istinaden ilgili durumun ailesine bildirilmesini düşünen bir hekim varlığı söz konusudur. Hekim de yarar sağlama zarar vermem etik ilkesi doğrultusunda bir etik yaklaşım içerisinde olmayı seçmiştir. Buradaki etik sorunun etik ikilem olmasının nedeni, hastanın özerkliği ile yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesinin çatışmasıdır. Ancak durum değerlendirildiğinde hastanın yaşamını tehdit eden bir durumla karşı karşıya olmaması, bilişsel yetilere sahip olması, reşit olması nedeniyle hastanın özerkliğinin tanınması önceliklidir. Yine hasta kendisi açısından haklı gördüğü nedenlerden dolayı ailesiyle içinde bulunduğu sürecin paylaşılmasını istememektedir. Dolayısıyla hasta kendisine ait bilgilerin korunmasından yanadır. Bu da gizlilik etik ilkesinin tercih edilmesini gerektirmektedir. Burada hekim hastanın özerkliği ve hastanın gizliliğini ihlal etmiş ailesini bu bağlamda hastanın yararına olacağını düşünerek bilgilendirmiştir. Ancak burada hastanın özerkliğinin ve gizliliğinin korunması hastalığının yaşamına, tedavi bakım sürecine bir tehdit

oluşturmayacağı için tercih edilmesi gerekirdi. Buradaki hekimin hastaya karşı hem deontolojik açıdan etik yükümlülüğü, ödevi ve görevi alturizm etik değeri doğrultusunda onun gizliliğini ve otonomisini sağlamak. Yanı sırada teleolojik yaklaşım uyarınca belki ailesiyle olan bilinmeyen süreçlerden dolayı farklı bir etkileşim nedeniyle zarar görme riskine istinaden hastanın yararına olan kararı hastanın tercihi yönünde vermesidir. Yine etik değerlerden de dürüstlük ve sadakat etik değerleri burada ihlal edilmiş olmaktadır.

## **15. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

04:15 saatinde acil servise ayaktan başvuran kadın hastaya travma birimine kaydı verilmiştir. Darp edilen kadın hastanın fizik muayenesi yapılmıştır ve görüntüleme tetkikleri için röntgen çekimine gönderilmiştir. Hasta travma birimine daha dönmeden bir çift travma birimine gelmiştir ve hastanın anne babası olduklarını söylemiştir. Hastalarının nerde olduğunu ve durumu hakkında bilgi almak istediklerini söylemişlerdir. Travma biriminde görevli erkek hemşire hasta hakkında bilgi vermeden önce kişilerin hastanın ailesinden olduğunu teyit etmek istemiştir ve bu bağlamda hasta yakınlarına ‘Sizlerin C. hanımın yakınları olduğunuzdan emin olmam gerekli yoksa hasta hakkında sizlere bilgi vermem doğru olmaz. Şöyle düşünün kızınız hakkında alakası olmayan biri gelip bilgi alıyor. Sizce de kötü olmamız mı?’ demiştir. Hasta yakınları da ‘Çok haklısınız kimliklerimizi göstersek olur mu?’ demiştir ve kimliklerini gördükten sonra erkek hemşire hasta hakkında genel bilgilendirme yapar. Hasta yakınlarına ‘Hastanız şuanda röntgen çektirmeye gitti onunda sonucunu doktor beye sorabilirsiniz.’ demiştir. Erkek hekimin yanına giden hasta yakınlarına alanda görevli doktor da hasta hakkında bilgi verirken kadın hasta alana dönmüştür. Ailesini gören kadın hasta ağlamaya başlar ve ‘Lütfen ailemi çıkartır mısınız şuan görmek istemiyorum. Zaten her şey onların yüzünden oldu.’ demiştir. Alanda çalışan hemşire ve hekim hastanın yakınlarına çıkmalarını rica eder ve hasta yakınları çıktıktan sonra kadın hasta ‘Neden benim sağlık durumumla ilgili bilgi verdiniz ki? Çok merak edip değer verselerdi hep yanımda olurlardı.’ demiştir.

Erkek hemşire ise ‘Sizin anneniz ve babanız olduğu için bilgi verdik. Yani birinci derece akrabamız. Yoksa bilgi vermezdik.’ demiştir. İlerleyen süreçte tetkikleri normal çıkan kadın hasta hastane polisine yönlendirilmiştir ve taburcu ettirilmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu etik olduğuna yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim hasta ile olan iletişim süresince mesleki etik ilke ve değerler doğrultusunda söylemlerde bulunmamıştır. Öncelikli olarak hastanın içinde bulunduğu süreç ve yapılacaklara ilgili hekimi tarafından bilgilendirilme hakkı vardır. Dolayısıyla hastanın otonomisinin sağlanması gerekmektedir. Yine bireyin yararı, iyiliği öncelikli olduğu için alturizm etik değeri doğrultusunda davranılması gerekmektedir. Ancak bu etik olguda her iki etik ilke ve değerinde ihlal edildiği görülmektedir. Hastanın rızası doğrultusunda olmayarak hastanın yakınlarına tedavi ve tetkik süreci hakkında bilgi verilmiştir. Eğer hastanın bilişsel yetileri ve mantıksal davranış durumu yerinde olmasaydı, bilgi verilmesi için birinci derece yakını uygun olurdu. Dolayısıyla insan onuru etik değeri, alturizm etik değeri ve özerklik etik ilkelerinin ihlal edildiği görülmektedir. Burada deontolojik etik teoriye göre yaklaşım esastır. Hekimin ödevi ve yükümlülüğü hastanın içinde bulunduğu süreçteki gerekli girişimi hastayı bilgilendirerek, hastanın iyilik halini koruyarak ve hastanın onurunu koruyarak gerçekleştirmek olmalıydı.

## **16. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

112 tarafından getirilen ve travma birimine alınan erkek hasta yol kenarında vatandaşlar tarafından görülmüş ve 112 acil sağlık çağrılarak hastaneye getirilmiştir. Hasta alkollü olduğunu ifade etmiştir ve kafasında bir yarık mevcuttur. Gerekli tetkikleri yaptıktan sonra erkek hekim hastaya bir sıkıntısının olmadığını söyler ve biraz daha beklemesi gerektiğini söyler. Daha sonrasında suture malzemelerini hazırlayan hekim malzemeleriyle beraber hastanın sedyesinin yanına gider ve hasta



uzanıyorken yara yerinin sutureasyonuna başlar. Hasta aniden bağırır ve ‘Ne yapıyorsun yaa. Canımı yaktın.’ demiştir. Erkek hekim de ‘Yat sen yat bir şey yapmıyorum kafan yarılmış biraz onu dikiyorum.’ demiştir. Hasta ise ‘Ya insan bir söyler çok yanımdı. Arkama geçip aniden iğne sağılıyorsun var mı böyle bir şey ya.’ demiştir. Hekim ‘Abicim tamam yat hadi, hızlıca dikelim taburcu edicem seni. Hadi iki üç tane dikiş atıcam sadece. İğne yaptım hem uyuşmuştur orası hissetmezsin artık.’ demiştir. Hasta tekrar uzanmıştır ve sutureasyon işlemi yapılmıştır. Daha sonrasında hastanın reçetsini hekim vererek taburcu etmiştir.

### **Etik Açından Analiz**

Bu etik olduğuna yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim hasta ile olan iletişim süresince mesleki etik ilke ve değerler doğrultusunda söylemlerde bulunmamıştır. Öncelikli olarak hastanın içinde bulunduğu süreç ve yapılacaklara ilgili hekimi tarafından bilgilendirilme hakkı vardır. Dolayısıyla hastanın otonomisinin sağlanması gerekmektedir. Yine bireyin yararı, iyiliği öncelikli olduğu için alturizm etik değeri doğrultusunda davranılması gerekmektedir. Ancak bu etik olguda her iki etik ilke ve değerinde ihlal edildiği görülmektedir. Yanı sıra hastaya yapılan işlemler sırasında kullanılan üslubun meslek etiğine uygun olmaması nedeniyle ve bireye bilgilendirme yapılmadan bireyin ağrı ve acı duyması dikkate alınmadan ve önemsemeden bir süreç yönetilmeye çalışıldığı için bireyin onuru da ihlal edilmiş. Dolayısıyla insan onuru etik değeri, alturizm etik değeri, yarar sağlama zarar vermeme ve özerklik etik ilkelerinin ihlal edildiği görülmektedir. Burada deontolojik etik teoriye göre yaklaşım esastır. Hekimin ödevi ve yükümlülüğü hastanın içinde bulunduğu süreçteki gerekli girişimi hastayı bilgilendirerek, hastanın iyilik halini koruyarak ve hastanın onurunu koruyarak gerçekleştirmek olmalıydı.

## 17. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi

### Gözlemlenen Etik Olgusu

Acil servis travma birimine polis tarafından getirilen erkek hasta bir eve hırsızlık yapmaya girmiş ve polis ihbar üzerine yakalamaya gitmiş. Polisten kaçarken yüksekten düşün hastayı da polisler hastaneye getirilmiştir. Gerekli tetkik ve muayene için sedyeye alınan erkek hastanın başına travma biriminde görevli erkek hekim ve kadın hemşire gitmiştir. Hekim hastanın anamnezini alırken hasta kadın hemşireye sürekli bakarak gülmeye başlamıştır. Bir süre sonra polisler erkek hastanın uyuşturucu madde kullandığını söylemişlerdir. Hasta kadın hemşireye ‘Off be şu güzelliğe bak. Nasılsın yavrum.’ demiştir. Kadın hemşire ise ‘Şu haline bakta kendine acı önce. Neler yaptığının, şuan nerede olduğunun farkında değil misin sen?’ demiştir. Erkek hasta ise ‘Cenneteyim heralde daha ne olsun.’ demiştir. Kadın hemşire de ‘Belli sen hala içtiğin zıkkımın etkisindesin. Utan utan haysiyetsiz.’ demiştir. O sürede polisler araya girerek erkek hastayı sedyeye sıkıştırmışlardır. Polislerden biri ‘Nasıl konuşuyorsun sen dengesiz misin? Kendine gel, zaten içeri gireceksin daha da cezayı arttırma. Doğru dur hırsız.’ demiştir. Erkek hasta daha sonrasında susmuştur ve muayene ve tetkik süreci bitince polisler eşliğinde hastaneden ayrılmıştır.

### Etik Açıdan Analiz

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hastanın uyuşturucu madde etkisindeyken hemşireye sözel olarak zarar vermesi ve hemşirenin insan onurunu zedelemesi görülmektedir. Bu bağlamda hastanın bilinç durumu göz önünde bulundurulduğunda hastanın görüşlerinin ve söylemlerinin geçersizliği ancak karşısındaki kişinin duygu-durumunu olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Öte yandan hemşirenin profesyonel bir çalışma sistemi içerisinde olduğu için hastalara yaklaşımında ve bakımında gerekli etik ilke ve değerlere dikkat etmesi beklenmektedir. Ancak hemşirenin kişisel ve kültürel değerleri ile mesleki değerleri çatışmaya girmiştir ve hastaya karşı deontolojik açıdan doğru yaklaşmamıştır. Hemşire kendi çatışması sonucunda hastayla olan ikili iletişimde hastanın insan

onuru etik değerini ve alturizm etik değerini ihlal etmiştir. Aynı zamanda etik ilkelerden özerklik etik ilkesinin ihlali de söz konusudur. Deontolojik olarak görev ve yükümlülüğünü yerine getirirken hemşirenin hastaya terapötik bir yaklaşım ile hastanın içinde bulunduğu madde etkisini ve anksiyete düzeyini düşürmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

## **18. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

Acil servise baş dönmesi sonrasında düşme şikayeti ile ayaktan başvuran kadın hastaya travma birimine kayıt verilmiştir. Yakını ile birlikte travma birimine gelen kadın hastanın anamnezini travma biriminde görevli hekim almıştır ve hastadan radyolojik görüntüleme tetkikleri istemiştir. Bir de travma biriminde görevli erkek hemşireden hastanın parmak ucu kan şekerine bakmasını istemiştir. Erkek hemşire malzemesini hazırladıktan sonra kadın hastanın yanına gitmiştir ve parmağını uzatmasını istemiştir. Parmağını uzatan kadın hasta o sırada telefonla konuşmaktadır. Erkek hemşire de beklemeden lanseti kadın hastanın parmağının ucuna batırmıştır. Kadın hastada yerinden sıçrayarak ‘Aahh ne yapıyorsunuz. Canı mı çok yaktınız. İnsan bir söyler iğne batıracağını.’ demiştir. Erkek hemşire de Hiçbir şey demeden kan glukoz düzeyi ölçümünü gerçekleştir ve hastanın başından ayrılarak hasta dosyasına sonucunu yazmıştır. Sonrasında da başka işlerine devam etmiştir. Kadın hastanın ise tedavi tetkik süreci bu işlem sonrasında da devam etmiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire görev ve yükümlülüklerini tam anlamıyla yerine getirebilseydi, hastaya bakım ve tedavi süresince etik değer ve ilkeleri göz önünde bulundursaydı böyle bir etik sorun söz konusu olmazdı. Hemşirenin hastaya uygulama yapmadan önce işlemi hastaya açıklamaması ve hastaya teması sırasında hastayı bilgilendirmemesi hastanın özerklik etik ilkesinin, insan onuru etik değerinin ihlali sonucu oluşmuştur. Hastanın ağrıya karşı olan

tepkisinden sonra da hastayı yatıştırıcı, işlem hakkında bilgilendirici, terapötik bir dil kullanılmaması hasta ile hemşire arasında ki güven ilişkisini zedelemiştir ve hastada anksiyete oluşmasına sebep olmuştur. Bunlar da hemşirenin alturizm etik değerini ihlal etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu süreçte deontolojik etik teoriye göre hemşirenin hastaya herhangi bir işlem yapmadan önce hastaya bilgi vermesi, hastaya dürüst olması, hastanın gerekli ihtiyaçlarını önem sırasına göre yapılmasına müsaade etmesi, özellikle ağırlı bir işlem yapacağı için hastaya karşı bilişsel hazır oluşun sağlanması gerekmektedir. Bu şekilde hemşire deontolojik açıdan ödev ve yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmiş olacaktır.

