



**STOMA VE YARA BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞADIKLARI ETİK
SORUNLAR: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Seval HANÖNÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞUBAT 2021

STOMA VE YARA BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞADIKLARI ETİK SORUNLAR: NİTEL BİR ÇALIŞMA

(Doktora Tezi)

Seval HANÖNÜ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞUBAT 2021

ÖZET

Stoma ve yara bakım hemşirelerinin, hastalar, meslektaşları, hekimler, çalıştıkları kurum ve iletişimde bulundukları endüstri temsilcileri ile ilgili ilişkilerinde farklı konularda etik sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu çalışma, stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır. Çalışma, aktif olarak stoma ve yara bakımı yapan, Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'ne üye olan, gönüllü toplam 20 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nden resmi izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak Ekim 2019-Ağustos 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir. Veriler, deşifre edilmiş, bilgisayar ortamında depolanmış ve tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler “yaşanan etik sorunlar” bağlamı altında “etik ikilemler” ve “moral belirsizlikler” ana temaları oluşturularak gruplandırılmıştır. Ana temalar altında, stoma ve yara bakım hemşirelerinin; hastalar, hemşireler, hekimler, kurum ve endüstri temsilcileri ile ilgili ilişkilerinde yaşanan etik problemlere yönelik tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Çalışmada, stoma ve yara bakım hemşirelerinin “etik ikilemler” ve “moral belirsizlikler”e yönelik; hastalar, meslektaşları, hekimler, kurum ve endüstri temsilcileri ile ilgili ilişkilerinde etik sorunlar ve etik karar verme konusunda zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların çözüme kavuşturulmasında, hemşirelere yol gösterecek etik sorun çözme modellerini içeren etik eğitimi programlarının geliştirilmesine ve uygulanmasına yönelik planlamaların yapılması önerilir.

Bilim Kodu	:1032.10
Anahtar Kelimeler	: etik, etik sorun, stoma ve yara bakım hemşireliği, nitel çalışma
Sayfa Adedi	:123
Danışman	: Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ

ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY STOMA AND WOUND CARE
NURSES: A QUALITATIVE STUDY

(Ph. D. Thesis)

Seval HANÖNÜ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

February 2021

ABSTRACT

It is known that the stoma and wound care nurses experience ethical problems in different issues in their relationships with patients, colleagues, physicians, the institution they work in and industry representatives they have communication with. This study was conducted qualitatively to determine the ethical issues experienced by stoma and wound care nurses. The study was conducted with the participation of 20 volunteer nurses who actively care for stoma and wound, and who are members the Association of Wound Ostomy Incontinence Nurses. In order to conduct the study, the ethics committee approval from the Koç University Social Research Ethics Committee, official permission from the Wound Ostomy Incontinence Nurses Association and informed consent from the participants were obtained. The data were obtained between the dates of October, 2019 and August, 2020 by using the individual in-depth interview using a semi-structured interview form. The interview data were deciphered, stored in the computer environment and evaluated by thematic analysis method. The data obtained from the individual in-depth interviews were grouped by forming the main themes of "ethical dilemmas" and "moral uncertainties" under the context of "ethical problems experienced". Themes and sub-themes towards the ethical issues of stoma and wound care nurses experienced in their relations with patients, nurses, physicians, institution and industry representatives were created under the main theme. It has been determined in the study that stoma and wound care nurses, in relation to "ethical dilemmas" and "moral uncertainties", had difficulties in the ethical decision-making, and in the ethical issues in their relationships with patients, colleagues, physicians, institution and industry representatives. It is recommended to do planning towards the development and implementation of ethics education programs including ethical problem solving models that will guide nurses in solving ethical problems experienced by stoma and wound care nurses.

Science Code :1032.10
Keywords : ethic, ethical issue, stoma and wound care nursing, qualitative study
Page Number :123
Supervisor : Prof. Dr. Ayiſe KARADAĞ

TEŞEKKÜR

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında emeğini, hoşgörüsünü, bilgisini esirgemeyen, kişiliği, akademisyenliği ve mesleğe olan tutkusuyla birçok insanın takdir ettiği, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam, Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a,

Tez izleme jürimde bulunan aynı zamanda çalışmanın öneri aşamasında ve sonrasında görüş ve önerilerde bulunan, desteğini, emeğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN'a,

Tez savunma sınavındaki katkılarından dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Doç. Dr. Tülay BAŞAK ve Prof. Dr. Satı DEMİR'e,

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu'na ve çalışmaya gönüllü olarak destek veren stoma ve yara bakım hemşirelerine,

Birlikteliğimiz boyunca, sabrını, sevgisini, anlayışını, içtenliğini hiç esirgemeyen, hep yanımda olan değerli eşim Yasin HANÖNÜ'ye,

Anlayışını, desteğini hep hissettiren ve varlığından güç aldığım, sevgili oğlum Tekin Ali HANÖNÜ'ye,

Tezimle birlikte aramıza katılarak hayatımızın daha da renklenmesini sağlayan ve gülcüklerini esirgemeyen sevgili kızlarım İdil HANÖNÜ ve Selin HANÖNÜ'ye,

Tüm yaşamım boyunca bana destek veren çok değerli aileme, her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren, beni cesaretlendiren dostlarıma ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Bu tezi, bu zamana kadar eğitim hayatımı şekillendirerek öncelikle iyi bir insan olarak yetişmem için emek veren, insanlığı ile öne çıkan örnek aldığım, çok değerli öğretmenlerime, hocalarıma ve arkadaşlarıma adıyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
TEŞEKKÜR	x
İÇİNDEKİLER.....	xi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	11
2.1. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Tarihsel gelişimi	11
2.2. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Rol ve İşlevleri	14
2.2.1. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı.....	17
2.2.2. Bakımda kullanılacak ürüne karar verme.....	17
2.2.3. Eğitim ve danışmanlık.....	18
2.2.4. Araştırma	18
2.3. Meslek Etiği ve Hemşirelik	19
2.4. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	23
2.4.1. Stoma ve yara bakım hemşireliği etik ilkeleri.....	27
2.5. Hemşirelikte Etik Sorunlar	29
2.5.1. Moral belirsizlik	30
2.5.2. Moral sorun	31
2.5.3. Moral ikilem (etik çıkmaz).....	31
2.6. Hemşirelikte Etik Karar Verme	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Şekli.....	39

Sayfa

3.2. Araştırmanın Soruları	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4. Veri Toplama Formları	41
3.4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri formu.....	41
3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	42
3.4.3. Görüşmeci değerlendirme formu.....	42
3.5. Araştırmanın Uygulaması	42
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.6.1. Verilerin geçerlilik ve güvenirliliği	46
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	50
4. BULGULAR.....	51
4.1. Sosyo-demografik Özellikler	51
4.2. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi Olmaya İlişkin Karar Temaları ve Alt Temalar ..	51
4.3. Etik Yükümlülük Algısı Bağlamı ve ilgili Temalar.....	54
4.4. Yaşanan Etik Sorunlar Bağlamı ve ilgili Temalar	61
4.4.1. Ana tema: Etik ikilemler	62
4.4.2. Ana tema: Moral belirsizlikler	74
4.5. Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Etik Sorun Yaşadığında Ne Yaptığı Bağlamı ve ilgili Temalar	76
5. TARTIŞMA.....	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
6.1. Sonuçlar	95
6.2. Öneriler	100
KAYNAKLAR.....	101
EKLER	113
EK-1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri formu	114

Sayfa

EK-2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	115
EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları	116
EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları	117
EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları	118
EK-3. Görüşmeci değerlendirme formu	119
EK-4. Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu etik kurul izni	120
EK-5. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği izin yazısı	121
ÖZGEÇMİŞ.....	122

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1. “Decide” etik karar verme modeli.....	36
Çizelge 3.1. Tematik analiz basamakları.....	45
Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=20).....	51
Çizelge 4.2. Stoma ve yara bakım hemşiresi olmaya ilişkin karar temaları ve ilgili alt temalar.....	51
Çizelge 4.3. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin etik yükümlülük algısı bağlamı ve ilgili temalar.....	54
Çizelge 4.4. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar bağlamı ve ilgili temalar.....	61
Çizelge 4.5. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin etik sorun yaşadığında ne yaptığı ile ilgili temalar	76

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ET	Enterostomal Therapist
GÜSAUM	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
IAET	International Association of Enterostomal Therapy (Uluslararası Enterostomal Terapi Derneği)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
MAX	Maximum
MIN	Minimum
NAET	North American Association for Enterostomal Therapy (Kuzey Amerika Enterostomal Terapi Derneği)
SANERC	Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi
SYB	Stoma ve Yara Bakım
SYBH	Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği
THD	Türk Hemşireler Derneği
YOİHD	Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
WCET	The World Council of Enterostomal Therapists (Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi)
WOCN	Wound Ostomy and Continence Nurses (Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri)

1. GİRİŞ

Konunun tanımı

Felsefenin bir alt dalı olan “etik, insan eylemlerine ilişkin değerler felsefesi olarak, insan ilişkilerinin temelinde yer alan değerleri ve kuralları inceler” (Lachman, 2005: 15-17). Etik, Türkçe güncel sözlükte “töre bilimi”, “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü”, “ahlaki, ahlakla ilgili” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>). Pieper tarafından etik, “insanın tavır ve davranışlarını ahlaki açıdan inceleyen, ahlaki yargılama ve hüküm yetisini değerlendiren, sadece olanı değil aynı zamanda olması gerekeni öngören, yani davranışları düzenleyen kuralları ortaya koyan bir felsefe alanı” olarak tanımlanmıştır (Pieper, 2012: 64-66). Bu anlamda etik davranış, hem doğruluk, uygunluk ve adalet kavramlarını içinde barındırmakta, hem de bütün etik sistemlerin altında yatan ve bir grubun parçası olan bireyin, grubun diğer üyelerinin iyiliği için bazı sorumlulukları taşımasını gerektirmektedir (Uysal, Türker ve Kurt, 2019: 5-7). Aydın’ın belirttiğine göre (1999 /2012), Solomon ve Hanson: “Etik, her şeyden önce istenilecek bir yaşamın araştırılması ve anlaşılmasıdır. Daha geniş bir bakış açısı ile bütün eylem ve hedeflerin yerli yerine konulması; neyin yapılacağı ya da yapılamayacağının; neyin isteneceği ya da istenemeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunamayacağının bilinmesidir” şeklinde ele almıştır (Aydın, 2012: 8).

Etiğin konusu, “insanın ahlaksallığını vurgulayan eylemlerdir. Yani insanın eylemlerini ahlaki bakımdan değerli ya da değersiz kılanın ne olduğudur.” Etiğin amacı ise “en doğru ahlak değerlerini ve bunların biçimlendirdiği eylemleri belirleyebilmektir” (Ersoy, 2002: 358-389; Ülman, 2007: 381-386). Etik alanında yapılan çalışmalar; “davranışların, tutumların, eylemlerin insani değerler açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadıkları ile ilişkilidir” (Çobanoğlu, 2007: 27). İnsan doğada değerler evrenini oluşturur. Etik, insanın oluşturduğu bu değerler evrenini inceler, onu “iyi”, “kötü” ya da “onaylanabilir”, “onaylanamaz”, “doğru”, “yanlış” biçiminde yorumlar (Büken NH, Büken, 2002).

Hemşirelik; bakım odaklı bir meslektir (Dinç, 2009; 2010; Altıok, Şengün ve Üstün, 2011). Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale (1859) “Hemşirelik mesleğinin esas değeri bakım vermektir” diyerek bu konuya dikkat çekmiştir (Nightingale, 1859; 125-126). Hemşirelik teorisyeni Madeleine Leininger (1984), “bakım hemşireliktir

ve hemşirelik bakımdır” ifadesini kullanarak konunun meslek için ne denli önemli olduğunu vurgulamıştır (Leininger, 1984). Baykara (2010) bakımı, “hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur.” şeklinde tanımlamıştır (Baykara, 2014). Bundan dolayı, bakımın ahlaki boyutunun ve duyuşsal özelliğinin hemşireliğe özgü bir hizmet şeklinde konumlandırılması hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır (Dinç, 2009). Hemşirenin bakımı, doğru bilgisi, pratik aklı, değerlendirme yeteneği, özelleşmiş teknik becerisi ile birlikte etik ilkeler ve mesleki değerler doğrultusunda birleştirebilmesi, özenli ve saygılı bir tutumla vermesi gerekmektedir (Dinç, 2010).

Son yıllarda gelişen teknolojinin sağlık bakım hizmetine hızlı ve yaygın yansımaları nedeniyle bütün sağlık meslekleri gibi hemşirelikte de etik sorunlar daha fazla gündeme gelmektedir (Zolkefli, 2018; Alzghoul ve Jones-Bonofiglio, 2020). Bu yansımalar hemşirelik mesleğinin işlevlerinin daha çok artması ve farklılaşmasına sebep olarak hemşirelik etiğinin önemini daha fazla ortaya koymaktadır (Milner, 1993; Barbara, Redman ve Fry, 2000). Hemşireler, geçmişten günümüze çalışma ortamlarında çok çeşitli etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale “*Hemşirelik Üzerine Notlar*” kitabında; gizlilik, iletişim ve hasta ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili hemşirelerin yaşadıkları etik sorunlardan bahsetmiştir (Nightingale, 1859: 105-126; Ulrich ve diğerleri, 2010). Hemşirelerin, günlük uygulamaları içerisinde karşılaştıkları etik sorunlar yaşadıkları güçlüklerden birisidir (Ulrich ve diğerleri, 2010). Literatür incelendiğinde hemşirelerin daha çok; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımlarda bulunma, hasta haklarını koruma, terminal dönemdeki hasta bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakları paylaşırma, meslektaşların etik olmayan tutum ve davranışları gibi etik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir (Callaghan, 2003; Dikmen, 2013; Gül, Aşiret, Kahraman, Devrez ve Büken 2013; Kahriman ve Çalık, 2017).

Hemşirelerin, uygulama alanlarında birbirine benzer etik sorunlar yaşamasıyla birlikte her uygulama alanına özgü yaşadıkları etik sorunlar değişebilmektedir. Hemşirelerin yaşadıkları etik sorunların kliniklere göre farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Literatüre bakıldığında hemşirelikte etik sorunlarla ilgili çalışmaların belirli özel