## **19. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

Acil servise ayaktan başvuran kadın hastanın kaydı travma birimine verilmiştir. Sırası gelen kadın hasta yakını ile beraber travma birimine gelmiştir. Travma birinde görevli erkek hekim hastanın anamnezini aldıktan sonra hastadan bazı kan ve radyolojik görüntüleme tetkikleri istemi yapmıştır. Travmada birinde görevli hemşire hastadan kan almak için malzemelerini hazırlayıp hastanın yanına gitmiştir. Hemşire hastaya yapacağı işlemi açıkladıktan sonra hasta ‘Neden kan alıcaksınız benden?’ demiştir. Hastanın sorusunu duyan erkek hekim ‘Napcan teyze kanını almamız gerekiyor işte. Birkaç kan değerine bakmamız lazım. Kanını ver sen işte sonra da beklicen sonucunun çıkmasını.’ demiştir. Kadın hasta ise ‘Tamam oğlumda neden kan alıyorsunuz ki benden?’ demiştir. Hekim ise ‘Teyze anlatsam da anlamıcan zaten boşver işte.’ demiştir ve başka bir hastayla konuşmaya başlamıştır. Hemşire ise ‘Teyzecim şikayetinden dolayı kanında ki bazı değerlere bakmamız gerekiyor. Senin sağlık durumunu tam görebilmemiz için yani. Eğer senin ağrın sızın olursa söyle bana, ben buradayım hep.’ demiştir. Kadın hasta da ‘Sağolasın kuzum benim, öyle diyorsan madem beklicez bizde.’ demiştir. Hastanın tetkik ve tedavi süreci sonlanınca ise hemşire hasta ve yakınına bilgi verip taburculuk işlemi gerçekleştirilmiştir.

## **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan olguda etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hastanın kendisinin klinik sürecinin nasıl geçeceği ve yapılacak tetkiklerin neden yapılacağını öğrenmek istemesi ve bunun karşılığında hekimin bu süreçler hakkında hastaya bilgi vermemesi hekimin etik ilke ve değerler doğrultusunda hareket etmediğini dolayısıyla etik belirsizliğe sebep olduğunu göstermektedir. Hekimin mesleki etik kapsamında hasta ile iletişime geçmemesi hastanın özerklik etik ilkesinin ihmal edilmesidir. Çünkü her hasta kendi klinik sürecini bilme hakkı vardır. Bu durumda hekimin hasta üzerinde bütüncül yaklaşmaması, hastanın özerkliğini zedeleyerek klinik bilgilerini hastaya aktarmamayı seçmesi etik değerlerden altırizm ve insan onuru etik değerlerini ihlal etmiştir. Deontolojik etik kuramına göre hekimin hastanın iyilik halini sağlamasıyla birlikte hastanın tüm klinik sürecinden bahsetmesini gerektirmektedir. Hastanın kendisini güvende hissetmesini ve tetkik ve tedavi sürecini iyi geçirmek için hasta ile paylaşım önemlidir. Böylesi bir durumda hastaya yapılan işlemlerin sebebi ve sonuçları açıklanmalıdır. Mesleki etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak hasta ile iletişime geçilmelidir.

## **20. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil servise ayaktan başvuran erkek hasta yakınları tarafından kucaklanmış şekilde travma birimine getirilmiştir. Hasta yakınları hastanın bıçaklandığını söylemiştir ve hasta acı içinde kıvrınmaktadır. Travma biriminde görevli hekimler ve hemşireler hastaya müdahale etmeye başlamışlardır. Hekimlerden biri hasta yakınlarına ‘Siz şimdilik bu alandan çıkabilirsiniz. Biz ilk müdahalemizi yapalım size bilgi vermeye geleceğim ben.’ demiştir. Hasta yakınları da bekleme salonuna geçmişlerdir. Hastanın ilk müdahalesi yapıldıktan sonra hekim hasta yakınlarına bilgi vermeye gitmiştir. Hasta yakınlarına ‘Hastanızın ciddi bir durumu yok. Yarasının bulunduğu

yerden dolayı Genel cerrahi doktorlarına da göstereceiz. Eđer onlarda ciddi bir Őey olmadıđını dűŐünűrlerse hastanızın yarasını dikip taburcu edeceđiz. Siz yine burada beklemeye devam edin bir geliŐme olursa ben size haber vereceđim.’ demiŐtir. Hasta yakını ‘Çok sađolun teŐekkűr ederiz.’ demiŐtir ve hekim travma birimine geri dűnműŐtűr. Kadın hemŐire hastanın yanına gidip ađrısı olup olmadıđını sorgulamıŐtır. Daha sonrasında ise hastaya hiçbir Őey demeden hastanın kesi bűlgesinin fotođrafını çekmiŐtir. Hastanın tedavi ve tetkik sűreci bitince hasta ve yakınları bilgilendirilip taburcu edilmiŐtir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaŐanılan etik sorun etik belirsizliktir. HemŐirenin bu olguda hastanın mahremiyetini ve beden bűtűnlűđűnű dıŐarıya karŐı koruyor olması ile hastayı dűŐűncesel olarak mahremiyetinin tehlikeye girdiđini hissetmesine sebep olmuŐ olabilir. Bűylelikle hastanın mahremiyet etik deđerini ile hemŐirenin kiŐisel deđerini çatıŐmaktadır. Belki hemŐirenin dűŐűnce yapısında yara yeri fotođrafı çekmenin hastaya zarar verme durumu yoktur ancak hastanın űzerkliđi dođrultusunda karar verilmesi gerekli bir olaydır. Hastanın etik ilkelerden űzerklik ve gizlilik etik ilkesi ile hemŐirenin kűltűrel ve kiŐisel deđerleri çatıŐmıŐtır. Bu olguda hemŐirenin hastaya yaklaŐımının fizyolojik olarak hastaya olumsuz bir yanısı yoktur. Ancak Bir hastanın beden bűtűnlűđűnű onun izni olmadan gűrűntűsűnű kayıt altına almak o hastanın İnsan onuru ve űzgűrlűk etik deđerlerini ihlal etmeye sebep olmaktadır. Hem Hastanın izni alınsa dahi bu gűrsel içerik yararlı bir bilimsel faaliyet için kullanılmalıdır.

## **21. Gűzlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gűzlemlenen Etik Olgusu**

Mastit tanısı ile dıŐ merkezden acil servise yűnlendirilen kadın hasta cerrahi branŐa konsűlte edilmiŐtir. Konsűltasyon için gelen hekim meme dokusunda enfeksiyon olduđunu ve pűrűlan sıvısının boŐaltılmasını gerektiđini sűylemiŐtir. Hasta o sırada

oldukça fazla ağrı çekmektedir. İşlemi kabul etmeden önce ‘Beni bayıltacak mısınız?’ (ağrı duymaması için sedasyon sağlayan ilaç uygulamasından bahsediyor) diye hekime sormuştur. Hekim de ‘Evet uyuşturup yapacağız’ diyerek hastayı bilgilendirmiştir. Hastanın onam vermesini beklerken, hekim diğer bakacağı hastalara yönelmiş tekrar işlem yapacağı hastaya gelmiştir. Geldiğinde de direkt işleme başlamıştır. İşlem sırasında hasta çok ağrısı olduğunu dayanamayacağını söyleyip, durmasını istemiştir. Kadın hasta hekime ‘Hani beni bayıltacaktınız?’ diye sormuştur. Hekim de ‘Hanımefendi bu işlem bayıltılarak yapılan bir işlem değildir bunu bu şekilde yapmam gerekiyor.’ demiştir. Hasta da ‘O zaman yapılmasını istemiyorum özel hastaneye gideceğim.’ diyerek tedavi reddi vermek istediğini ifade etmiştir. Kadın hasta tedavi reddi beyan edip acil servisten çıkmıştır.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim meslek etiği değerleri ve ilkeleri doğrultusunda davranmamıştır. Öncelikle hastanın özerkliği etik ilkelerden ihlal edilmiştir. Hastayı işlem hakkında ayrıntılı bilgi verilmemiştir. Devamında ise sadakat ve dürüstlük etik ilkeleri ihlal edilmiştir. Çünkü hastaya işlemin tüm ayrıntıları hastanın yaşayacakları hastaya paylaşılmamıştır. İşlem ile ilgili hastanın anlayacağı dilden bilgiler kısaca paylaşılmalı ve hastadan geri bildirim alınarak konu ile ilgili bilgi düzeyi kontrol edilmemiştir. Yine hastanın işlem sırasındaki tepkileri hekim tarafından yadırganarak, insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Hastaya anestezi altında yapılacak bir işlemmiş gibi söylenip sonradan böyle bir işlem olmadığı aktarılmıştır. Dolayısıyla burada aslında yapılması gereken hastaya olacak işlemi hasta işlem sırasında yaşayacaklarını deneyimleyecek ağrıyı aktarmak ve hastanın ona göre karar vermesini sağlamaktır.

## **22. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Karaciğer sirozu nedeni ile izlenen sarılığı bulunan hasta gözlem biriminde takip süreci devam etmiştir. Hastanın anamnezinin alındığı sırada hasta, hepatit taşıyıcısı olduğu bilgisini hemşire ile paylaşmamıştır. Hemşire bu bilgiyi hasta dosyasında görmüş ve hastaya bu bilgiyi neden paylaşmadığını, bunu ekibe söylemek zorunda olduğunu bağıarak söylemiştir. Hasta unuttuğunu ifade etmiştir. Sonrasında hemşire, alanda çalıştığı diğer arkadaşlarını çağırarak hastanın hepatit taşıyıcısı olduğunu yine diğer hastaların da duyabileceği şekilde söylemiş, dikkatli olmaları konusunda uyarılmış ve dosyanın en üst kısmına büyük harflerle yazmıştır.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire hastanın hepatit-B tanılı olduğuna dair durumu kendisine paylaşmamasına anlık olarak öfkelenmiştir. Bu bağlamda burada hemşire mesleki etik değerleri ile değil kişisel değerleriyle hareket etmiştir. Dolayısıyla kendisi için akut gelişen bu durumu diğer sağlık çalışanlarıyla paylaşma eğilimi göstermiştir ve diğer hastaların da duyacağı şekilde bu durumu ifade ettiği için öncelikle hastanın gizlilik etik ilkesi ihlal etmiştir. Aynı şekilde etik değerlerden de insan onuru etik değerini ihlal etmiştir. Burada hemşireyi deontolojik olarak ödevini yükümlülüğünü yerine getirmemiştir ve deontolojik ödev teorisine göre hemşire hastanın bu ilgili sorununu sadece bu konunun muhataplarıyla gerektiğinde ve uygun bir dille paylaşmalıdır. Bireyin gizliliğini sağlamak ve onurunu korumak için hastanın bilgilerini mesleki etik değerleri ve ilkeleri göz önünde bulundurarak paylaşmalıdır.



### **23. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

#### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil serviste kırmızı alanda entübe olarak takip edilen kadın hastanın tetkik ve tedavi süreci devam etmektedir. Hekim, hastanın durumunu değerlendirmek için hastadan arteriyel kan gazı almak istemiştir. Hastanın yanına gitmiştir. Hastanın üzerinde ki çarşafı açmıştır, femoral bölgeden girişim yapmıştır ve kan alma işlemini tamamlamıştır. Pamukla bası yaptıktan sonra hastanın alt bezinin kenarlarını ve çarşafını kapatmadan hastanın yanından ayrılmıştır. Ayrıca işleme başlamadan önce hasta sedyesi etrafında ki perdeleri kapatmamıştır.

#### **Etik Açıdan Analiz**

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hastadan arteriyel kan gazı alan hekim işlem gereği hastanın vücut bütünlüğüne temas etmiştir ve uygulama bölgesinin işlem sonrasında mahremiyetine dikkat etmemiştir. Hekimin mesleki değerlerini ve ilkelerini göz önünde bulundurması etik belirsizliği neden olmuştur. Burada hastanın yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda hastanın klinik takibi gereği yapılan tetkik sonrasında hastaya bütüncül yaklaşılmasıyla alturizm etik değeri ihlal edilmiştir. Hastanın entübe olarak takip ediliyor olmasından dolayı hastanın otonomisinin ve özerkliğinin hemşireye ve hekime tam bağımlı olduğunu göstermektedir. Hekimin hastaya uygulama yapmasından sonra özerkliğini tam olarak sağlayamaması ve vücut bütünlüğünün gerektiği gibi değer görmemesi; etik ilkelerden özerklik etik ilkesinin çatışmasına, etik değerlerden ise insan onuru ve mahremiyet etik değerlerinin ihmal edilmesini göstermektedir. Bu durumda hekimin deontolojik etik kuramına göre hastaya işlem öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonrasında etik ilke ve değerleri göz önünde bulundurarak yaklaşması gerekmektedir. Böylelikle hastanın özerkliği ve mahremiyeti korunmuş olurdu.

## **24. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil serviste kırmızı alanda tedavi ve tetkik süreci devam eden erkek hastaya durumu gereği elektif entübasyon planlanmıştır. Hastanın entübasyon işlemi sırasında trakeal darlık sebebi ile zorluk yaşanmıştır. Hastanın vital değerlerinin stabil hale getirilmesi için birçok ilaç uygulaması gerekmiş ve tedavi aşamaları oldukça uzun sürmüştür. Uzun uğraşın sonunda hastaya gerekli bütün işlemler yapılmıştır ve durumu stabil hale getirilmiştir. Her şey bittikten sonra, bilinci açık oryante olan hastalardan biri kırmızı alanda görevli erkek hemşireye ‘O hastaya ne oldu, baya uğraştınız da perdelerde kapalıydı göremedim.’ demiştir. Hemşire de hastanın öyküsünü anlatıp kötüleşince de entübe edildiğini ve durumunu stabil hale getirmek için çok uğraştıklarını söylemiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Burada ileri yaşam desteği verilen bir hastanın tedavi ve tetkik süreci ile ilgili hasta ile ilişkisi olmayan başka bir hastaya hemşirenin bilgi verilmesi etik belirsizlik yaratan sebeptir. Entübe şekilde takip edilen hastanın mesleki etik açıdan bakımı ve tedavi süreci daha dikkat gerektirmektedir. Çünkü hastanın otonomisinin olmayışı, özerkliğinin bakım veren hemşirenin üzerinde olması hastanın sağlık çalışanlarına tam bağımlı olması hasta üzerinde karar verirken etik duyarlılığı da katarak karar vermeyi gerektirmektedir. Ancak hasta ile ilgili bilgi almak isteyen bir hastaya hemşire bilgi vererek, hastaya gizlilik etik ilkesi ve sadakat etik ilkesi açısından ihlal yapmış olduğu görülmektedir. Bu durumda hasta savunuculuğu rolünde eksik kalan hemşire mesleki etik ve değerlere tam olarak hakim olmadığından hasta üzerinde etik sorun yaratmıştır. Bu olguda hemşirenin hastanın bütüncül korumasını sağlamak için ve deontolojik etik teorisi açısından hastanın haklarını savunmak ve sadakat içerisinde kalmak için hastanın klinik, kişisel ve özel bilgilerini başkalarıyla paylaşmamalıdır.

## **25. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil servisi 112 tarafından getirilen erkek hasta kırmızı alana alınmıştır. Hastanın bilinci yerinde değildir ve uyku halindedir. 112 ekibi hastanın çok fazla alkol aldığını ve hastayı alkollü bir mekandan aldıklarını söylemiştir. Kırmızı alanda görevli hekim hastadan kan tetkiki istemi yapmıştır. Kırmızı alanda görevli erkek hemşire gri branül ile (16CH) hastaya intravenöz kateterizasyon uygulaması yapmıştır ve tetkik için gerekli kanı almıştır. Hastanın kanını enjektörden numune tüplerine boşaltırken kırmızı alanda görevli diğer hemşireye ‘Gri damar yolu açtım gelen hastaya, biraz canı yanar da belki bir daha bu kadar içmez. Adam alkol alıyor alıyor sonra kötüleşip buraya getiriyorlar. Bu kadar kötü olacak kadar neden içiyor ki. Boş yere hem bizi yoruyorlar hem de diğer hastaların hakkını yiyorlar.’ demiştir.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire meslek etiği ve mesleki değerler doğrultusunda davranmış olsaydı ve bu konuda etik duyarlılığa sahip olsaydı, kültürel ve kişisel değerlerini arka planda bırakıp hastaya gerekli olan yaklaşımı sergilemiş olacaktı. Ancak hemşirenin kültürel ve kişisel değerleri, hastaya yaklaşımında uygulaması gereken özgecilik ve alturistik yaklaşımın önüne geçmiş ve hastaya bu şekilde yaklaşmıştır. Hastaya yapılacak olan uygulamaları eksiksiz yapmasının yanı sıra hastanın konforunu ve değerini düşünerek hareket etmeyen hemşire, hastanın intravenöz kateterizasyon işleminin ağrılı olmasını istemiş ve hastaya gerekli olmamasına rağmen daha çok ağrı yaratacak bir İV kateter kullanmıştır. Bu durum hastaya ağrı olarak geri döndüğü için yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesinin, insan onuru etik değerinin ve alturizm etik değerinin ihlaline sebep olmuştur. Bunun dışında hastaya yaklaşım şeklinin terapötik olmayışı ve hastayı yargılaması da eşitlik etik ilkesinin ihlalini göstermektedir. Söz konusu olguda yapılması gereken deontolojik etik teoriye göre; sağlık çalışanının hastaya yapacağı uygulama, bakım, tedavi sırasında hastaya en az zarar göreceği uygulama

yapmasını değerlendirerek yaklaşması gerekmektedir. Hastanın sadece fizyolojik iyilik hali değil manevi ve emosyonel olarak ta iyilik halini sağlaması gerekmektedir. Bu yüzden hemşire deontolojik açıdan görevini tam yerine getirememiştir.

## **26. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgu**

Acil serviste kırmızı alanda tedavi ve tetkik süreci devam etmekte olan kadın hasta, çoklu ilaç kullanarak intihar etmeye çalışmıştır ve yakınları tarafından fark edilmiş ve acil servise getirilmiştir. Sabah 08:00 da yeni gelen hekim ve hemşire ekipleri mesaiden çıkan ekip arkadaşlarından hastaları hasta başında teslim almaktadır. Hekimlerin vizitin de sıra suicid sebeple acilde tedavi gören kadın hastaya geldiğinde nöbetten çıkan hekim gelen hekime hastayı anlatmaktadır. Hastanın tedavi ve tetkik sürecinden bahsederken sesli bir şekilde çoklu hap içerek intihar etmeye çalıştığını söylemiştir ve bu durumu diğer hastalarda duymuştur.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu yaşanan olgudaki etik sorun etik belirsizliktir. Hasta duygu-durum ve emosyonel olarak oldukça zarar görmüş durumdayken tedavi ve tetkik süreci devam etmektedir. Hastaya sağlık çalışanlarının yaklaşımında çok dikkat edilmesi gereken hususlar vardır ve bunun sebebi hastanın sitigmalara maruz kalmasının önüne geçmektir. Çünkü hasta psikolojik olarak çöküş içerisindedir. Böyle hassas bir hastaya yaklaşım sırasında hekimlerin hasta deviri sırasında etik duyarlılık ve deontolojik yaklaşımında eksiklik görülmüştür. Deontolojik etik kuramlara göre her hastanın bilgisi kendisine özel ve tek kalmalıdır. Hastanın başka kişiler tarafından damgalanmasına sebep olacak durumlara daha dikkat edilmelidir. Ancak hastanın damgalanmaya sebep olabilecek bilgisini yüksek sesle aktaran hekim hastanın insan onuru etik değerini zedelemiştir. Ayrıca hasta ile arasındaki güven bağını da azalmaya sebep olmaktadır. Hasta bilgilerinin başka hastalar tarafından duyulması da hastaya karşı olan deontolojik yaklaşımı zedelemekte olup gizlilik ve sadakat etik

ilkesinin de ihlaline sebep olmaktadır. Bu olayda yapılması gereken hasta bilgileri diğer sağlık çalışanlarına aktarılırken çevre koşullarını değerlendirip bireylerin özel ve hastane süreci bilgilerini sadece doğru alıcıya gidecek şekilde göndermektir.

## **27. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

İdrar çıkışı olmaması sebebi ile acil servise ayaktan başvuran hastanın kırmızı alanda tedavi ve tetkik süreci devam etmiştir. Kırmızı alanda görevli hekim hastanın durumundan dolayı erkek hastayı üroloji branşına konsülte edilmiştir. Konsültasyona gelen üroloji hekimi, erkek hastaya üriner kateterizasyon işlemi uygulamıştır. Uygulama bittikten sonra ise hastanın perine bölgesini tamamen açık bir şekilde ve kan bulaşı olan malzemeler ile dağınık bir şekilde bırakmıştır. Hemen yanındaki bir başka hastaya yemek yediren hasta yakını aralık kalan perdeden hastayı görmüştür.

### **Etik Açıdan Analiz**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim; tıp etiği, etik ilkeleri ve etik değerleri doğrultusunda uygulamasını yapmamıştır. Eğer hekim etik duyarlılığa ve meslek etiğine ilişkin gerekli donanıma sahip olsaydı hastanın vücut bütünlüğünün, hasta mahremiyetinin ve hastanın özerkliğinin önemini farkında olup üriner kateterizasyon işleminin sonucunda hastanın mahremiyet etik değerinin, insan onuru etik değerinin ve özerklik etik ilkesinin ihlal edilmesinin önüne geçmiş olacaktı. Hekimin, hastanın fizyolojik gereksinimlerinin önemini düşünmesi kadar mahremiyetini, vücut bütünlüğünü ve otonomisini de önemsemesi gerekirdi. Uygulama sonucunda yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda etik yükümlülüğünü yerine getiren hekim deontolojik etik kuramına göre hastanın onuru ve mahremiyetine de dikkat ederek görev ve yükümlülüklerini yerine getirmeli.

## **28. Gözlemlenen Etik Sorun ve Etik Açıdan Analizi**

### **Gözlemlenen Etik Olgusu**

Acil servise ayaktan başvuran kadın hastanın triyaj biriminde kaydı yapılmaktadır. Kayır sırasında hastanın vital bulgularını alan ve şikayetini dinleyen erkek hemşireye, kadın hasta göğüs ağrısı olduğunu tariflemiştir. Erkek hemşire hastanın EKG sini çekmek için triyaj alanının perdesini kapatmıştır ve hastanın işleme hazırlanmasını istemiştir. EKG çekim işlemi uygulanırken içeri başka hasta girmiştir. Erkek hemşireye kayıt aldığını ama hala sırasının gelmediğini söylemiştir. Erkek hemşire de 'Biliyorum sıranız gelmedi hala içeride ki yoğunluktan dolayı bekleme süresi uzamakta. Eğer bekleme sırasında rahatsızlığınız çok artarsa yine benim yanıma gelin tekrardan muayenenizi yapalım.' demiştir. Bu konuşmalar sırasında EKG ekimi yapılan hastanın üzeri açık şekilde beklemektedir. Yatar pozisyonda ki hasta 'Ben bekliceğim miyim hal böyle?' demiştir. Hemşire de işlemini bitirip hastanın ilgili alana kaydını yaptırmıştır.

### **Etik Açıdan Analiz**

Burada ki olguda etik sorun etik belirsizliktir. Şikayetinden dolayı acil servise başvurmuş bir hastanın ilk kaydı sırasında muayenesini gerçekleştiren triyaj hemşiresi hastaya mesleki etik değerler ve ilkeler doğrultusunda tam olarak yaklaşmamıştır. Ve bu yaklaşımın yanlışlığına müdahalede bulunmamıştır. Bu yüzden olgudaki etik sorun etik belirsizliktir. Hastaya yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda yaklaşan hemşire hastanın mahremiyetine dikkat etmeyerek özerklik etik ilkesini ihlal etmiştir ve yine hastanın vücut bütünlüğünün korunmasından sorumlu olduğu ve bu işlemi hastaya uygularken hastanın öznelliğini, gönencesini koruyamadığından insan onuru etik değerini ve alturizm etik değerini ihlal etmiştir. Bu olguda hemşire deontolojik etik kuram doğrultusunda mesleki değerlerini de katarak hastanın benliğine saygı göstermeli ve hastanın mahremiyetini korumak için girişimde bulunmalıydı.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, Acil Serviste yaşanan etik sorunların tanımlayıcı analizleri ve Acil Serviste yaşanan etik sorunların her bir olgu özelinde etik açıdan analizi tartışılmıştır.

### 5.1. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Tanımlayıcı Analizi

#### Etik sorunlara neden olan gruplar

Araştırma kapsamında yer alan gözlemlenen etik sorunlara neden olan gruplar incelendiğinde etik sorunlara en çok %39,3 oranı ile Hemşireler neden olmaktadır. Acil servis alanları hasta ve hasta yakınları ile sağlık profesyonellerinin yakın ve çoklu iletişim-etkileşim oldukları alanlardır. Özellikle tedavi sürecinin yönetilmesi acil servis rutinin çok önemli bir parçasını oluşturduğu için hastalar ve hasta yakınları doğrudan hemşirelerle temas halinde olmaktadır ve dolayısıyla sorunların sıklıkla hemşire-hasta yada hemşire-hasta yakını iletişiminden kaynaklı olabilmesi oldukça olağandır, Etik sorunlara dair literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde;

Gaudine (2011) tarafından yapılan araştırmada hastaların acil serviste sirkülasyonu diğer birimlere göre daha hızlı olduğundan hemşirelerin hasta, hasta yakını ve hekimle olan teması daha fazladır (107). Bu durumdan dolayı acil serviste görev yapmakta olan her hemşirenin etik soruna neden olmasının ve bu etik sorunu fark etmeme ihtimalinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı zaman da hemşirelerin hastalara sağlık hizmeti için zaman eksikliğinin ahlaki gerginliğe yol açtığını bulmuştur. Ahlaki sıkıntının ise strese ve tükenmişliğe yol açtığını ortaya koymuştur. DeWolf'un (2009) araştırmasında da yine benzer şekilde, hemşirenin etik karar verme sürecini etkileyen birçok önemli değişkenler olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını karşılandığında, hasta ve hasta yakını ile iletişim kurulduğunda, bu gibi durumlarda tüm sağlık ekibi dahil olduğunda ve hemşirelerin karar vermek için yeterli zaman olduğunda etik sorunun fark edilir bir düzeyde çözüldüğünü görmüşlerdir (63). Park' ın (2015) yaptığı

araştırmada ise tik sorunların asıl kaynağının davranışla ilgili olduğunu bildirmiştir (108). Davranışla ilgili sorunlar arasında, sağlık profesyonelinin uygunsuz davranışının baskın olduğunu ve esas olarak bu davranışların asistan hekimleri ilgilendirdiğini saptamıştır. Girod (2005) da yaptığı araştırma doğrultusunda acil serviste çalışan doktor, hemşire, doktor asistanının hastanede ki diğer birimlere gore hasta yönetiminde daha olumsuz davranışlar sergilediğini ve bu bağlamda daha kötü sonuçlar aldığını belirtmiştir (109). Gl ve ark. (2016) tarafından yapılmış çalışmada ise çoğu hemşirenin daha önce alınan etik eğitimini hatırlamadığı ve çalışma yaşamında etik eğitimin önemli olduğu ancak çalışma alanında kendilerinin etik davranışlar göstermede yetersiz kaldığını aynı zamanda etik eğitim içeriğinin teorik bilgilerden ziyade uygulamaya yönelik olmasının daha doğru olduğunu ve çok fazla nedenden dolayı etik eğitimini çalışma alanlarına yansıtılmasında güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra eğitim ile öğrendiklerinin klinik alanda karşılaştıkları arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir (110).