alanlarda daha çok yapıldığı belirlenmiştir (Ulrich ve diğerleri, 2010; Alzghoul ve Jones-Bonofiglio, 2020; Kim, Oh ve Kong, 2020). Palyatif bakım, yoğun bakım, onkoloji, acil hemşireliği gibi hemşirelerin branşlaştığı özel dallarda temelde hasta bakımıyla ilgili olmasına rağmen yaşadıkları etik sorunların önceliği farklı olabilmektedir. Örneğin; yoğun bakım ve palyatif bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, öncelikli olarak yaşam sonu bakım ve tedavi uygulamasıyla ilgili konularda daha çok etik sorunlar yaşadıkları, onkolojide çalışan hemşirelerin ise öncelik olarak ağrının kontrolü ve ağrıyla başetme ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Park, Jeon, Hong ve Cho, 2014). Hemşirelerin; yetişkin ve pediatri yoğun bakım üniteleri (Fernandes ve Moreira, 2012), terminal dönemdeki hastaların bakım süreci ve kritik bakım gerektiren hastaların bulunduğu kliniklerde (Limbu, Kongsuwan ve Yodchai, 2018), onkoloji hemşireliği alanlarında (Luz ve diğerleri, 2015), yaşlı bakım evleri ya da huzur evlerinde (Gjerberg, Førde, Pedersen ve Bollig, 2010; Bollig, Schmidt, Rosland ve Heller, 2015) daha çok etik sorun yaşadıkları ve etik karar vermede zorlandıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaşadıkları etik sorunlara yönelik literatür incelendiğinde; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin dört farklı eyaletinde hemşirelerin günlük uygulamalarında yaşadıkları etik sorunların belirlenmesine yönelik yapılan tanımlayıcı nicel bir çalışmada (n=422); daha çok hasta haklarının korunması, tedavi hakkında bilgilendirme ve ileri bakım planlamaları konularında etik sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Ulrich ve diğerleri 2010). Brezilya'nın güney bölgesinde onkoloji hemşireleriyle yapılan nitel çalışmada (n=18); hemşirelerin hasta ve ailesini bilgilendirme ve yaşam sonuna yaklaşan hastaların ölüm gerçeği ile baş etmeleri ve mevcut tedaviye cevap vermeyen hastaların tedavi süreçleri ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Luz ve diğerleri, 2015). Portekiz'de yoğun bakım hemşirelerinin günlük hemşirelik uygulamalarında deneyimledikleri etik sorunların belirlenmesine yönelik nitel bir çalışmada (n=15), yaşam sonu dönemdeki hastalar, hastaların mahremiyeti, hasta ve ailesiyle ilgili iletişim, ekip çalışmasını gerektirecek durumlar ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili etik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Fernandes ve Moreira, 2012). ABD'de palyatif bakım ve yoğun bakımda terminal dönem hastalarıyla çalışan hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlerin incelendiği vaka analiz çalışmasında; yaşamı sürdüren tedavilerin devam ettirilmesi, sınırlandırılması ve kesilmesi ile ilgili ikilemlerin yaşandığı saptanmıştır (Wiegand, MacMillan, Rogrigues dos Santos ve Bouso, 2015). Zolkefli tarafından (2018) Brunei'de yapılan nitel bir çalışmada ise (n=28), hemşireler çalışma ortamı ile ilgili, hekim-hemşire ilişkileriyle

ilgili ve hasta bakımıyla ilgili olarak üç farklı alanda etik sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Zolkefli, 2018). ABD’de yapılan bir diğer literatür derlemesinde hemşirelerin, daha çok çalışma ortamlarından kaynaklı etik sorun yaşadıkları ve başkalarının aldıkları kararlara uymak zorunda kaldıkları saptanmıştır (Goethals, Gastmans ve Dierckx de Casterle, 2010).

Türkiye’de hemşirelikte yaşanan etik sorunların belirlenmesine yönelik daha çok tanımlayıcı, nicel çalışmalara rastlamak mümkündür. Niteliksel olarak yapılan sınırlı sayıda çalışma vardır (Çam, Yalçiner ve Durmuş, 2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle (n=396) yapılan tanımlayıcı çalışmada, hemşirelerin; daha çok hastanede kullanılan malzemelerin temini, hemşire sayısının az olması ve hasta-hemşire-hekim ilişkileri ile ilgili konularda etik ikilemler yaşadıkları belirlenmiştir (Elçigil ve diğerleri, 2011). Diğer bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada (n=200), hemşirelerin sosyal güvencesi olmayan, hastaneden kaçmak isteyen hastalarla ve hekim istemine karşı tedaviyi reddeden hastalarla ilgili etik ikilem yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada, yaşanan diğer etik sorunlar; hekim istemi, hasta ve ailesine tanı, tedavi ve tetkik sonuçları hakkında bilgi verilmemesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın bağımsızlığına saygı gösterilmemesi, hastanın üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi, hemşirenin yetki ve yeterlilikleri konusundaki yasal sınırlılıklar, kurum politikalarından kaynaklanan etik ikilemler ve hemşirelik bakımında sınırlı kaynakların paylaşılması olarak belirtilmiştir (Erdemir, Algier ve Pınar, 2001). Adana’da farklı hastane alınarak yoğun bakım hemşireleriyle yapılan başka bir tanımlayıcı çalışmada (n=112), hemşireler, daha çok durumu daha kritik olanlara yer açmak için durumu stabil hastaların servise transferi, hekim görevlerinin hemşireye devredilmesi ve mesleki hiyerarşide alt basamaktakilere fazla iş verilmesi ile ilgili etik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gezer, 2010). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada (n=35), hemşirelerin daha çok iş kazası, mobbing, şiddet, ayrımcılık ve fazla iş yükü gibi etik sorunlarla karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir (Han, 2018).

Hemşireler, farklı birimlerde branşlaşmaya başlaması ile birlikte stoma ve yara bakımı (SYB) gereksiniminin artması nedeniyle bu özel alan üzerine de odaklanmış ve stoma ve yara bakım hemşireliği (SYBH), hemşirelerin branşlaştıkları ilk alanlardan biri olmuştur. Tarihe bakıldığında hemşireler ilk olarak yara bakımı yapmışlar (Kırım Savaşı [1854-1856]), daha sonra (1960-1970) stoma bakımıyla ilgilenmişlerdir. Günümüzde stoma ve

yara bakımı farklı ülkelerde farklı şekilde isimlendirilen hemşireler tarafından yürütülmektedir (Karadağ 2010; 2015). Türkiye’de ise 2011 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği’nde bu özel alan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği olarak tanımlanmıştır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>). SYB hemşiresi sadece stomalı değil, aynı zamanda yara, fistül, inkontinans, beslenme tüpü ve çeşitli cilt problemleri olan bireylerin bakımı ile de ilgilenmektedir (Karadağ, 2015).

Ülkemizde stoma ve yarası olan bireylere hizmet sunmak amacıyla 2000 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM)’nde ilk stomaterapi ünitesi kurulmuştur. Bu ünite hastalara hizmet sunmanın yanısıra SYBH kurs programlarının başlatıldığı bir merkez niteliğinde hizmet sunmuştur. Sonrasında (2001) Gazi Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol çerçevesinde yürütülen “Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu” bu özel alana hemşire yetiştiren temel bir kurs olmuştur (Karadağ 2007; 2008).

Yara, ostomi ve/veya inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek ve mesleki gelişmelerini teşvik etmek amacıyla kurulan Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği’nin (YOİHD-2008) (<https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=86>) kurulması ile SYB hemşireliğinin gelişmesi hız kazanmıştır (Karadağ 2008; 2015). Hemşirelik mevzuatındaki değişimler de SYB hemşireliğini olumlu yönde etkilemiştir. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ve Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile uzman hemşire ve sertifikalı yani yetki belgesine sahip hemşire konusu gündeme gelmiştir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>). YOİHD, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen yönetmelik çalışmasında, SYB hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Karadağ, 2015).

YOİHD tarafından, aynı zamanda SYB hemşirelerinin etik ilkeleri üzerinde çalışılarak, 2014 yılında etik ilkeler hazırlanmıştır. Bu etik ilkeler, özerkliğe saygı, yarar sağlama/zarar vermeme, adalet ve mesleğe karşı sorumluluklar olarak belirlenmiştir. Bu etik ilkeler; hasta haklarına, hasta hakları bildirgelerine, Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses [ICN])’nin Etik Kodlarına, Türk Hemşireler Derneği (THD)’nin Etik İlke ve Sorumluluklar metnine, Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi

(The World Council of Enterostomal Therapists)'nin hemşirelik uygulama kodlarına ve Uluslararası Ostomililer Birliği'nin hazırladığı ostomili bireylerin haklarına dayanılarak hazırlanmıştır (https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/141027142205.pdf).