### **Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Türü**

Araştırma kapsamında yer alan gözlemlenen etik sorunların türleri incelendiğinde etik sorunlar en çok %64,3 oranı ile etik belirsizlik yaşanmıştır. Literatürde sıklıkla klinik alanlarda yaşanan etik sorunun etik ikilemler ya da etik belirsizlik sorunlarının yaşandığı görülmektedir. Aslında her ikisinin de kaynağında etiği bilmemek, meslek etiğini içselleştirmek ve etik duyarlığın gelişmemiş olması yatmaktadır. Çünkü etiğin bilinmediği yerde bir sorun da etik ilke ve etik değer ihlallerin olup olmadığı, gösterilen bir davranışla, tavırla, tutumla ya da herhangi bir girişimi uygulama, bir tedaviyi yönetme ya da bir bakım protokolünü sağlama sürecinde etiğin bilinmediği taktirde davranışlarla etik ilke ve etik değerlerin ihlalinin yapıldığı da bilinemez. Dolayısıyla etik eğitimindeki eksikliklerle etik belirsizliğin sıklıkla karşımıza çıkması ve sonraki en sık görülen etik sorunun da etik ikilem olması olağandır. Etik sorunlara dair literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde;



Dorman (2020) tarafından yapılan araştırmada etik belirsizliğin karmaşık klinik durumlarından kaynaklandığını; mesleki uygulamalarda profesyonellikten uzak olmanın, yapılacak uygulamadan tam olarak emin olmamanın, yapılan seşimlerin yanlış olduğunu kabul etmemenin etik belirsizliğin en sık sebepleri olarak saptamıştır. Ayrıca etik belirsizliğin; etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesinden kaynaklandığını saptamıştır (111). Korhan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da yoğun bakımlarda bilinci kapalı şekilde takip edilen hastaların mahremiyetlerine ezen gösterilmemesi, servislerde hastaların yaşamsal bulgularının alınması ya da hastaların yaşamsal bulgularını ölüyormuş gibi yapıp llmemesi, doğru olmayan verilerin her zamanki bulgular gibi kayıt altına alınması, hastaların paylaşılarak bakımının yapıldığı servislerde her bir hemşirenin sadece kendi hastasıyla ilgili uygulamaları yapması ve sadece kendi hastasıyla ilgilenmesi etik belirsizliklere örnek olarak verilecek davranışlardan olduğunu göstermiştir (74). Oberle' nin (2001) yaptığı araştırmada ise yaşam sonu döneminde ki hastaların tedavi ve bakım sürecinde sağlık profesyonellerinin bazen etik belirsizlik yaşadığını, bunun sebebi olarak ta hastanın acı çekmeye ilişkin durumu, kişisel ve dini inançları, bakım vericisinin ne yapacağı hakkında karar verememesi gibi durumlar olduğunu tespit etmiştir (112). Wurzbach'ın (1993) araştırmasında etik sorunun ana öncüsü olarak etik belirsizlik gösterilmiştir (113). Etik değer, ilke, mesleki rol ve görev çatışmasının ve eksikliğinin etik belirsizliğe yol açacağı görülmüştür. Dorman (2020) tarafından yapılan araştırmanın sonucunda da güncel literatürde yapılan çalışmalarda etik belirsizlik çok fazla araştırma konusu olmamıştır. Bunun yerine etik ikileme araştırma konularında daha çok yer verilmiştir (111).

Literatürde daha çok hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerle (ethical dilemmas) ilgili çalışmalara rastlanmıştır.

## **Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik İlkeler**

Araştırma kapsamında yer alan gözlemlenen etik sorunlarda ihlal edilen etik ilkeler incelendiğinde etik sorunlar en çok %59,5 oranı ile Özerklik etik ilkesi, %18,9 oranı ile Gizlilik etik ilkesi, %16,2 oranı ile Yarar sağlama-Zarar vermeme etik ilkesinin, %2,7 oran ile Dürüstlük etik ilkesi ve %2,7 oranı ile Adalet etik ilkesi ihlal edilmiştir. Çünkü hastaların içinde bulunduğu süreçten dolayı etik ilkelerin ihlaline, tedavi ve bakım hizmeti almak için başvurdukları kliniğin acil servis olması bu ihlallere daha zemin hazırlayıcıdır. Bu bağlamda hasta acil durumu nedeniyle gelmekte ve bazen süreçler hızlı yönetilmesi gerekmekte ya da bazen acil servisin dinamiği gereği sağlık profesyonelleri bireyin uzun süreli bir bakım ve tedavi alma süreci durumunun ilgili servise söz konusu olmadığı için bireyi anlamaya bireyi bu sürece dahil etmeye yönelik terapötik iletişimi destekleyen süreci yönetmemektedir. Bu bağlamda değerlendirdiğimizde bireyin özerklik etik ilkesine sıklıkla ihlal edildiğini görmekteyiz Etik sorunlara dair literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde;

Oddi (1994) tarafından gerçekleştirilen araştırmada sağlık bakım uygulamalarında en sık kullanılan ve göze çarpan etik ilkenin “yarar sağlama-zarar vermeme” olmasına rağmen, “özerklik” ilkesi sağlık bakım uygulamalarında son zamanlarda önem kazanmıştır. Sağlık bakım hizmetlerinde fayda sağlama yerine özerklik ilkesinin mevcut uygulanması, bilgilendirilmiş olur formunun zorlama olmaksızın varsayılması gibi geçmişteki "kabul edilmiş" durumların tekrar değerlendirilmesiyle sonuçlandığını saptamıştır (114). Sorta-Bilajac ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin yaşadığı etik sorunlarda ki en sık görülen türün etik ikilem olduğunu aynı zamanda bu etik sorunlarda %11 özerklik etik ilkesinin , %7 adalet etik ilkesinin ihlal edildiğini tespit etmiştir (37). Iyalomhe' nin (2009) da yaptığı araştırmada doktorların etik ikilem olgularının çözümlenmesini istemiştir ve doktorlar tarafından en çok atlanılan etik ilkenin özerklik olduğunu belirtmiştir (55). Avcı (2007) tarafından hemşirelere verilen örnek etik sorun olgularına ilişkin etik yaklaşımlarını incelemeyi amaçlayan araştırmada hemşirelerin istedik oranda etik ilkeler doğrultusunda etik sorunlara doğru yaklaşım yapamadıklarını belirlemiştir (57). Anderson-Shaw ve arkadaşlarının

(2007) yapmış olduğu araştırmada; Acil servisten etik danışmanlık istenilen hastaların %83 oranında bilişsel durumlarının ktu olduğunu ve hastanın kendi otonomisi ile karar veremeyecek durumda olduğunu belirtmiştir (115). Yani hasta için etik karar vermede en sık bu gibi durumlar için profesyonel destek ihtiyacı olunmuş. Bu bağlamda hasta üzerinde etik karar verme de en çok zorlanılan ilke “zerklik ilkesi” olmuştur. Varkey (2021) tarafında yapılan araştırmada etik ilkeler çarpıştığında karar vermede sürecinin özellikle değerli olduğunu, sağlık çalışanının güvenilirlik oluşturmasının hastalarda güven artışına yol açtığını ve hastaların en savunmasız zamanlarında kendilerini hekimlerin elleri emanet ettiğini göstermiştir. Bu doğrultuda etik ilkeleri ve değerleri korumanın yanında hekimlerin hem mesleki bütünlüğe hem de kişisel bütünlüğe ihtiyacı olduğunu saptamıştır (116).

### **Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlarda İhlal Edilen Etik değerler**

Araştırma kapsamında yer alan gözlemlenen etik sorunlarda ihlal edilen etik değerler incelendiğinde etik sorunlar en çok %35,2 oranı ile İnsan onuru etik değer, %33,3 oranı ile Alturizm etik değer, %14,8 oranı ile özgürlük etik değer, %9,3 oran ile Mahremiyet etik değer ihlali ve %7,4 oranı ile Eşitlik etik değer ihlal edilmiştir. Çünkü acil servislerin kapasitesinin üstünde yoğunluğa hizmet vermesi, hasta sirkülasyonunun diğer servislere göre daha hızlı olması, acil servisin diğer servislere göre daha kaotik bulunması etik değerlerin ihlal edilme ihtimalini arttırmıştır. Bu bağlamda acil servise gelen hastalara sağlık profesyonelleri tarafında zaman zaman çok hızlı kritik müdahalelerin yapılması, hastanın yaşamsal durumunun akut bir şekilde kritik boyutta olması, çok sayıda hastaların bakım ve tedavi ihtiyacı olması sağlık profesyonellerinin hastalarını ve hasta yakınlarını etik yönden değerlendirmede olumsuz olarak etkilemiştir. Etik sorunlara dair literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde;

Varkey'in (2021) yaptığı araştırmada sağlık profesyonellerinin şefkat, muhakeme, güvenilirlik, dürüstlük ve vicdanlılık erdemlerine sahip olmasını ve

bunların şefkat erdemi için gerekli yapı taşlarının olduğunu göstermiştir (116). Avcı (2007) tarafından yapılan çalışmada; hemşirelerin %44 oranı ile çalıştıkları servislerde karşılaştıkları etik sorunların çözüm sürecinde mesleki deneyimleri ve kişisel değerleri ile sorunu değerlendirdiklerini ve çözüm önerisi geliştirdiklerini belirlemiştir (31). Özlem (2016) yaptığı araştırmada etik değer türlerini açıklayabilen, etik değerleri tanımlayabilen, etik değerleri bilen hemşire oranı %7.7 olarak etik değer çatışmasını tanımlayabilen hemşire oranı ise %15.4 olarak saptamıştır (117). Ve yine etik sorunlar vakalarına ait karar verebilme durumlarının genel olarak hemşirelerin kişisel, kültürel değerlerinin etkisinde olduğu ve toplumsal normları temel alarak etik olgulara ilişkin karar verdikleri belirlemiştir. Yanı sıra hemşirelerin vakalara özgü etik sorunları tanımlayamadıklarını, etik değer ve ilke ihlallerini belirleyemediklerini saptamıştır. Can ve Acaroğlu (2015) yaptığı araştırmada hemşirelerin profesyonel değer algıları ile bireysel bakım algıları arasındaki ilişkiyi incelediğinde hemşirelerin hasta üzerinde otonomi ve güvenlik etik değer algılarının yüksek olduğu aynı zamanda hastaların inanç ve değerlerini yansıtan yani alışkanlıkları, aktiviteleri, kişisel tercihleri, aile bağları gibi konularda hemşirelerin hastaların bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarının yetersiz olduğu saptamıştır (118).

## **5.2. Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunların Olgular Bazında Analizi**

### **Olgu1**

Burada gözlemlenen etik olgu da aslında hemşirenin hasta ile terapötik etkileşim süreci dahilinde bir iletişimi yönetmemesi, hastayı yapacağı işlem hakkında bilgilendirmemesi, işlem sırasında hastanın verdiği tepkiye mesleki değerler doğrultusunda yanıt verememesi, profesyonel bir tutum içerisinde olamaması hemşirenin meslek etiği doğrultusunda davranmadığını göstermektedir. Bu bağlamda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire eğer meslek etiği ilkelerini ve değerlerini bilseydi meslek etiği kavramını içselleştirmiş ve etik duyarlılık sahip olmuş olsaydı hastaya bu davranış şekli ile yaklaşmazdı. Burada öncelikli olarak

ihlal edilen etik ilke özerklik etik ilkesi, etik değerlerden de özgürlük etik değeridir. Çünkü hasta ile yapılacak işlem paylaşılmadan, hastanın onamı alınmadan, hastayı yapılacak işlem için sürece hazırlanmadan işlem gerçekleştirilmiştir. Çok sıradan, sıklıkla uygulanan; belki hastada çok ağrı yaratacağı düşünülmeyen bir uygulama da olsa bu ilkeler göz ardı edilerek bir yaklaşımda bulunulmuştur. Her hastanın özerkliğinin korunması, tekliğinin, birinciliğinin dikkate alınması esastır. Bu bağlamda yine hemşire etik değerlerden alturizm etik değerleri ihlal etmiştir. Bir bireyin iyiliğini düşünme, onun adına fedakarlık yapma boyutunda olan etik değer ihlal edilmiştir. Yine hastayla olan iletişimde hastanın benlik saygısını olumsuz etkileyecek tavır ve tutumlarından dolayı etik değerlerden insan onuru etik değerini ihlal etmiştir. Burada aslında yapılması gereken özerklik ve insan onuru etik ilke ve değerlerinin öncelikli olarak korunarak ve deontolojik etik teoriye göre hemşirenin ödevini yani yükümlülüğünü bilerek hastaya davranması olmalıydı.

## **Olgu2**

Bu olguda yaşanan etik sorun: etik ikilemdir. Bir yanda mesleki sürecinin gerektirdiklerini yani deontolojik etik yaklaşımla ödevini ve yükümlülüğünü gerçekleştirmeye çalışan bir hekim, bir yandan da kendisinin tedavi sürecinin kadın doktoru tarafından reddini isteyen bir hasta söz konusudur. Durumu değerlendirdiğimizde hastaların kendisine bakım ve tedavi hizmeti sunacak kişilere seçme hakkı vardır. Dolayısıyla burada yaşanan sorun aslında hastanın kişisel ve kültürel değerleriyle hekimin mesleki değerlerinin çatışmasıdır. Çünkü hastanın kendi kişisel ve kültürel değerlerine göre erkek hastaya erkek doktor bakım vermelidir. Burada kadın doktor da hastanın ihtiyacına binaen süreci yürütmek adına bir yol izlemektedir ve mesleki değerleri doğrultusunda davranıp aslında bakım ve tedavi hizmetinin yönetiminde yani hekimlikte cinsiyet olmadığını aktarmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla hastanın yararını göz etmekte yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda hareket etmeye çalışmaktadır. Ancak hasta tüm bunlara karşın tedaviyi reddetmektedir. Burada etik ikilem yaşanmasının nedeni hastanın özerkliği ile hekimin yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerinin çatışmasıdır. Ancak böylesi bir durumda değerlendirme yaptığımızda hastanın

gerçekten hastaneden ayrıldığında yaşamını riske atacak bir durum söz konusu değilse rızasıyla hastaneden ayrılmasına izin verilebilir. Hastanın özerkliği ön planda tutulabilir. Buradaki diğer kritik durum hastanın yaklaşımlarında hekime yönelik uygun olmayan cümleler, tavır ve tutum içerisinde bulunuşudur. Hekimin de insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Bu olguya teleolojik açıdan da baktığımızda hekim hastanın yararını gözeterek aslında bir karar vermeye çalışmış ancak hastanın isteği doğrultusunda hastanın özerklik süreci ön planda olmuştur.