SYB hemşireleri, hastaların bakımında fiziksel, ruhsal sosyal ve kültürel anlamda birçok sorumluluğa sahiptir. Hemşirelerin; stoma, yara ve inkontinansı olan bireyleri sadece fiziksel olarak değil, ruhsal, sosyal ve kültürel açılarından da bir bütün olarak değerlendirip bakımı planlamaları gerekmektedir. Bireye özgü belirlenen bakımın planlaması, uygulanması ve devam ettirilmesi aşamalarında, hemşireler birçok etik sorunla karşılaşabilmektedirler. Örneğin; stoma açılacak olan hastaya hekimi tarafından önceden bilgi verilmemesi, bireyin stomayı kabullenmemesi, stoma / yarası olan hastanın tedavi ve bakımı reddetmesi, yarası olan hastaya hangi ürünün kullanılacağına karar verilememesi, stoma ve yara bakım ürünlerinin temininde endüstri temsilcileri ile sorun yaşanması, sosyal güvenlik kurumunun ödeme durumundan kaynaklı hastanın ihtiyacı olan stoma ve yara bakım ürünlerinin temin edilememesi gibi konularda etik sorunlar yaşanabilmektedir. Varolan bu etik sorunların ortaya çıkarılması; SYB hemşirelerinin diğer hemşirelerle, hastalarla, hekimlerle, malzeme temininde endüstri temsilcileri ile olan iletişimlerinde, çalıştıkları kurumla olan ilişkilerinde yaşadıkları etik sorunlara ilişkin daha etkin çözüm yollarının bulunması adına çok önemlidir. Bu bağlamda SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi gerekmektedir. Bu etik sorunların kapsamının tam olarak belirlenebilmesi için SYB hemşirelerinin bu sorunlarla karşılaşma sıklıkları, karşılaştıklarında ne tür tşkiler verdikleri ve çözüm bulma yollarını ortaya koymak gerekir.

Aynı zamanda hemşirelerin, bu etik sorunları gerçekte nasıl algıladıklarını derinlemesine incelemek önemlidir. Çünkü hemşire, karşılaştığı etik sorunlar karşısında nasıl davranması gerektiğine karar veren kişidir. Hemşirenin etik karar verebilmesi, içinde bulunduğu koşullardan etkilendiğinden kolay olmamaktadır (Zolkefli, 2018).

Araştırmanın amacı

SYB hemşirelerinin yaşadığı birçok etik sorunun olduğunun bilinmesine rağmen Türkiye'de bu alanda yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu araştırma, hem SYB hemşirelerinin hangi konularda etik sorun yaşadıklarının belirlenmesi ve etik sorunlarla karşılaştıklarında nasıl tepki verdiklerinin ortaya çıkarılması hem de bu alandaki ihtiyacın giderilmesi ve literatüre katkı sağlamak

amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın önemi

SYB hemşirelerinin, çalıştıkları hasta grubunun özelliklerinden dolayı kimi zaman yoğun bakım, kimi zaman onkoloji, kimi zaman da psikiyatri hemşiresi gibi, hastalarına bütüncül yaklaşımla bakım vermeleri gerekmektedir. Bakım uygulamalarında SYB hemşireleri; birlikte çalıştıkları meslektaşları, hekimler, bakım verdikleri hastalar ve hasta yakınları, malzeme temininde sürekli iletişim halinde oldukları endüstri temsilcileri ve çalıştıkları kurumlar ile olan ilişkilerinde farklı konularda etik sorunlar yaşayabilmektedirler. SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi; hemşirelerin daha verimli çalışabilmeleri ve bakım kalitesinin önündeki engellerin kaldırılması açısından önemlidir. Etik sorunların belirlenmesi aynı zamanda, yaşanan etik soruna göre çözüm önerilerinde bulunabilme ve etik sorunun çözümü için daha uygun önlemleri alabilmeye katkı sağlayacaktır. Etik sorunların çözülmesi için yapılacak planlamalar; SYB hemşirelerinin etik karar verme süreçlerine ve etik karar verme sürecinin karmaşıklığından kurtulmasına katkı sağlayacak, iyi bir hemşire olarak mesleğini devam ettirebilmesine ve nitelikli bakım verebilmesine olanak sağlayacaktır. Böylece etik sorunlarla çalışmanın hemşireler üzerindeki stresi ve yorucu etkileri azalacaktır. Aynı zamanda SYB hemşireleri, daha mutlu, doyum alarak ve daha az stresle bakım uygulamalarını yapabileceklerdir. Bu durumun; hem hasta memnuniyetine ve hasta sonuçlarına hem de kurum tarafından verilen hizmetin kalitesini arttırmaya olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir.

Türkiye’de, SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla tasarlanan bu çalışma; alanında yapılan ilk çalışmadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların; SYB hemşirelerinin etik ve meslek etiği konularında farkındalıklarının artmasına, hemşirelerin yaşadıkları etik sorunların çözümüne yönelik girişimlerin başlatılmasına, geliştirilmesine, hemşirelik uygulamalarına yansıtılması konusunda gerekli adımların atılmasına, sağlık bakım sistemi içerisinde “hemşirelikte etik” konusuna daha çok yer verilmesi ile ilgili çalışmaların yapılmasına ve ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sonuçları, nitel araştırma tasarımı nedeniyle, tüm Türkiye genelinde çalışan SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlara genellenememektedir.

Tanımlar

Bakım: “Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur.” (Baykara, 2014).

Etik: “Töre bilimi”, “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü”, “ahlaki, ahlakla ilgili” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>).

Etik sorun: “Davranışın iyi olmasıyla ilgili kararsızlık veya itirazların ortaya çıktığı, hem davranışı belirleyen zihinsel süreçte hem de davranışın sergilendiği toplumda söz konusu olabilen sorundur.” (F. Kadioğlu ve S. Kadioğlu, 2001; Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

Hemşirelik: “Her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdaki, hasta veya iyi durumdaki, engelli, ölen bireylerin bakımını ve tüm ortamlardaki bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını veren, hastalıkların önlenmesini ve sağlığın geliştirilmesini kapsayan tüm eylemleri içerir.” (<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>).

Stoma: “Ağız veya ağız benzeri kısım; abdominal yüzeye getirilen tüp şeklindeki organın dışı yapay açılımı olarak tanımlanmaktadır.” (McFerran, 2016: 460).

Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi: “SYB hemşiresi, stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.” (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>).

Yara: “Dış etkenler ile bir organ ya da dokunun yapısında meydana gelen bozulmadır.” (McFerran, 2016: 570).

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği: “Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği’ni geliştirmek; yara, ostomi ve/veya inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek ve mesleki gelişmelerini teşvik etmek amacıyla kurulan bir hemşirelik meslek örgütüdür.”(<https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=86>).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Tarihsel gelişimi

Stoma ve yara bakım hemşireliği, “hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında yer alan stoma ve yara bakımı üzerine odaklanmış özel dal hemşireliğidir.” Tarihsel sürece bakıldığında SYBH’nin, hemşirelerin yara bakımı ve stoma bakımıyla ayrı ayrı ilgilenmeleriyle ihtiyaçlar doğrultusunda geliştiği görülmektedir (Karadağ, 2015).

Yara bakımı insanlık tarihi kadar eski olsa da modern yara bakımı ve yara bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarının başlangıcı dünya tarihindeki önemli savaşlara dayanmaktadır. Savaşlarda yaralı askerlere ilk bakım veren hemşireler, yara bakım hemşireleridir (Karadağ, 2015). Kırım Savaşı’na (1854-1856) katılan Florance Nigtingale ilk olarak yara bakımı yapan hemşirelerden biridir (Torun, 2014: 72). Karadağ, 2015). I. Dünya Savaşı (1914-1918) ve II. Dünya Savaşı (1939-1945) yara bakımı ve yara bakım hemşireliğinin gelişmesi açısından oldukça önemli olmuştur. Hemşireler bu dönemde, yara pansumanı, bandaj uygulaması, yara irrigasyonu yapma, yarayı yeşil sabunla yıkadıktan sonra yaranın üstüne pudra dökme, pansuman değişimi öncesi hastanın ağrı duyusunu azaltmak için morfin enjeksiyonu yapma gibi hemşirelik uygulamalarını yapmışlardır. Özellikle II. Dünya Savaşı’nda; hemşirelerin yara bakımını destekleyen bir sisteme ihtiyaçlarının olduğu, yara iyileşmesinde yaranın temizliği ve antisepsinin sağlanmasının gerektiği ve yara bakımı yapılırken ağrının azaltılması / giderilmesi gibi hastanın rahatının sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin önemli olduğu gündeme gelmiştir. Bu durum yara bakım hemşireliğinin özel bir alan olarak gelişmesine katkı sağlamıştır (Keeling, 2002).

Hemşirelerin stoma bakımıyla ilgilenmeleri ise 1958 ve sonrası başlamış ve devam etmiştir. Stoma bakımı, ilk olarak hemşireler tarafından değil, gereksinimleri karşılanmayan hastalara bakım vermek amacıyla kendini bu konuya adanmış hastalar tarafından başlatılmıştır. 1958 yılında, Dr. Rupert Beach Turnbull ABD’de Cleveland Clinic’te stoma açılan hastaların rehabilitasyonu için bir eğitim programı başlatılması gerektiğini gündeme getirmiştir. Dr. Turnbull’un stoma açtığı hastalardan biri olan Norma N Gill, bu eğitim programlarının başlatılmasında Dr. Turnbull’a yardımcı olmuştur. İlk resmi “Enterostomal Terapi Okulu” 1961 yılında Cleveland Clinic’te açılmıştır. Bu programı tamamlayan kişilere Enterostomal Terapist (ET) denilmiştir (<https://ourjourney.wocn.org/>). İlk ET’ler sağlık personeli dışında hastalardan

oluşmaktaydı. ET'ler uzun süre hastanelerde ve toplumda hastalara bakım vermişlerdir. Zamanla hemşirelerin bu durum hakkında farkındalıkları artmış ve ET kavramını benimsemişlerdir. Bunun sonucu olarak hemşireler ostomi rehabilitasyonuna ilişkin beceri kazanmak için Norma N Gill ve Dr. Turnbull'dan eğitim almışlardır. Enterostomal Terapi kursunu tamamlayan hemşirelere ise Enterostomal Terapi Hemşiresi unvanı verilmiştir (Doughty 2000). 1968 yılında, Cleveland'da ilk olarak profesyonel bir kuruluş olan Kuzey Amerika Enterostomal Terapi Derneği (North American Association for Enterostomal Therapy [NAET]) kurulmuştur. NAET ilk toplantısını 21 katılımcıyla gerçekleştirmiştir (<https://ourjourney.wocn.org/>). ET hemşireliği 1970'lerde Avustralya, Kanada, İngiltere, Yeni Zellanda ve Güney Afrika olmak üzere pek çok ülke tarafından tanınmaya ve benimsenmeye başlanmıştır (Karadağ, 2015). NAET 1971 yılında Uluslararası Enterostomal Terapi Derneği (International Association of Enterostomal Therapy [IAET]) olarak isim değiştirmiştir. 1972'de ilk resmi yara ve stoma bakımı IAET Quarterly dergisi yayınlanmıştır. ET hemşirelerinin, stomalı bireylerle birlikte peristomal cilt problemleri ve perianal yaralar başta olmak üzere yara ve inkontinansı olan bireylere de bakım vermeleri gerekmiştir. Bu ihtiyaç, ET hemşirelerinin rollerini genişleterek 1982 yılında yara bakımını, 1986 yılında ise inkontinans bakımını kendi görev tanımları içine almaları ile sonuçlanmıştır. Böylece ABD'de bu hemşireler kendilerini Yara Ostomi Kontinans Hemşiresi (Wound Ostomy Continence Nurse) olarak adlandırmışlardır. Ayrıca 1985 yılında lisans mezunu olma şartı getirilmiştir. WOC hemşirelerinin eğitim programları IAET tekrar isim değiştirerek 1992 yılında Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (Wound Ostomy and Continence Nurses [WOCN] Society) günümüzde halen aktif olarak hizmet vermektedir. Derneğin 5000'den fazla üyesi bulunmaktadır. Hemşireler için eğitim, WOCN Society tarafından akredite edilmiş Yara Ostomi İnkontinans Hemşirelik Eğitim Programları (Wound Ostomy Continence Nursing Education Programs [WOCNEPs]) tarafından verilmektedir. Aynı zamanda 1978 yılında SYBH adına kurulmuş olan Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (The World Council of Enterostomal Therapists [WCET]), en büyük uluslararası örgüttür (<https://ourjourney.wocn.org/>).

SYB hemşiresi; “temel lisans eğitimini tamamlamış uluslararası (WCET) ve/veya kendi ulusal meslek örgütleri tarafından tanınmış eğitim programından mezun olarak, yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliliğe sahip sertifikası olan hemşiredir” olarak tanımlanmıştır (Karadağ, 2010). Sürekli bir gelişim içerisinde

olan SYB hemşiresi sadece stomalı değil, aynı zamanda yara, fistül, inkontinans, beslenme tüpü ve çeşitli cilt problemleri olan bireylerin bakımı ile de ilgilenmektedir. Günümüzde stoma ve yara bakımı farklı ülkelerde farklı şekilde isimlendirilen hemşireler tarafından yürütülmektedir (Karadağ, 2010; 2015).

Ülkemizde SYBH, dünyadaki başlangıcından yaklaşık 50 yıl sonra gelişmeye başlamıştır. Bu alandaki en önemli gelişme, stoma ve yarası olan bireylere hizmet sunmak amacıyla 2000 yılında GÜSAUM’da ilk stomaterapi ünitesinin kurulması olmuştur. Bu ünite, ülkemizde stomalı bireylerin bakımına yönelik hizmetleri sistemli olarak yürüten ilk ünite. Aynı zamanda bu ünite, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü işbirliği ile Karadağ tarafından, SYB hemşireliği kurs programlarının başlatıldığı bir merkez olmuştur. Sonrasında (2001) Gazi Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol çerçevesinde yürütülen “Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu” bu özel alana hemşire yetiştiren temel bir kurs niteliğini taşımaktadır (Karadağ, 2007; Karadağ, 2008). İlk 2001 yılında “I.Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu” adı ile başlatılan eğitimler, her yıl düzenlenerek 2014 yılında XII. Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursuna kadar devam etmiştir. 2014 yılına kadar her yıl düzenlenen; teorik ve uygulamalı 56 saatlik eğitimden oluşan bu kurslarda, toplam 373 hemşire sertifika almıştır (Öztürk ve Karadağ, 2019). Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği’nin 2014 yılında yürürlüğe girmesi ile bu kurslar kapatılmıştır. Ancak YOİHD’in girişimleri ile kısa süre içinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı tarafından “Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Standartları” çalışılmış ve yürürlüğe konulmuştur. Yeni standartlara göre hazırlanan ilk program için Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC) uygulama yetkisi alan ilk kurum olmuştur (<https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR-44170/1-stoma-ve-yara-bakimi-hemsireligi-sertifikali-egitim-uygulama-yetkisi-alan-saglik-tesisleri.html>).

SANERC tarafından ilk kurs, 29 Ocak-09 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. WCET tarafından belirlenen uluslararası standartlara da uygun olan bu program, toplamda 30 iş günü olup; 80 saat teorik, 160 saat uygulamalı eğitiminden oluşmaktadır (<https://sanerc.ku.edu.tr/egitimlerimiz/saglik-bakanligi-onayli-sertifikali-programlar/stoma-ve-yara-bakimi-hemsireligi-sertifikali-egitim-programi/>). Bu eğitim programından toplam 52 hemşire sertifika almıştır. Böylece Türkiye’de; kısa süreli eğitim programlarından 373 ve uzun süreli eğitim programından 52 hemşire olmak üzere

toplamda 425 hemşire, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği sertifikası almıştır.

SYBH'nin gelişmesine hız kazandıran ikinci büyük gelişme, 2008 yılında Ankara'da YOİHD'in kurulması olmuştur. YOİHD, bu alanda Türkiye'de kurulmuş olan ilk ve tek hemşirelik derneğidir (Öztürk ve Karadağ, 2019). Bu dernek; yara, ostomi ve/veya inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek ve mesleki gelişmelerini teşvik etmek amacıyla kurulan bir hemşirelik meslek örgütüdür. Bu amaca yönelik dernek; hemşirelik bakımı, eğitimi, yönetimi ve mevzuatı gibi alanlardaki faaliyetleriyle çeşitli çalışmalar yapmaktadır. YOİHD tüzükle belirlenmiş; kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi toplantılar düzenleme, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapma; araştırma ve proje planlama, yarışma düzenleme, ilgili alanlarda eğitim bursları verme, hizmetiçi eğitim programları planlama ve düzenleme, ilgili hastaların bakım alma haklarını savunma, hasta ve yakınlarına eğitim verme gibi faaliyetleri yapmaktadır (<https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=84>). YOİHD'in toplamda 221 üyesi bulunmaktadır (<https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=115>). Dernek üyesi hemşireler; hastalar, stoma ve yara bakım hemşirelerine yönelik değişik alanlarda planlanan organizasyonların ve çalışmaların yürütülmesinde görev almaktadır (Öztürk ve Karadağ, 2019).