### **Olgu3**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik ikilemdir. Bir hastanın özerkliği ile hemşirenin yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri karşı karşıya kalmıştır. Yine erkek hastadan özellikle eşinin de baskısıyla bakım almak istemeyen kadın hasta ve tetkik ve tedavi işlemlerinde kadın hastayı kadın hemşireyi tercih eden hastanın burada kişisel ve kültürel değerleriyle hemşirenin mesleki değerleri çalışmıştır. Sürecin yönetilmesinde ise hastanın göğüs ağrısı şikayetiyle akut bir durum olabilir ve yaşamı risk altında olabileceğinden dolayı bu yönde süreç yönetilmeye çalışılmıştır. Hastanın özerklik etik ilkesi öncelikli olmuş ve yine alturizm yani hastanın iyiliğini, gönencesini düşünme etik değeriyle beraber yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri gözetilerek erkek hemşire yerine bayan hemşire tarafından kendisinin tetkik sürecini yönetmesi sağlanmıştır. Ama burada erkek hemşirenin de insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir ve mesleki değerleri yine kişisel değerleriyle çalışmıştır. Burada sürecin acil servis birimi olduğu için her hastanın ilgili süreç içerisinde eşit yaklaşımla ve sürede ilgili tedaviye bakım takip süreçlerinin yönetilmesi esas olduğu için aslında dağıtıcı adalet etik ilkesi de sekteye uğramıştır. Böyle bir durumda hemşireler deontolojik etik teoriyle ödevlerinin ve yükümlülüklerin neticesinde hastanın cinsiyetinin ne olduğunu gözetmeksizin bir süreç yönetmeye çalışmışlardır. Ancak hastanın durumunun aciliyeti ve hastanın tetkik işlemlerinin sekteye uğramaması adına teolojik yani faydacılık etiği doğrultusunda hastanın özerkliği ön planda tutulmuştur.

#### **Olgu4**

Burada yaşanan etik olguda etik sorunu değerlendirdiğimizde hem etik belirsizlik hem de etik çıkmaz karşımıza çıkmaktadır. Etik belirsizlik yönü; hekimin etik değerlerden alturiz yönünde hareket etmeyip hasta için gerekli olan tetkik işlemlerini daha ayrıntılı düşünüp ve etik ilkelerden yarar sağlama zarar vermeme, etik ilkeleri bağlamında hasta için gerekli olan süreci daha net yönetmeyip hastanın bir daha intravenöz bir işleme maruz kalmasına neden olmasıdır. Buradaki etik çıkmaz ise hemşire, ilgili yaşanan süreçte aslında daha kapsamlı düşünüldüğünde 5 dakika arayla hastadan 2 ayrı kan istemi yapıp hastanın 2 defa intravenöz girişime maruz kalmayacağına inanmakta. Yine yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi ve alturizm etik değeri doğrultusunda hareket etmektedir. Ancak hekimin order gerçekleştirebilme, ilgili tetkiki hastaların tedavi ve bakım sürecinde isteyebilme yasal yetkisi olduğu için ilgili kan tetkik işlemine tabii ki hastanın yararını da gözeterek itiraz edememektedir. Ancak sürecin doğru yönetilmemesinden kaynaklı hastanın ikinci bir defa enfeksiyona açık hale getirilecek intravenöz bir işleme maruz kalmasına ve hastanın yeniden ağrı çekmesine ve yeniden böyle bir sürecin içerisinde kalmasını itiraz etmekte, etik değerlerden alturizm'i ön planda tutmaktadır. Bu bağlamda değerlendirecek olursak, burada hemşirenin deontolojik olarak ödev ve yükümlülüğü tabii ki hastanın sürecini yönetmek ama teolojik açıdan da aslında hastanın yararını düşünerek bu sürecin 2 defa değil, hekim tarafından daha ayrıntılı düşünülüp tasarlanarak tek süreçte yürütülmesi gerektiğinin, hastaya yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi açısından da anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

#### **Olgu5**

Burada gözlemlenen etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim ve hemşireler, etik duyarlılık sahip olsalardı ve meslek etiği doğrultusunda hastalarına yaklaşırlardı. Hastanın içinde bulunduğu süreçle ilgili "korktuğuna dair" bir paylaşımda bulunmazlardı. Çünkü hemşirelerin ve hekimlerin hastalarının hepsini eşit bir şekilde değerlendirmeleri, aralarında herhangi bir nedenle ayırım içerisinde bulunmamaları gerekmektedir. Burada hastanın içinde bulunduğu süreçlerden dolayı

sahip olduğu koku nedeniyle öncelikle özerklik etik ilkesi bağlamında bir ihlale karşı karşıyadır. İhlal edilen etik değerler ise alturizm etik değeri ve insan onuru etik değeridir. Burada hiçbir şekilde hasta ya da hastalar özelinde içinde bulunduğu durum ne olursa olsun bize yansıyan durumu hem dış sesiyle hemşirenin hem de kendi içlerinde sağlık profesyonellerinin herhangi bir söylem içerisinde bulunmamaları gerekmektedir. Çünkü deontolojik ödev etiği yükümlülüğü etik yükümlülüklerimiz doğrultusunda hastaya davranmayı işaret eder ve buradaki en önemli kriter her zaman hastanın insan onurunu korumaktır.

### **Olgu6**

Burada yaşanan etik sorun hekim açısından etik ikilemdir. Hasta akut apandisit tanısıyla gelmiştir acil servise ve genel cerrahların muayenesi sonucunda hastanın acil operasyonuna karar verilmiş. Bu ameliyat planı için de belirli bir süre açlık durumu yönetilmeye çalışılmıştır. Ancak içinde bulunduğu sürecinin anlamlılığını ve önemini tam olarak anlayamayan hasta ve hasta yakını ısrarla bu süreci ihlal etmek için uğraşmıştır. Hastanın istemi her daim önemlidir ve bu durum için açlık sürecinin yönetilmesi önemlidir. Böyle bir süreçte hastanın yemek yeme isteğini yerine getirmek mümkün olmadığı için hekim hastanın ısrarlarına onay vermemiştir. Burada hastanın özerkliği ile yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi çatışmaktadır. Hekim hastanın yararını gözeterek operasyon sürecinin yönetilmesini sağlamak adına hastanın özerkliğini dikkate almayarak hastanın yemek yemesine engel olmaya çalışmaktadır. Ancak hasta ısrar etmiştir. Dolayısıyla burada yaşanan aslında bu 2 etik ilkenin çatışması doğrultusunda ortaya çıkan etik ikilemlerdir. Hekim deontolojik etik teori ve teleolojik etik teoriler doğrultusunda hastanın yararına olacak kararı vermiş. Ödevini ve yükümlülüğünü yerine getirmiştir. Ancak hasta bunlara rağmen bilinci de açık olduğu için ve kendi hakkında karar verecek ilişkisel yeterlilikte olduğu için kendi rızasıyla hastaneden ayrılmış, kendi kararını özerklik etik ilkesi doğrultusunda yönetmiştir.



### **Olgu7**

Burada yaşanan sorun etik eklemdir. Hastanın mahremiyetinin korunmasıyla yarar sağlama zarar vermeme etik ilkeleri çatışmaktadır. Ancak hastanın içinde bulunduğu sürecin aciliyetine istinaden hastanın mahremiyetinin korunması ikinci plana itilip, şiddetli göğüs ağrısından dolayı bir an önce EKG sürecinin yönetilmesi için yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi ön planda tutulmuştur. Dolayısıyla burada hemşire deontolojik etik teori doğrultusunda hasta için gerekli süreci yönetmiştir.

### **Olgu8**

Gözlemlenen olguda ki etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire etik duyarlılığa sahip olsaydı hastaya bu şekilde bir yaklaşımda bulunup iletişim sürecini bu doğrultuda yönetmezdi. Hasta daha önceki deneyimleri doğrultusunda hemşireden ilgili enjeksiyon sürecini o şekilde yönetmesini istemektedir. Dolayısıyla özerklik etik ilkesinin etik değerlerden özgürlüğünün tanınmasını istemektedir. Ancak hemşire hastanın yararına olacağı için uygun pozisyonda intramüsküler enjeksiyon yapılması gerektiğini bilip, inandığı ve bu şekilde uygulaması gerektiği Onun ödevi ve yükümlülüğü olduğu için hastaya bu sürecin mümkün olamayacağını aktarmıştı. Yarar sağlığımıza zarar vermeme etik ilkesini ön planda tutmuştur. Ancak olayı daha derinlemesine etik açıdan değerlendirdiğimizde aralarında geçen iletişimde hemşirenin etik değerlerden alturizmi ve yine etik değerlerden insan onurunu ihlal eden davranışlar içerisinde olduğunu görmekteyiz. Yine hastaya konuyla ilişkin neden bu şekilde yönetilmesi gerektiğine dair açıklamalarda bulunmadığı için hastanın özerkliğini de ihlal etmektedir. Dolayısıyla özerklik etik ilke ve alturizm etik değeri ve insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Burada olması gereken deontolojik etik teorisi açısından hastaya gerekli işlem basamaklarını nedenleriyle açıklamak ve uygun şekilde süreci yönetmektir. Çünkü burada ast olan bu süreçte alturizm etik değerinin ön planda tutulmasıdır.

### **Olgu9**

Bu etik olgu da yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim; tıp etiği, etik ilkeleri ve etik değerleri doğrultusunda davranmıştır. Eğer etik duyarlılığa ve meslek etiğine ilişkin gerekli donanıma sahip olsaydı; akut apandisit tanısıyla gelen acil operasyon sürecine karar vermiş bir hastayla bu şekilde iletişim içerisinde olmazdı. Öncelikle hastanın bilgilendirilmemesi ile hastanın özerkliği ihlal edilmiş Hastayla kurulan iletişim tarzında törapatik olmayan kelimelerin, cümlelerin kullanılmasıyla beraber hastanın insan onuru ihlal edilmiş. Yine hastanın yararını gönencini gözeten yaklaşımlar gözardı edildiği için alturizm etik değeri ihlal edilmiştir. Burada hekimin deontolojik etik teoriye göre hastanın öncelikle sürece ilişkin duygularını, düşüncelerini dinleyip kabul etmesi sonra süreçle ilgili hastaya kısaca anlayabileceği dilde bilgi vermesi ve bu sürece hastanın anksiyetesinin azaltılarak ve ilgilendirmesi yapılarak yani otonomisini de korunarak yönlendirilmesini sağlamalıydı.

### **Olgu10**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire meslek etiği ve mesleki değerler doğrultusunda davranmış olsaydı ve bu konuda etik duyarlılığa sahip olsaydı hasta ile olan ikili iletişimini bu şekilde yönetmezdi. Hem alturizm etik değeri hem de insan onuru etik değeri burada ihlal edilmiştir. Deontolojik açıdan değerlendirdiğimizde hemşirenin ödevle yükümlülüğü öncelikle bireyin iyiliğini gönencini gözetmek, yani alturizm etik değerini koruyarak bireyin gerekli tedavi sürecinin yönetmektir. Bu bağlamda yapılması gereken bireyin hem onurunu korumak hem de alturizm doğrultusunda süreci yönetmektir. Yine burada önemli olan bir nokta ise bireyin özerkliğinin ihlal edilmesi. Hasta farklı bir etnik kökenden ya da ırktan da olsa gerekirse tercüman aracılığıyla gerekirse uygun iletişim teknikleri aracılığıyla yapılacak işlemi, işlem sırasında yaşayacağı ağrı deneyimine ilişkin hastanın anlayabileceği düzeyde bir bilgi verilmeli. Dolayısıyla hastanın özerkliği de ihlal edilmiştir. Deontolojik etik yükümlülük yerine getirilmemiştir. Burada hastanın Suriyeli olmasından kaynaklı iletişim ağının sağlanamaması

nedeniyle farklı bir yaklaşım da sergilendiği dikkat çekmektedir. Eşitlik değeri de etik değerlerden ihlal edilmiş.

### **Olgu11**

Burada yaşanan etik sorun etik ikilemlerdir. Hekim hastasının tedavi sürecini yönetmek istemektedir ancak hastanın eşi, erkek hekim tarafından hastasına üriner kateterizasyon yapılmasına müsaade etmemektedir. Dolayısıyla hekimin yaşadığı etik ikilemin nedeni, hastanın özerklik etik ilkesiyle, yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerinin çatışmasıdır. Burada hekim hastanın iyiliğini gözeterek ve alturizm etik değeri doğrultusunda davranarak yine yarar sağlama zarar vermeme etik ilkelerini ön planda tutarak süreci yönetmek istemesine karşın hastanın eşi tarafından red ile karşılaşmaktadır. Burada hekim hastanın özerkliğini ve hasta yakını tarafından da atfedilen mahremiyetin ihlal edilmemesini düşünerek yani özerklik ve mahremiyet etik ilkelerinin korunması doğrultusunda hastanın kararına saygı duymuştur. Kendi rızasıyla hastaneden ayrılmasına müsaade etmiştir. Burada hekim aslında hastanın sürecini yönetmek için yani yara sağlama zarar vermeme etik ilkesini devreye sokmak ve ihlal etmemek adına gereken çabayı göstermesine karşı bilinçli bir hasta ve bilinçli bir hasta yakını karşısında olduğu için hastanın da tedaviyi reddetme, hekimini seçme, uygulanacak işlemi kabul etmeme, doğrultusunda seçim ve karar hakkı olduğu için ve bunlar da özerklik etik ilkesine karşılık geldiği için özerk etik ilkesini koruyarak hekim deontolojik olarak etik yükümlülüğünü gerçekleştirmiştir. Aslında teleolojik etik teoriye göre hastanın faydasına olan süreci yönetmek istemesine karşın hastanın özerkliğini kabul etmiştir.

### **Olgu12**

Burada yaşanan etik oldu da hemşire etik ikilem sorunu yaşamaktadır. Bir yandan erkek hastanın özerkliğini kullanarak içinde bulunduğu sürece dair bir görüntülü arama süreci ve bunu kayıt altına alma, başkalarına gösterme süreci söz konusudur. Ancak burada diğer hastaların bilgisi ve istemi dışında olan bir süreç yönetildiği için hastalar açısından gizlilik etik ilkesi ihlal edilmektedir. Hemşire de hastanın özerkliği

ve diğ er hastaların gizlilik etik ilkesi bağ lamında değ erlendirme yapt ığında; Alturizm ve insan onuru etik değ erlerini de öncelikli tutarak burada hastaların gizlilik etik ilkesinin korunmasını öncelikli bularak hastaya uyarıda bulunmuşt ur. Burada hastanın ö zerkl iğini sa ğ lamak do ğ ru olmayan bir yaklaşım oldu ğ u için gizlilik etik ilkesi ön planda tutulmuşt ur. Hemşirenin burada vermiş oldu ğ u karar deontolojik etik teori do ğ rultusunda etik yükümlülü ğ ünü hastalar için yerine getirmektir. Aynı zamanda hastaların bir nevi savunuculuk rolünü de üstlendi ğ i için alturizm etik değ erini ve insan onuru etik değ erini gözeterek deontolojik yükümlülü ğ ünü yerine getirmiştir.