2011 yılında hemşirelik mevzuatında yapılan düzenleme SYBH'yi olumlu etkileyen bir diğer önemli gelişmedir. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ve Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile uzman Hemşire ve sertifikalı yani yetki belgesine sahip hemşire konusu gündeme gelmiştir. YOİHD, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen yönetmelik çalışmasında SYBH'nin görev yetki ve sorumluluklarını belirleyerek yasallaşmasına katkı sağlamıştır. Bu yönetmeliğe göre SYBH, stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>).

2.2. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Rol ve İşlevleri

SYB hemşirelerinin, sorumluluğunu aldıkları hasta grubunun özellikleri nedeniyle hastalara uzun süreli ve profesyonel bakım vermeleri gerekmektedir. SYBH'nin görev, yetki ve sorumluluklarının yasalaştırıldığı yönetmelikte (<https://www.saglik.gov.tr>

</TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>),

SYB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Bunlar:

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- “Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireyi, fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirir ve değerlendirme sonuçlarını ilgili formlara kaydeder. Değerlendirme sonuçları ve ilgili kaynaklardan (hasta dosyası gibi) edinilen verileri yorumlayarak hemşirelik tanımlarını belirler.”
- “Gereksinim duyulan hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve yürütür. Hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden düzenler.”
- “Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında cerrahla birlikte stoma bölgesini belirler.”
- “Ameliyat sonrası erken dönemde (24 saat içinde) stoma ve peristomal cildi değerlendirir; stomayı erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirir, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder.”
- “Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini uygular.”
- “Stomanın ve stoma çevresindeki cildin bakımını yapar.”
- “Kalıcı kolostomisi olan uygun hastalarda, kolostomi irrigasyonu yapar, sonucunu kaydeder.”
- “Uygun hastalarda hekimle işbirliği içinde lavman (ante-grade continent) yapar.” “Stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapar.” “Stomaya ilişkin komplikasyonlarda ilgili hekimle işbirliği yaparak gerekli uygulamaları yapar” (Kemer ve korse uygulama, prolapsusun elle redüksiyonu, ileostomi lavajı, kanamanın durdurulması, suppozituar ve lavman uygulama). “Fistül bakımı yapar ve fistül çevresindeki cildi korur.”
- “Gastrostomi, jejenostomi ve beslenme tüpü yerleştirilen durumlarda tüpün ve ostomi çevresindeki cildin bakımını yapar.”
- “Yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.”
- “Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir.”

- “Basınç ülseri açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirir. Basınç ülseri gelişmesi durumunda basınç ülserini değerlendirir, ülserin iyileşmesini sağlayacak uygun bakım ve tedavi edici uygulamaları yapar.”
 - “Hastaya yapılan bakım ve tedavi uygulamaları/gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.”
 - “Stoma, yara ve inkontinans bakımında asepsi ilkelerine uyar, bu ilkelere uyulmasını sağlar.”
 - “Stoma, yara ve inkontinansa yönelik kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.”
 - “Stoma ve yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.”
 - “Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.”
 - “Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izler ve ilgili ekiple bilgi alış verişinde bulunur. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.”
 - “Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.”
 - “Stomadan idrar ve dışkı örneği alır.”
 - “İnkontinans tipini belirlemeye yönelik tanı işlemlerine katılır.”
 - “Yaradan kültür alır.”
 - “Hekimle işbirliği içerisinde yaraya topikal ajanları uygular.”
 - “Yaraya mekanik debritleme (ıslak kuru pansuman, basınçlı yıkama) uygular.”
 - “Hekimle işbirliği içerisinde yaraya kimyasal ve cerrahi debritleme uygular.”
- (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>).

SYB hemşireleri bu görev yetki ve sorumluluklarının bilincinde; yara, ostomi ve inkontinans problemi olan bireylere özelleşmiş sağlık bakımı verilmesini sağlayarak onların yaşam kalitesini arttırmayı amaç edinmiştir (Karadağ, 2015). Bu amaçla SYB hemşirelerinin, rol ve işlevleri “kanıta dayalı hemşirelik bakımı”, “bakımda kullanılacak

ürüne karar verme”, “eğitim ve danışmanlık”, “araştırma”, başlıkları altında ele alınmıştır.

2.2.1. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı

Hemşireliğin en temel rolü olan “bakım”, SYBH’inde de “kanıta dayalı uygulama” olarak önemli yer tutmaktadır (Karadağ, 2015). Kanıta dayalı uygulama; “bir bireyin bakımı hakkında karar verirken en iyi, geçerli ve güncel olan kanıtların kullanılmasıdır” (Jaeschke, Guyatt ve Meade, 1998). WOCN derneği, kanıtların oluşturulması adına Klinik Araştırmalar Merkezi’ni (1999) kurmuştur. Bu merkez; WOC hemşirelerinin varolan kanıtları sentezlemesini, hemşirelerin klinik uzmanlık ve uygulamalarına dayanan çalışmalarını genelleştirmelerine yardımcı olma ve araştırma projeleri ile yeni kanıtlar oluşturmayı hedeflemiştir (<https://www.wocn.org/?s=clinical+research+center>). SYB hemşirelerinin, gelişmeleri takip edip hastayı da bütün olarak değerlendirerek en iyi kanıtları uygulamaya geçirmesi gerekmektedir. SYBH için kanıta dayalı uygulamanın avantajları vardır. Bunlar:

- “Güncel ve en iyi kanıtlar, klinik karar vermede hemşireye yardımcı olur.”
- “Yanlı olmayı engeller ve hemşirenin bilgisini güncel tutmasını sağlar.”
- “SYB hemşirelerini, stoma / yara bakım ürünlerini pazarlayan endüstri temsilcilerini destek iddiasından korur.”
- “Hemşireler, belirlenen güncel kanıtları kullanarak uygulama standartlarını geliştirebilirler (Gray ve diğerleri, 2002).”

2.2.2. Bakımda kullanılacak ürüne karar verme

Stoma, yara ve inkontinans bakım ürünleri, bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte büyük bir pazar oluşturmaktadır. Bu büyük pazardan, hasta için en uygun olan ürünü seçmek, SYB hemşirelerinin bu konuda doğru bilgiye sahip olması ve etik karar vermesi ile mümkün olmaktadır. Hastaya uygun olan ürün (stoma torbası ve adaptörü vb.) seçilirken öncelik hasta ve hastanın ihtiyacıdır. Bunun için hastanın stomasının durumu (tipi, şekli, büyüklüğü vb.), peristomal cildi (sertlik-yumuşaklık vb.) ve hastanın günlük yaşam aktiviteleri (hareketli-durgun yaşam) öncelikli olarak değerlendirilir. İkinci adımda, ülkedeki varolan ürünler, ödeme sistemleri, ürünün hastanın gereksinimini karşılama durumu ve ürünün maliyeti değerlendirilir. Tüm bu değerlendirmeler sonunda hasta için uygun olan ürüne karar verilir. Bu karar, hem yasal hem de etik sorumluluk

gerektirir. Etkili olmayan ve hastanın stomasına uygun olmayan bir ürün çeşitli komplikasyonlara yol açarak hastanın yaşam kalitesini etkiler. Gelişen komplikasyonlar sağlık bakım giderlerini de yükseltir (Karadağ ve Korkut, 2010; Karadağ, 2015). Benzer şekilde yara bakımı konusunda uygun olmayan yara bakım malzemesinin kullanılması nedeniyle yara iyileşmesi gecikmekte, bazen de komplikasyonla sonuçlanabilmektedir. Günümüzde yara ortamının nemli tutulmasının, yara iyileşmesini hızlandırdığı savunulmaktadır. Bu nedenle hemşire, yara bakımında kullanılacak yara bakım ürünlerine karar verirken yarayı değerlendirerek yaradaki eksüdanın miktarına ve özelliğine uygun ürünü seçmelidir (Erwin-Toth ve Hocevar, 1995). Bazı ülkelerde WOC hemşirelerinin kullanılacak bakım ürünlerine karar verme yetkisi yasalarla belirlenmiştir. Örneğin; İngiltere’de WOC hemşireleri, kendi kullanacakları ürünü reçete edebilmektedirler. ABD’de hastaya kullanılacak stoma ve yara bakım ürünlerini hekim reçete etse bile kararı veren kişi WOC hemşiresidir. Türkiye’de reçete etme yetkisi hekime aittir. Stoma ya da yara bakım ürünlerini, hangi hekimin reçete etme yetkisi olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenmiştir (Karadağ, 2015). Hastayı ve stoma / yarayı değerlendiren kişi olarak SYB hemşiresinin, hastanın kullandığı ürüne karar vermesi birçok açıdan en uygun yaklaşım olacaktır.

2.2.3. Eğitim ve danışmanlık

SYB hemşiresinin; hasta ve ailesi, diğer sağlık personelleri ve toplumu eğitme ve farkındalık geliştirme en temel rolleri arasındadır. Bu bağlamda SYB hemşiresi, ameliyat öncesi dönemden başlayarak, stoma açılacak hasta ve ailesini, stomalı hayata hazırlamak için; ameliyattan sonra periyodik izlemlerle hasta ve ailesinin gerekli bilgi ve teknik becerileri kazanmasını sağlar. Yarası olan hasta ve ailesine; yara hakkında, gelişebilecek komplikasyonlar ve komplikasyonların önlenmesi, tedavi ve bakımı konusunda eğitim verir. Böylece bu hasta grubunun kendi imkânları ölçüsünde daha kaliteli bir yaşam sürdürmelerine destek olur. Ayrıca SYB hemşireleri, stoma ve yara bakımı konusunda meslektaşlarını ve diğer sağlık personellerinin bilgi düzeylerini değerlendirerek eğitim programları planlar ve yönetimle işbirliği içinde programların düzenlenmesini sağlar. Buna ek olarak bakım uygulamalarında kullanılmak üzere en iyi yazılı kaynakların oluşturulmasını sağlar (Karadağ, 2015; Abboud, 2004).

2.2.4. Araştırma

SYBH, stoma, yara ve inkontinans bakımında kullanılan ürünler, bakımın maliyeti, stoma

ve yaranın hasta / hasta ailesi üzerindeki maddi ve manevi etkileri, taburculuk öncesi ve sonrası hasta / ailesinin yaşadıkları sorunlar, stoma ya da yara komplikasyonları gibi konularda araştırmalar yapar. Ayrıca SYB hemşireleri, bu alanla ilgili kanıtların oluşturulması adına ilgili araştırmaları destekler ve araştırma sonuçlarını bakım uygulamalarında kullanarak geri bildirimlerde bulunur. Çalıştığı kurumda ve ülkesinde en uygun bakım hizmet sisteminin oluşturulmasına yönelik çalışmalar planlar ve araştırmalara katılır (Gray ve diğerleri, 2002). Karadağ (2010; 2015)'ın belirttiğine göre, SYB hemşiresi; “özellikle kronik yarası, stoması, inkontinansı olan hasta / hasta ailesinin eğitiminde hangi eğitim programının daha etkili olduğu, evde bakım hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceği, değişik yaralarda prevelans ve insidans oranlarının ne olduğu ile ilgili soruları cevaplayan araştırmalar planlar ve yürütür. Bilgilerin paylaşılması amacıyla uluslararası projeler ve ortak araştırmalara, uluslararası eğitimlere ve bilimsel programlara katılır.”

2.3. Meslek Etiği ve Hemşirelik

Etik, çok eski çağlardan günümüze geniş bir alanda uygulanmasına rağmen, türleri açısından incelendiğinde bireysel, örgütsel, yönetsel ve mesleki etik olarak dört ana başlık altında değerlendirilmektedir (Aydın, 2012). Bu çalışmada meslek etiği üzerinde durulmuştur.

Meslek etiği kavramı “bireyin; geçimini sağlamak için seçtiği mesleği yürütürken, içinde bulunduğu toplum ve meslek örgütlerince önceden saptanan hareket tarzına uygun davranışta bulunması ve mesleğini toplumda benimsenen en iyi, en güzel ve en doğru şekilde yürütme tutkusunu da içeren bütün eylemlerden oluşmaktadır” şeklinde tanımlanmıştır (Uysal ve diğerleri, 2019:18-19). Bir başka tanıma göre meslek etiği: “Mesleki anlamda bütün eylemlerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel isteklerini sınırlayarak belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen ilkeler ve kurallar sistemi”dir (Arda, 2004: 21-36; Aydın, 2012:8-12).

Çağdaş dünyada; her mesleğin kendisine özgü etiği olması ve öz denetim sisteminin ortaya çıkması istenen bir durumdur. Meslek etiği, “sadece meslek üyeleri için geçerli olup farklı toplum kesimlerini bağlamamalı, aynı zamanda dünya ölçeğindeki tüm meslek üyeleri için de geçerli olmalıdır. Meslek etiğinin, bir meslek grubunun eseri olarak kabul edilebilmesinden dolayı, bir meslek grubu ne denli güçlü kurulmuş ise, etik ilkeleri de o

denli etkilidir” (Arda, 2004; Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Aydın, 2012). Çalışanlar arasında meslek içi rekabetin düzenlenmesi, mesleklerinde yeterli ve ilkeli olarak çalışmayanların tespit edilmesi ve gerektiğinde meslekten ayrılmasının sağlanması, çalışanların meslekleri ile ilgili değerlerinin ve hizmet ideallerinin korunması, mesleki etik ilkelerinin temel işlevlerindendir (Utlı, 2016).

Herbir mesleğin işleyişini düzenleyen meslek etiği ilkeleri ile birlikte aynı görevi yerine getiren mesleki etik kodları da bulunmaktadır. Bu kodlar; etik ilkelere göre daha “özel ve somut olan, etik ilkelere türetilen, mesleklerinde çalışanların, hangi davranışlarının kabul edilebilir olduğunu belirleyen, yol gösterici” kurallardır (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007; Aydın, 2012). Etik kodlar, herkes tarafından kabul edilen ilkelere farklı olarak belirli olgular ve onların somut olarak ortaya çıktığı durumlar için geçerlilik taşır. Meslek etiği kodları, mesleğin ideallerinin; toplumun bireyleri ve meslek profesyonelleri arasında paylaşılmasını sağlar (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Etik kodlar aynı zamanda meslek ya da kurum tarafından yapılması beklenen “resmi ifadeler”dir (Utlı, 2016).

Meslek ile ilgili etik ilkeler ve kodların, mesleğe ve meslek sahiplerine sağladığı yararlar vardır. Bunlar:

- “Aynı meslekte çalışanların, etik kurallar ve ilkeler kapsamında davranış göstermesini sağlar ve onların motivasyonunu artırır.”
- “Bireylerin davranışlarının değerlendirilmesinde tutarlı ve kararlı bir rehberlik sağlar.”
- “Çalışma ortamında ortaya çıkabilecek belirsiz ve karmaşık durumlara karşı nasıl davranılması gerektiği ile ilgili yönlendirme yapar.”
- “Yönetici pozisyonundaki kişilerin, çalışanların üzerindeki otokratik gücünün kontrol edilmesini sağlar.”
- “Mesleki kurumların, meslekler ile ilgili toplumsal sorumluluklarının belirlenmesini sağlar.” (Aydın, 2012).