### **Olgu13**

Burada yaşanan etik sorun hem etik ikilemi hem de etik belirsizli ğ i iç ermektedir. Buradaki en büyük sorun hemşirenin meslek eti ğ i do ğ rultusunda davranmaması, etik ilke ve etik değ er ihlallerinin bu davranışla yapıld ığ ının farkına varılamaması. Bu nedenle bir etik belirsizlik söz konusudur. Hemşireye göre böylesi bir durumda olan hastaya ilgili bakım sürecini yönetip yönetememe konusunda bir etik ikilem yaşanmakta ve buradaki en büyük sorun hastanın kişisel ve kültürel değ erleriyle, hemşirenin mesleki değ erlerinin çatışması ve hemşirenin kişisel değ erleri do ğ rultusunda “alkol kullanan bir hastaya ilişkin algısı ve yaklaşımı” hareket etmesi. Dolayısıyla yarar sa ğ lama zarar vermeme etik ilkeleriyle beraber insan onuru ve alturizm etik değ erleri ihlal edilmiştir. Burada deontolojik ve teolojik etik teoriler düşünüldüğünde hastayla törapatik bir iletişim ortamı sa ğ lanıp uygun iletişim teknikleriyle ve insan onurunu koruyan etik yaklaşımla süreç hastanın yararına yönetilmesi gerekirken farklı bir noktada şekil almıştır. Yarar sa ğ lama zarar vermeme etik ilkesinin ihlali esas olmuş.

### **Olgu14**

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik ikilemdir. Burada ailesiyle kendi içsel çatışmasından dolayı, acil servisteki tedavi süreci hakkında ve herhangi bir konulacak tanıya ilişkin ailesine bilgi verilmesini istemeyen bir hasta söz konusudur. Burada hasta ö zerkl iğ inin tanınmasını istemektedir. Ancak diğ er yandan hastanın

genel durumunun önemine istinaden ilgili durumun ailesine bildirilmesini düşünen bir hekim varlığı söz konusudur. Hekim de yarar sağlama zarar vermem etik ilkesi doğrultusunda bir etik yaklaşım içerisinde olmayı seçmiştir. Buradaki etik sorunun etik ikilem olmasının nedeni, hastanın özerkliği ile yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesinin çatışmasıdır. Ancak durum değerlendirildiğinde hastanın yaşamını tehdit eden bir durumla karşı karşıya olmaması, bilişsel yetilere sahip olması, reşit olması nedeniyle hastanın özerkliğinin tanınması önceliklidir. Yine hasta kendisi açısından haklı gördüğü nedenlerden dolayı ailesiyle içinde bulunduğu sürecin paylaşılmasını istememektedir. Dolayısıyla hasta kendisine ait bilgilerin korunmasından yanadır. Bu da gizlilik etik ilkesinin tercih edilmesini gerektirmektedir. Burada hekim hastanın özerkliği ve hastanın gizliliğini ihlal etmiş ailesini bu bağlamda hastanın yararına olacağını düşünerek bilgilendirmiştir. Ancak burada hastanın özerkliğinin ve gizliliğinin korunması hastalığının yaşamına, tedavi bakım sürecine bir tehdit oluşturmayacağı için tercih edilmesi gerekirdi. Buradaki hekimin hastaya karşı hem deontolojik açıdan etik yükümlülüğü, ödevi ve görevi alturizm etik değeri doğrultusunda onun gizliliğini ve otonomisini sağlamak. Yanı sıra teleolojik yaklaşım uyarınca belki ailesiyle olan bilinmeyen süreçlerden dolayı farklı bir etkileşim nedeniyle zarar görme riskine istinaden hastanın yararına olan kararı hastanın tercihi yönünde vermesidir. Yine etik değerlerden de dürüstlük ve sadakat etik değerleri burada ihlal edilmiş olmaktadır.

### **Olgu15**

Bu etik olduğuna yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim hasta ile olan iletişim süresince mesleki etik ilke ve değerler doğrultusunda söylemlerde bulunmamıştır. Öncelikli olarak hastanın içinde bulunduğu süreç ve yapılacaklara ilgili hekimi tarafından bilgilendirilme hakkı vardır. Dolayısıyla hastanın otonomisinin sağlanması gerekmektedir. Yine bireyin yararı, iyiliği öncelikli olduğu için alturizm etik değeri doğrultusunda davranılması gerekmektedir. Ancak bu etik olguda her iki etik ilke ve değerinde ihlal edildiği görülmektedir. Hastanın rızası doğrultusunda olmayarak hastanın yakınlarına tedavi ve tetkik süreci hakkında bilgi verilmiştir. Eğer hastanın bilişsel yetileri ve mantıksal davranış durumu yerinde

olmasaydı, bilgi verilmesi için birinci derece yakını uygun olurdu. Dolayısıyla insan onuru etik değeri, alturizm etik değeri ve özerklik etik ilkelerinin ihlal edildiği görülmektedir. Burada deontolojik etik teoriye göre yaklaşım esastır. Hekimin ödevi ve yükümlülüğü hastanın içinde bulunduğu süreçteki gerekli girişimi hastayı bilgilendirerek, hastanın iyilik halini koruyarak ve hastanın onurunu koruyarak gerçekleştirmek olmalıydı.

### **Olgu16**

Bu etik olduğuna yaşanan sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim hasta ile olan iletişim süresince mesleki etik ilke ve değerler doğrultusunda söylemlerde bulunmamıştır. Öncelikli olarak hastanın içinde bulunduğu süreç ve yapılacaklara ilgili hekimi tarafından bilgilendirilme hakkı vardır. Dolayısıyla hastanın otonomisinin sağlanması gerekmektedir. Yine bireyin yararı, iyiliği öncelikli olduğu için alturizm etik değeri doğrultusunda davranılması gerekmektedir. Ancak bu etik olguda her iki etik ilke ve değerinde ihlal edildiği görülmektedir. Yanı sıra hastaya yapılan işlemler sırasında kullanılan üslubun meslek etiğine uygun olmaması nedeniyle ve bireye bilgilendirme yapılmadan bireyin ağrı ve acı duyması dikkate alınmadan ve önemsemeden bir süreç yönetilmeye çalışıldığı için bireyin onuru da ihlal edilmiş. Dolayısıyla insan onuru etik değeri, alturizm etik değeri, yarar sağlama zarar vermeme ve özerklik etik ilkelerinin ihlal edildiği görülmektedir. Burada deontolojik etik teoriye göre yaklaşım esastır. Hekimin ödevi ve yükümlülüğü hastanın içinde bulunduğu süreçteki gerekli girişimi hastayı bilgilendirerek, hastanın iyilik halini koruyarak ve hastanın onurunu koruyarak gerçekleştirmek olmalıydı.

### **Olgu17**

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hastanın uyuşturucu madde etkisindeyken hemşireye sözel olarak zarar vermesi ve hemşirenin insan onurunu zedelemesi görülmektedir. Bu bağlamda hastanın bilinç durumu göz önünde bulundurulduğunda hastanın görüşlerinin ve söylemlerinin geçersizliği ancak karşısındaki kişinin duygu-durumunu olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Öte

yandan hemşirenin profesyonel bir çalışma sistemi içerisinde olduğu için hastalara yaklaşımında ve bakımında gerekli etik ilke ve değerlere dikkat etmesi beklenmektedir. Ancak hemşirenin kişisel ve kültürel değerleri ile mesleki değerleri çatışmaya girmiştir ve hastaya karşı deontolojik açıdan doğru yaklaşmamıştır. Hemşire kendi çatışması sonucunda hastayla olan ikili iletişimde hastanın insan onuru etik değerini ve alturizm etik değerini ihlal etmiştir. Aynı zamanda etik ilkelerden özerklik etik ilkesinin ihlali de söz konusudur. Deontolojik olarak görev ve yükümlülüğünü yerine getirirken hemşirenin hastaya terapötik bir yaklaşım ile hastanın içinde bulunduğu madde etkisini ve anksiyete düzeyini düşürmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

### **Olgu18**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire görev ve yükümlülüklerini tam anlamıyla yerine getirebilseydi, hastaya bakım ve tedavi süresince etik değer ve ilkeleri göz önünde bulundursaydı böyle bir etik sorun söz konusu olmazdı. Hemşirenin hastaya uygulama yapmadan önce işlemi hastaya açıklamaması ve hastaya teması sırasında hastayı bilgilendirmemesi hastanın özerklik etik ilkesinin, insan onuru etik değerinin ihlali sonucu oluşmuştur. Hastanın ağrıya karşı olan tepkisinden sonra da hastayı yatıştırıcı, işlem hakkında bilgilendirici, terapötik bir dil kullanılmaması hasta ile hemşire arasında ki güven ilişkisini zedelemiştir ve hastada anksiyete oluşmasına sebep olmuştur. Bunlar da hemşirenin alturizm etik değerini ihlal etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu süreçte deontolojik etik teoriye göre hemşirenin hastaya herhangi bir işlem yapmadan önce hastaya bilgi vermesi, hastaya dürüst olması, hastanın gerekli ihtiyaçlarını önem sırasına göre yapılmasına müsaade etmesi, özellikle ağrılı bir işlem yapacağı için hastaya karşı bilişsel hazır oluşun sağlanması gerekmektedir. Bu şekilde hemşire deontolojik açıdan ödev ve yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmiş olacaktır.

### **Olgu19**

Burada yaşanan olguda etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hastanın kendisinin klinik sürecinin nasıl geçeceği ve yapılacak tetkiklerin neden yapılacağını öğrenmek istemesi ve bunun karşılığında hekimin bu süreçler hakkında hastaya bilgi vermemesi hekimin etik ilke ve değerler doğrultusunda hareket etmediğini dolayısıyla etik belirsizliğe sebep olduğunu göstermektedir. Hekimin mesleki etik kapsamında hasta ile iletişime geçmemesi hastanın özerklik etik ilkesinin ihmal edilmesidir. Çünkü her hasta kendi klinik sürecini bilme hakkı vardır. Bu durumda hekimin hasta üzerinde bütüncül yaklaşmaması, hastanın özerkliğini zedeleyerek klinik bilgilerini hastaya aktarmamayı seçmesi etik değerlerden altruizm ve insan onuru etik değerlerini ihlal etmiştir. Deontolojik etik kuramına göre hekimin hastanın iyilik halini sağlamasıyla birlikte hastanın tüm klinik sürecinden bahsetmesini gerektirmektedir. Hastanın kendisini güvende hissetmesini ve tetkik ve tedavi sürecini iyi geçirmek için hasta ile paylaşım önemlidir. Böylesi bir durumda hastaya yapılan işlemlerin sebebi ve sonuçları açıklanmalıdır. Mesleki etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak hasta ile iletişime geçilmelidir.

### **Olgu20**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşirenin bu olguda hastanın mahremiyetini ve beden bütünlüğünü dışarıya karşı koruyor olması ile hastayı düşüncesel olarak mahremiyetinin tehlikeye girdiğini hissetmesine sebep olmuş olabilir. Böylelikle hastanın mahremiyet etik değeri ile hemşirenin kişisel değeri çatışmaktadır. Belki hemşirenin düşünce yapısında yara yeri fotoğrafı çekmenin hastaya zarar verme durumu yoktur ancak hastanın özerkliği doğrultusunda karar verilmesi gerekli bir olaydır. Hastanın etik ilkelere özerklik ve gizlilik etik ilkesi ile hemşirenin kültürel ve kişisel değerleri çatışmıştır. Bu olguda hemşirenin hastaya yaklaşımının fizyolojik olarak hastaya olumsuz bir yanı yoktur. Ancak Bir hastanın beden bütünlüğünün onun izni olmadan görüntüsünü kayıt altına almak o hastanın



İnsan onuru ve özgürlük etik değerlerini ihlal etmeye sebep olmaktadır. Hem Hastanın izini alınsa dahi bu görsel içerik yararlı bir bilimsel faaliyet için kullanılmalıdır.

### **Olgu21**

Burada yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim meslek etiği değerleri ve ilkeleri doğrultusunda davranmamıştır. Öncelikle hastanın özerkliği etik ilkelerden ihlal edilmiştir. Hastayı işlem hakkında ayrıntılı bilgi verilmemiştir. Devamında ise sadakat ve dürüstlük etik ilkeleri ihlal edilmiştir. Çünkü hastaya işlemin tüm ayrıntıları hastanın yaşayacakları hastaya paylaşılmamıştır. İşlem ile ilgili hastanın anlayacağı dilden bilgiler kısaca paylaşılmalı ve hastadan geri bildirim alınarak konu ile ilgili bilgi düzeyi kontrol edilmemiştir. Yine hastanın işlem sırasındaki tepkileri hekim tarafından yadırganarak, insan onuru etik değeri ihlal edilmiştir. Hastaya anestezi altında yapılacak bir işlemmiş gibi söylenip sonradan böyle bir işlem olmadığı aktarılmıştır. Dolayısıyla burada aslında yapılması gereken hastaya olacak işlemi hasta işlem sırasında yaşayacaklarını deneyimleyecek ağrıyı aktarmak ve hastanın ona göre karar vermesini sağlamaktır.

### **Olgu22**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hemşire hastanın hepatit-B tanılı olduğuna dair durumu kendisine paylaşmamasına anlık olarak öfkelenmiştir. Bu bağlamda burada hemşire mesleki etik değerleri ile değil kişisel değerleriyle hareket etmiştir. Dolayısıyla kendisi için akut gelişen bu durumu diğer sağlık çalışanlarıyla paylaşma eğilimi göstermiştir ve diğer hastaların da duyacağı şekilde bu durumu ifade ettiği için öncelikle hastanın gizlilik etik ilkesi ihlal etmiştir. Aynı şekilde etik değerlerden de insan onuru etik değerini ihlal etmiştir. Burada hemşireyi deontolojik olarak ödevini yükümlülüğünü yerine getirmemiştir ve deontolojik ödev teorisine göre hemşire hastanın bu ilgili sorununu sadece bu konunun muhataplarıyla gerektiğinde ve uygun bir dille paylaşmalıdır. Bireyin gizliliğini sağlamak ve

onurunu korumak için hastanın bilgilerini mesleki etik değerleri ve ilkeleri göz önünde bulundurarak paylaşmalıdır.

### **Olgu23**

Bu etik olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hastadan arteriyel kan gazı alan hekim işlem gereği hastanın vücut bütünlüğüne temas etmiştir ve uygulama bölgesinin işlem sonrasında mahremiyetine dikkat etmemiştir. Hekimin mesleki değerlerini ve ilkelerini göz önünde bulundurmaması etik belirsizliği neden olmuştur. Burada hastanın yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda hastanın klinik takibi gereği yapılan tetkik sonrasında hastaya bütüncül yaklaşılmasıyla alturizm etik değeri ihlal edilmiştir. Hastanın entübe olarak takip ediliyor olmasından dolayı hastanın otonomisinin ve özerkliğinin hemşireye ve hekime tam bağımlı olduğunu göstermektedir. Hekimin hastaya uygulama yapmasından sonra özerkliğini tam olarak sağlayamaması ve vücut bütünlüğünün gerektiği gibi değer görmemesi; etik ilkelerden özerklik etik ilkesinin çatışmasına, etik değerlerden ise insan onuru ve mahremiyet etik değerlerinin ihmal edilmesini göstermektedir. Bu durumda hekimin deontolojik etik kuramına göre hastaya işlem öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonrasında etik ilke ve değerleri göz önünde bulundurarak yaklaşması gerekmektedir. Böylelikle hastanın özerkliği ve mahremiyeti korunmuş olurdu.

### **Olgu24**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Burada ileri yaşam desteği verilen bir hastanın tedavi ve tetkik süreci ile ilgili hasta ile ilişkisi olmayan başka bir hastaya hemşirenin bilgi verilmesi etik belirsizlik yaratan sebeptir. Entübe şekilde takip edilen hastanın mesleki etik açıdan bakımı ve tedavi süreci daha dikkat gerektirmektedir. Çünkü hastanın otonomisinin olmayışı, özerkliğinin bakım veren hemşirenin üzerinde olması hastanın sağlık çalışanlarına tam bağımlı olması hasta üzerinde karar verirken etik duyarlılığı da katarak karar vermeyi gerektirmektedir. Ancak hasta ile ilgili bilgi almak isteyen bir hastaya hemşire bilgi vererek, hastaya gizlilik etik ilkesi ve sadakat etik ilkesi açısından ihlal yapmış olduğu görülmektedir. Bu durumda hasta savunuculuğu rolünde eksik kalan hemşire mesleki etik ve

değerlere tam olarak hakim olmadığından hasta üzerinde etik sorun yaratmıştır. Bu olguda hemşirenin hastanın bütüncül korumasını sağlamak için ve deontolojik etik teorisi açısından hastanın haklarını savunmak ve sadakat içerisinde kalmak için hastanın klinik, kişisel ve özel bilgilerini başkalarıyla paylaşmamalıdır.

### **Olgu25**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Hemşire meslek etiği ve mesleki değerler doğrultusunda davranmış olsaydı ve bu konuda etik duyarlılığa sahip olsaydı, kültürel ve kişisel değerlerini arka planda bırakıp hastaya gerekli olan yaklaşımı sergilemiş olacaktı. Ancak hemşirenin kültürel ve kişisel değerleri, hastaya yaklaşımında uygulaması gereken özgecilik ve alturistik yaklaşımın önüne geçmiş ve hastaya bu şekilde yaklaşmıştır. Hastaya yapılacak olan uygulamaları eksiksiz yapmasının yanı sıra hastanın konforunu ve değerini düşünerek hareket etmeyen hemşire, hastanın intravenöz kateterizasyon işleminin ağrılı olmasını istemiş ve hastaya gerekli olmamasına rağmen daha çok ağrı yaratacak bir İV kateter kullanmıştır. Bu durum hastaya ağrı olarak geri döndüğü için yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesinin, insan onuru etik değerinin ve alturizm etik değerinin ihlaline sebep olmuştur. Bunun dışında hastaya yaklaşım şeklinin terapötik olmayışı ve hastayı yargılaması da eşitlik etik ilkesinin ihlalini göstermektedir. Söz konusu olguda yapılması gereken deontolojik etik teoriye göre; sağlık çalışanının hastaya yapacağı uygulama, bakım, tedavi sırasında hastaya en az zarar görecektir uygulama yapmasını değerlendirerek yaklaşması gerekmektedir. Hastanın sadece fizyolojik iyilik hali değil manevi ve emosyonel olarak iyilik halini sağlaması gerekmektedir. Bu yüzden hemşire deontolojik açıdan görevini tam yerine getirememiştir.

### **Olgu26**

Bu yaşanan olgudaki etik sorun etik belirsizliktir. Hasta duygu-durum ve emosyonel olarak oldukça zarar görmüş durumdayken tedavi ve tetkik süreci devam etmektedir. Hastaya sağlık çalışanlarının yaklaşımında çok dikkat edilmesi gereken hususlar vardır ve bunun sebebi hastanın sitigmalara maruz kalmasının önüne geçmektir.

Çünkü hasta psikolojik olarak çöküş içerisinde. Böyle hassas bir hastaya yaklaşım sırasında hekimlerin hasta devri sırasında etik duyarlılık ve deontolojik yaklaşımında eksiklik görülmüştür. Deontolojik etik kuramlara göre her hastanın bilgisi kendisine özel ve tek kalmalıdır. Hastanın başka kişiler tarafından damgalanmasına sebep olacak durumlara daha dikkat edilmelidir. Ancak hastanın damgalanmaya sebep olabilecek bilgisini yüksek sesle aktaran hekim hastanın insan onuru etik değerini zedelemiştir. Ayrıca hasta ile arasındaki güven bağına da azalmaya sebep olmaktadır. Hasta bilgilerinin başka hastalar tarafından duyulması da hastaya karşı olan deontolojik yaklaşımı zedelemekte olup gizlilik ve sadakat etik ilkesinin de ihlaline sebep olmaktadır. Bu olayda yapılması gereken hasta bilgileri diğer sağlık çalışanlarına aktarılırken çevre koşullarını değerlendirip bireylerin özel ve hastane süreci bilgilerini sadece doğru alıcıya gidecek şekilde göndermektir.

### **Olgu27**

Bu olguda yaşanan etik sorun etik belirsizliktir. Çünkü hekim; tıp etiği, etik ilkeleri ve etik değerleri doğrultusunda uygulamasını yapmamıştır. Eğer hekim etik duyarlılığa ve meslek etiğine ilişkin gerekli donanıma sahip olsaydı hastanın vücut bütünlüğünün, hasta mahremiyetinin ve hastanın özerkliğinin önemini farkında olup üriner kateterizasyon işleminin sonucunda hastanın mahremiyet etik değerinin, insan onuru etik değerinin ve özerklik etik ilkesinin ihlal edilmesinin önüne geçmiş olacaktı. Hekimin, hastanın fizyolojik gereksinimlerinin önemini düşünmesi kadar mahremiyetini, vücut bütünlüğünü ve otonomisini de önemsemesi gerekirdi. Uygulama sonucunda yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda etik yükümlülüğünü yerine getiren hekim deontolojik etik kuramına göre hastanın onuru ve mahremiyetine de dikkat ederek görev ve yükümlülüklerini yerine getirmeli.

### **Olgu28**

Burada ki olguda etik sorun etik belirsizliktir. Şikayetinden dolayı acil servise başvurmuş bir hastanın ilk kayıdı sırasında muayenesini gerçekleştiren triyaj hemşiresi hastaya mesleki etik değerler ve ilkeler doğrultusunda tam olarak yaklaşmamıştır. Ve bu yaklaşımın yanlışlığına müdahalede bulunmamıştır. Bu

yüzden olgudaki etik sorun etik belirsizliktir. Hastaya yarar sağlama zarar vermeme etik ilkesi doğrultusunda yaklaşan hemşire hastanın mahremiyetine dikkat etmeyerek özerklik etik ilkesini ihlal etmiştir ve yine hastanın vücut bütünlüğünün korunmasından sorumlu olduğu ve bu işlemi hastaya uygularken hastanın öznelliğini, gönencesini koruyamadığından insan onuru etik değerini ve alturizm etik değerini ihlal etmiştir. Bu olguda hemşire deontolojik etik kuram doğrultusunda mesleki değerlerini de katarak hastanın benliğine saygı göstermeli ve hastanın mahremiyetini korumak için girişimde bulunmalıydı.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırmada, Acil Serviste yaşanan etik sorunları incelemek amaçlandı. Araştırmanın sonucunda Acil serviste etik sorunların yaşandığı belirlendi. “Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu” na ilişkin tanımlayıcı özellikler incelendiğinde; acil serviste yaşanan etik sorunlara en çok neden olan grubun %39,3 oranı ile hemşirelerin oluşturduğu, acil servislerde yaşanan etik sorunlarda en çok zarar gören grubun %85,7 oranı ile hastaların oluşturduğu, acil serviste yaşanan etik soruna en çok neden olan cinsiyetin %53,6 oranı ile erkeklerin oluşturduğu, acil serviste yaşanan etik sorunun yaşandığı saat aralığının %25,0 oranı ile (20:00-00:00) saatleri arasında gözlemlendiği, acil serviste yaşanan etik sorunların %46,4 oranı ile en çok sarı alanda yaşandığı, acil serviste yaşanan etik sorunlara %3,6 oranı ile beyaz kod verildiği, acil serviste yaşanan etik sorunların türünün %64,3 oranı ile etik belirsizlik olduğunu, acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik ilkelerin %59,5 oranı ile özerklik etik ilkesinin ihlali ile oluştuğunu, acil serviste yaşanan etik sorunlarda ihlal edilen etik değerlerin %35,2 oranı ile insan onuru etik değerinin ihlali ve %33,3 oranı ile alturizm etik değerinin ihlali ile oluştuğunu belirlendi.

Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin diğer servislerde çalışanlara göre etik sorunlarla karşılaşmasının daha muhtemel olduğu, Acil servis sirkülasyonunun ve yoğunluğunun fazla olduğu ve bu yoğunluğa bağlı olarak etik sorunları fark etme, etik sorunu değerlendirme, etik soruna karşın yapılabilecek seçenekleri değerlendirme, seçenekler sonucunda gelişebilecek sonuçları gözden geçirme, yapılacak davranışa karar verip uygulama ve uygulama sonrasında sonuçları değerlendirme işlemlerini yapamama ve ya aksatma durumunun olduğu belirlendi.

Etik sorunların büyük çoğunluğunun etik belirsizlik nedeni ile olduğu, ülkemizdeki sağlık profesyonellerinin etik bilgi düzeyinin yurt dışındaki sağlık profesyonellerine göre oldukça geride olduğu yaşanan etik sorunların analizi ve en yaşanan etik sorunların nedeninin etik ikilem yerine etik belirsizlik olması sonucu doğrultusunda belirlendi.

Acil serviste yaşanan etik sorun olgularının “**DECIDE Etik Karar Verme Modeli**” ile yapılan analizleri incelendiğinde; etik sorunların görülmesinin en sık nedeninin hasta ile iletişime ayrılan sürenin yetersiz kalmasından dolayı olduğu, sağlık profesyonellerinin hasta ve hasta yakınları ile olan iletişimde kişisel ve kültürel değerlerinin ön plana çıkıp mesleki değerlerinin arka planda tutulmuş olduğu, sağlık profesyonellerinin hastaya ilişkin etik karar verme sürecinde deontolojik etik kuramına ve teleolojik etik kuramına göre etik karar verme sürecini tam olarak doğru yönetemediği, acil servisin fiziki şartlarının, sağlık profesyonellerinin iş yüklerinin fazla olmasının, acil servisin kaotik bir yapıda olmasının, acil servisin sürekli yoğun ve sirkülasyon halinde olmasının etik sorunların oluşum ihtimalini arttırdığı, acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin her hangi birinin neden olduğu etik sorunlarda diğer sağlık profesyonellerinde ekip arkadaşlarını destekler nitelikte davrandığı ve etik sorunların bu ve diğer sebeplerden dolayı etik belirsizliğe sebep olduğu, belirlendi.

Acil serviste yaşanan etik sorunların temelinde sağlık profesyonellerinin kişisel ve kültürel değerleri doğrultusunda karar verdikleri ve bu bağlamda etik sorunlara neden olduğu belirlendi. Bundan yola çıkarak sağlık profesyonellerinin kültürel dayanaklarının; meslek etiği, etik kodlar, etik ilke ve değerleri, etik duyarlılık ve profesyonellik ile çatıştığı belirlendi.

## 6.2. Öneriler

Acil serviste yaşanan etik sorunları ve bu etik sorunların analizi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu çalışmanın önerilerine aşağıda yer verilmiştir.

- Sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları etik sorunlarda etik teorilere uygun kararlar verebilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.
- Toplumla acil servisin kullanım amacını ve doğru kullanımın nasıl olacağına dair bilgilendirmeler yapılmasını önerilmektedir.
- Acil servislere etik danışmanlık hizmeti verebilecek birimlerin oluşturulması önerilmektedir.

- Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin olası etik sorunlarda dikkat etmeleri gereken etik ilke ve değerlerin yazılı olduğu broşürlere alanda yer verilmesi önerilmektedir.
- Acil servise etik karar verme becerileri yüksek olan sağlık profesyonellerine daha çok yer verilmesi önerilmektedir.
- Meslek etiğinin içselleştirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitim planlarının; muhakkak drama, rol-play, web destekli öğretim, film gösterimi gibi yenilikçi ve öğrenmeyi destekleyici yaklaşımlarla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Etik eğitiminin tüm lisans eğitimine yayılması, etik eğitiminde muhakkak uygulama alanının da desteklenmesi bu bağlamda derslerin sadece teorik boyutta değil uygulama boyutunun da olması, her bir majör ders alanına özel mesleğe ait etiğe de yer verilmesi önerilmektedir.
- Acil servis birimlerinde sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar ve ihlal edilen etik ilke ve etik değer hakkında sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi bu konuda sorunların yaşanmaya devam etmesi öngörüsü ile ayın belli dönemlerinde toplantılar yapılması ve ortaya çıkan olguların birçok açıdan analizinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Akyolcu N. Dünden Bugüne Acil Hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014;15(60).
2. Eryılmaz M, Yılmaz S. Acil Sağlık Çalışanlarının Hakları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005;5(155).
3. Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2009;29.
4. Isır A B, Dülger H E, Yıldırım C. Acil Hemşiresinin Görevleri İle Hukuksal Ve Etik Sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006;6(96).
5. Tosun H. Sağlık bakımı uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemelere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi (doktora tezi). 2005.
6. Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. Nurs Ethics. 1997;4(482).
7. Jameton A. Nursing Practice: The Ethical Issues. (First edition). New Jersey: Englewood Cliffs. Prentice –Hall. 1984;6-7, 30, 77-78(210).
8. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, Sağlık Hizmetlerinin Sorunları/EK19,< [http://www.tubitak.gov.tr/tubitak\\_content\\_files/](http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/).
9. Karakoç Y. Hukuk-Etik İlişkisi. *Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakışlar-V Sempozyumu*. 2012;13(24).
10. Kjervik D K, Brous E A. Law And Ethics In Advanced Practice Nursing. Springer Publishing Company. 2010.
11. Seyyar A. Ahlak Terimleri. Beta Basım. 2003;10.
12. Mollaoğlu M, Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services, Journal of Clinical Nursing, 2016;25: 2778-2785.
13. Tanrıku C Ş, Tanrıku Y, Karaman S. Acil servis başvurularının ve acil servisten yatırılan hastaların gözden geçirilmesi: bir eğitim hastanesinin kesitsel analizi, Journal of Clinical and Analytical Medicine,2014, 5(2):128-132.
14. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türkiye’de ve Dünya’da çocuk acil tıp hizmetleri -mevcut durum ve öneriler, 2008:1-21.

15. Arslan D. Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2014; 1-90.
16. Gevrek O. Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Ve Doktorların Aciliyet Algıları Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2012; 1-76.
17. Kılavuz R. Kamu Yönetiminde Etik Ve Bir Sorun Alanı Olarak Yozlaşma. Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2003; 4(2).
18. Akkuş T. Çocuk Acil Biriminde Ebeveyn Memnuniyeti Ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. On Dokuz Mayıs Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. 2008; 1(74).
19. Temizkan R C. Characteristics Of Patients Visiting The Pediatric Emergency Department Of A Medical Faculty Hospital. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2019; 24(2).
20. T.C Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 2015.
21. Olgun N. Acil Bakım. Nobel Tıp Kitapları. 1998; 32(3).
22. D Hülya. Acil Servislerde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımlanması. Yüksek Lisans Tezi. 1995; 24(17).
23. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40.
24. Akyolcu N. Acil Birimlerde Triyaj. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;15(58).
25. Durmaz H, Cebeci S P. Triage Attitude Of Health Professionals Who Work In Emergency Services. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Triyaj Tutumları. Anatolian J Emerg Med. 2021; 4(2).
26. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. 2021
27. Olshaker JS, Rathlev NK. Emergency Department Overcrowding And Ambulance Diversion: The Impact And Potential Solutions Of Extended Boarding Of Admitted Patients In The Emergency Department. J Emerg Med. 2006; 30(3).

28. Tatlı M, Altıtop İ. Acil Servis Yoğunluğuna Farklı Bir Bakış: Anket Çalışması. *Journal of Anatolian Medical Research*. 2017; 2(1).
29. Nas Z. Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2017.
30. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity And Hospital Ethical Climate: A Literature Review. *Nurs Ethics*. 2008; 4(2).
31. Avcı K. Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunlarının Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2007.
32. Tarlier D.S. Beyond Caring: The Moral and Ethical Bases Of Responsive Nurse-Patient Relationships. *Nursing Philosophy*. 2004; 17(4).
33. Taylor C, Lillis C, LeMore P. *Fundamentals Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care (2.bs.)*. Philadelphia . J.B. Lippincott Company. 1993.
34. Güngör E. Değerler Psikolojisi Üzerinde Araştırmalar. Ötüken Yayıncılık. 2000; 57-58.
35. Özdamar B. İşletmelerde Etik Körlüğün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
36. Rainer J, Schneider J, Lorenz R. Ethical Dilemmas In Nursing: An Integrative Review. *J Clin Nurs*. 2018; 27(19-20).
37. Sorta-Bilajac I, Baždarić K, Žagrović M B, Jančić E, Brozović B, Čengić T, Ćorluka S, Agich G J. How Nurses And Physicians Face Ethical Dilemmas- The Croatian Experience. *Nurs Etchics*. 2011; 18(3).
38. Internet Encyclopedia Of Philosophy. <https://www.iep.utm.edu/ethics/#H2>. 2018.
39. Weise M. Medical Ethics Made Easy. *Professional Case Management* 2016; 21(2): 88-94.
40. Çobanoğlu N. Kuramsal Ve Uygulamalı Tıp Etiği. Eflatun Yayınevi. 2009: 12.
41. Aydın İ. Eğitim ve Öğretimde Etik. Pegem Akademi. 2013: 23.
42. Hayden G. Büyük Filozofların Tuhaf Fikirleri. Omega Yayınları. 2012: 59-60.

43. Pragmatic Ethics. <https://www.iep.utm.edu/pragmati/>. 2018.
44. Ülman YI. Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar Ve Yaklaşımlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 1(4)
45. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>. 2018.
46. Hançerlioğlu O. Felsefe Sözlüğü. Remzi Kitabevi. 2015; 181.
47. Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. Health Care Ethics, Principles Of Biomedical Ethics. Prentice Hall. 1993;1(4).
48. Gillon R. Medical Ethics: Four Principles Plus Attention To Scope. British Medical Journal 1994; 309(184).
49. Pekcan H. Yalova İli Ve Çevresinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2007.
50. Braunack-Mayer A. What Makes A Problem An Ethical Problem? An Empirical Perspective On The Nature Of Ethical Problems In General Practice. Journal Of Medical Ethics 2001; 27(98-103).
51. Lawrence DJ. The Four Principles Of Biomedical Ethics: A Foundation For Current Bioethical Debate. J Chiropr Humanit. 2007; 14(40).
52. Bayraktar A K, Sivrikaya S K. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2014; 15(1).
53. McCormick T R, Min D. Principles Of Bioethics. School Of Medicine. University Of Washington. 2013.
54. Autonomy In Moral And Political Philosophy. Stanford Encyclopedia Of Philosophy. 2018; 22(41-47).
55. Iyalomhe G B. Medical Ethics And Ethical Dilemmas. Nigerian Journal Of Medicine: Journal Of The National Association Of Resident Doctors Of Nigeria. 2009; 18(1).
56. Beauchamp T L, Childres J F. Principles Of Biomedical Ethics (5.bs.). New York: NY. Oxford University Press. 2001.
57. Avcı, İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2007;19(1): 16-24.

58. Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2013.
59. Daft R L. Management (4.th Ed.). Texas: The Dryden Pres. 1997.
60. Aydoğan A. Acilde Çalışan Sağlık Personeli nin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2015.
61. Yumuşak T. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Ve Etik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri: Yüksek Lisans Tezi. 2020.
62. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp Etiği İlkeleri. Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Kitapevleri. 2003.
63. DeWolf Bosek M S. Identifying Ethical Issues From The Perspective Of The Registered Nurse. JONA'S Healthcare Law, Ethics And Regulation. 2009; 11(3).
64. Korhan E A, Üstün Ç. Hemşirelikte Etik Karar Verme. Etik Ve Hemşirelik. 2015; 16(4).
65. Kadioğlu F ve Kadioğlu S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik. Nobel Kitapevleri. 2011; 10(65-68).
66. Yıldırım G ve Kadioğlu S. Etik Ve Tıp Etiği Temel Kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 29(2).
67. Lacobucci T A, Daly B J, Lindell D and Griffin M Q. Professional Values, Self-Esteem, And Ethical Confidence Of Baccalaureate Nursing Students. Nursing Ethics. 2012; 20(4).
68. Redman B K And Fry S T. Nurses' Ethical Conflicts: What Is Really Known About Them? Nursing Ethics. 2000; 7(4).
69. Schaefer R And Vieira M. Ethical Competence As A Coping Resource For Moral Distress In Nursing. Text Context Nursing. 2015;(2) 563-73.
70. Yıldırım S, Kadioğlu S. Etik Ve Tıp Etiği Temel Kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 29(2).
71. Cohen JS, Erickson JM. Ethical Dilemmas And Moral Distress In Oncology Nursing Practice. Clin J Oncol Nurs. 2006; 10(6): 775-80.
72. Yönt G, Çağatay Ü. Hemşirelikte Etik Karar Verme. 2015; 53-64.

73. Karadakovan A. Hemşirelikte Etik Kodlar ve Etik Sorunlar. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2008; 5(1-2), 61-65.
74. Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan M. Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. Ege Tıp Dergisi 2018; 57(2): 75-8.
75. Burkhardt AM, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çev. Ed. Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2013.
76. Haşlak İ. Etik Kongresinin Ardından Akademik İncelemeler. Sakarya Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2006; 1(1), 185-192.
77. Menekşe R. Ankara'da Faaliyet Gösteren A Grubu Seyahat Acentalarında Çalışmakta Olan Personelin Tüketiciye Karşı Etik Davranışlarını Algılama Düzeyleri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2008; 4(1), 83-117.
78. Messerly J G. An Introduction To Ethical Theories. University Press Of America. 1995.
79. Akkuş T. Çocuk Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliği. FN Hem.Dergisi. 2014;22(1): .8-16.
80. Ferrell O C, Gresham L G. A Contingency Framework For Understanding Ethical Decision Making In Marketing. Journal of Marketing. 1985; 49(3), 87-96.
81. Okuroğlu K, Bahçecik N ve ark. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. Cilicia Journal of Philosophy 2014: (1); 53-61.
82. Arslan M. İş Ahlakı Ve Önemi. Ömer Torlak ve Figen Dalyan, (Eds.). İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik içinde (ss. 29-56). 5. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınlar. 2016.
83. Kant I. Ethica Etik Üzerine Dersler (2. Baskı). Pencere Yayınları. 2007.
84. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2011; 19: 16-24.
85. Usta A. Kuramdan Uygulamaya Kamu Yönetiminde Etik Ve Ahlak. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011; 1(2), 39-49.

86. Schlegelmilch B B. Marketing Ethics: An International Perspective. International Thomson Business Press. 1998.
87. Yaran C S. Ahlak Ve Etik. Rağbet Yayınları. 2010.
88. Chandler R C. Deontological Dimensions Of Administrative Ethics. Handbook Of Administrative Ethics. Marcel Dekker. 1994.
89. Nill A L, Shultz C J. Marketing Ethics Across Cultures: Decisionmaking Guidelines And The Emergence Of Dialogic Idealism. Journal of Macromarketing. 1997; 4-19.
90. Berggren I, Begat I, Severinsson E. Australian Clinical Nurse Supervisors' Ethical Decision-Making Style. Nurs Health Sci. 2002;4(1-2): 15-23
91. Numminen O H, Leino-Kilpi H. Nursing Student' Ethical DecisionMaking;A Rewiev Of The Literature. Nurse Education Today. 2006; 10(1)-12.
92. Weaver K, Morse J And Mitcham C. Ethical Sensitivity In Professional Practice: Concept Analysis. Journal Of Advanced Nursing. 2008; 62 (5) 607–618.
93. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010.
94. Bahçecik N, Öztürk H. Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;3(2): 337-345.
95. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları. 2016.
96. Kristy GM, Bauhoff S, Blanchard CJ, et al. The Evolving Role Of Emergency Departments In The United States. The RAND Corporation Research Report. 2013.
97. Elayne JH, Nancy LT. Hospital Based Emergency Departments: Background and Policy Considerations, Congressional Research Service Report. 2014.
98. Aydın Ş A. Acil Tıpta Etik. 2019.
99. Denizbaşı A. Acil Tıpta Etik İlkelerin Temelleri Ve Kullanımı. [www.klinikgelisim.org.tr/](http://www.klinikgelisim.org.tr/). 2019.
100. O B. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. Konuralp Medical Journal. 2015; 7 (1) , 28-33.

101. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity And Hospital Ethical Climate: A Literature Review. *Nurs Ethics* 2008;15:304-21.
102. Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(4).
103. Allen, Anita L. Confidentiality: An Expectation In Health Care. Faculty Scholarship. 2008.
104. Van Bogaert ve Knapp D. "Confidentiality And Privacy: What Is the Difference?". *SA Fam Pract* 2009; 51(3): 194-195.
105. Chalmers J and Muir R. "Patient Privacy And Confidentiality". *Brit Med J*. 2003.
106. Eşiyok B, Hancı Hİ, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeolu Y. Adli hemşirelik. *STED* 2004; 13: 169-71.
107. Gaudine A, LeFort S M, Lamb M, Thorne L. Ethical Conflicts With Hospitals: The Perspective Of Nurses And Physicians. *Nursing Ethics* 2011; 18(6).
108. Park D W, Moon J Y, Ku E Y, Kim S J, Koo Y M, Kim O J, Lee S H, Jo M W, Lim C M, Armstrong J D, Koh Y. Ethical Issues Recognized By Critical Care Nurses In The Intensive Care Units Of A Tertiary Hospital During Two Separate Periods. *Journal Of Korean Medical Science*. 2015; 30(4).
109. Girod J, Beckman A W. Just Allocation And Team Loyalty: A New Virtue Ethic For Emergency Medicine. *Journal Of Medical Ethics*. 2005; 31(10).
110. Gül Ş, Kuzuca İ G, Yalın N Y. Hemşirelerin Etik Eğitiminin Meslek Hayatına Yansıması Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2016.
111. Dorman J D, Raffin Bouchal S. Moral Distress And Moral Uncertainty In Medical Assistance In Dying: A Simultaneous Evolutionary Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2020; 55(3).
112. Oberle K, Hughes D. Doctors' And Nurses' Perceptions Of Ethical Problems In End- Of- Life Decisions. *J Adv Nurs*. 2001; 33(6):707- 715.



113. Wurzbach M E. The Moral Certainty Or Uncertainty Of Nurses Regarding End- Of- Life Treatment Decisions. 1993.
114. Oddi L F. Enhancing Patients' Autonomy. Dimensions Of Critical Care Nursing. 1994. 13(2) 60–72.
115. Anderson-Shaw L, Ahrens W, Fetzer M. Ethics Consultation In The Emergency Department. JONA'S Healthcare Law, Ethics And Regulation 2007; 9(1), 32–35.
116. Varkey B. Principles of Clinical Ethics And Their Application To Practice. Medical Principles And Practice: International Journal Of The Kuwait University. Health Science Centre 2021; 30(1), 17–28.
117. Özlem M. Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2016.
118. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. F N Hem Dergisi 2015;23(1): 32-40.



## **EK 2: KURUM İZİNİ**

### **EK 3: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ**

**EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU** (Retrospektif  
Çalışmalarda Doldurulmayacak\*)

**EK 5: Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar Gözlem Formu**

**EK 6: “DECIDE Etik Karar Verme Modeli”**

## **9. ÖZGEÇMİŞ**

**Kişisel Bilgiler**

**Öğrenim Durumu**

**İş Deneyimi**