Aynı zamanda, meslek etiği ilkeleri ve kodları, etiğe uygun olmayan davranışların haklı gösterilmesi konusunda da uyarıcıdır. Etiğe uygun olmayan davranışların haklı gösterilmesi ve etik ihlaller bazı davranışlarla başlamaktadır. Bunlar:

- “Belli durumları kurtarmak için, rahatlatıcı ve uygun gibi görünen etiğe uygun olmayan davranış yollarının seçilebileceğine inanma,”
- “Kurum ve birey adına, etiğe uygun olmayan davranışların gerçekleştirilmesinde bir

sakınca görmeme,”

- “Etiğe uygun olmayan bir davranışın, başkaları tarafından fark edilmeyeceğini düşünme,”
- “Çalışan tarafından, kuruma yarar sağlayan etiğe uygun olmayan bir davranışın yapılması durumunda, kurumun kendisini savunacağı veya koruyacağı inancını taşıma” olarak söylenebilir.

Meslek ile ilgili kararlar verilirken özellikle hemşirelik gibi sağlık mesleklerinde bu dört aşamaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Verilen kararların mantıklı nedenler bulunarak normalmiş gibi gösterilmesi istenmeyen ve tehlikeli bir durumdur (Aydın, 2012; Utlı, 2016).

Ayrıca etiğe uygun olmayan davranışlar, bazı gerekçelerle aşağıdaki gibi istenmeyen yaklaşımlarda bulunulmasına sebep olmaktadır. Bunlar:

- Kurum ve toplum yararına olduğunu düşünerek “bazı ilke ve prosedürleri atlayabilirim” düşüncesi,
- Kişisel çıkar gütmekten işin yapılmasına yönelik “önemli olan işlerin yapılması, bu nedenle kuralları biraz esnetmekte bir sakınca yoktur” düşüncesi,
- “Amacım sadece yardım etmek bu işte bir çıkarım yok” düşüncesi,
- “Üstlerim benim değerimi bilmiyor, ben sömürüyorum. O halde ben de kendi çıkarlarımı düşünmek zorundayım” düşüncesine sahip olma,
- Etiğe uygun olmayan davranışın yapılması ve suç işlenmesi durumunda; çalışan ya da meslektaşın cezalandırılması gerektiği halde, bu durumu görerek “benden bulmasın” düşüncesine sahip olmaktır (Aydın, 2012; Utlı, 2016).

Sağlık bakım sisteminde kritik öneme sahip, her yaştan bireyin doğumundan ölümüne kadar mümkün olan en iyi yaşam kalitesine ulaşmasına olanak sağlanmasında bakımın odak noktasında olan ve geniş uygulama alanlarına sahip hemşirelerin, yukarıda belirtilen etiğe uygun olmayan davranışlardan uzak durması için, mesleki etik ilke ve kodları bilmesi aynı zamanda etik bilinç ve duyarlılığa sahip olmalarının önemi büyüktür. Tüm hemşirelerin, mesleki etik ilkeleri ve etik kodlar rehberliğinde, en iyi bakımı verme sorumluluğu vardır.

Hemşire, sadece bakım verdiği sağlıklı birey/hastalarla değil hasta yakınları, meslektaşları, hekimler ve sağlık sistemi içerisindeki diğer tüm sağlık profesyonelleri ile

sürekli bir iletişim ve ilişki içerisinde. Hemşirelik bakımında bir birey, diğer bir birey ile değerler bağlamında (mahremiyet, dürüstlük, gizliliğin korunması vb.) etik bir ilişki kurmaktadır (Baykara, 2014). Etik ilişki, bireyler tarafından yaşanan, sürekli oluşum içinde bir kez kurulunca kaldırılınca kadar değişiklik göstermeksizin geçerli olan ve bu ilişkiye girenlerin davranışlarına sınırlar getiren bir ilişkidir (Kuçuradi, 2015:1-12). Kuçuradi “birey, etik ilişkide bulunduğu kişinin değerini koruyacak şekilde, onu bir araç olarak görmeden eylemde bulunursa, iyi ve doğru eylemde bulunur. Etik, insanlar arası ilişkilerde etik değerlerin bilgisini ortaya koyar” diye ifade etmektedir (Kuçuradi 2003; 2015). Bu bağlamda hemşirelerin; bakım verirken azami yarar sağlayabilmeleri için, “iyi ve doğru” eyleme temel oluşturan meslek etik ilkelerini esas alarak ve etik ilişki içerisinde bakım vermeleri gerekmektedir. Dolayısıyla iyi ve kaliteli hemşirelik bakımı ancak etik hemşirelik bakımıyla mümkün olmaktadır. Çünkü hemşireliğin doğası ve hedefleri gereği; her hemşirelik eylemi etik konusunu içermekte olup etik farkındalık ve duyarlılığı gerektirmektedir (Milliken ve Grace, 2017; Nagington, Walsheb ve Lukera, 2015).

Aynı zamanda hemşirenin bakım verdiği birey/bireylerle ilgili sorumluluk alması, bir başkasının iyiliği için karar vermesi ve eylemde bulunması gerekmektedir (Dinç, 2009). Profesyonel bir hemşire; dürüst, olayları objektif olarak değerlendirebilen, bilimsel yeterliliğe sahip, hizmet sunduğu bireyin yararı için çaba harcayan, doğru yargılama güç ve yeteneğine sahip olmalıdır (Chadwick ve Tadd, 2016: 54-57). Bakım gibi bir değeri, yükümlülük olarak üstlenen hemşirenin; dürüstlük, sabır, iyilik için çaba gösterme, empati, bireye saygı duyma gibi erdemlere sahip olması beklenmektedir. Hemşire bakım verirken, yalnızca bir işi yapmış olmak için değil, yaptığı eylemle sorumluluğunu aldığı bireye yardım ettiğine inanarak eylemde bulunması gerekmektedir. Hemşire, herhangi bir eylemde bulunmadan önce elde ettiği veriler doğrultusunda bireye özgü, en doğru bakımı vermek zorundadır (Baykara, 2014).

Hemşirelerin eylemlerini; bireyin, sağlıklı bir ortamda yaşama ve gerektiğinde en uygun bakımı almaya hakkı olduğunu, kendine özgün özellikleri, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygı duyulması gerektiğini, kendi özelliklerine özgü olarak en yüksek, kaliteli hemşirelik bakımını bütüncül ve insancıl görüş doğrultusunda almaya hakkı olduğunu savunarak ekip işbirliği ile hemşirelik felsefesi ışığında, etik ilke ve değerler doğrultusunda yapmaları beklenmektedir (Okuroğlu, Bahçecik ve Alpar, 2014).

Aynı zamanda etik değerlerimizi koruyarak, mesleğimizi yapabilmek için, kurallarla birlikte etik değer ve etik değerlerin felsefi bilgisine ihtiyaç vardır. Çünkü bu felsefi bilgi ve bakış, karşı karşıya kaldığımız bütün etik problemleri kapsayan durumlarda, insan onurunun nerede tehlikede olduğunu gören bir göz kazanmamıza yardımcı olacaktır (Kuçuradi, 2003).

2.4. Hemşirelikte Etik İlkeler

Hemşireler, genellikle tüm uygulama alanlarında iki veya daha fazla alternatif arasından seçim yapmaları gereken durumlarla karşılaşır. Bu sebeple hemşireler için, yol gösterici etik ilke ve kodlar, mesleki değer ve kurallara ihtiyaç vardır. Aynı zamanda hemşireler; mesleki eylemleri ile ilgili etik, hukuk ve cezai sorumlulukları, hak ve görevleri hakkında bilgi sahibi olmak zorundadırlar (Silva ve diğerleri, 2018).

Hemşirelikte etik kodlar, hemşirenin topluma ve mesleğine karşı sorumluluklarını içerir. Etik kodlar mesleğin öncelikli hedeflerini, değerlerini ve yükümlüklerini açıklar. Hemşirelik ilkelerinin ilk olarak yer aldığı, hemşireliğin ilk etik kodları olarak kabul edilen ve hemşireler için önemli bir rehber niteliğinde özgün adı “Nurses / Nightingale Pledge” olan “Florence Nightingale Hemşirelik Andı”, ilk defa Michigan Hemşireleri Derneği’nin kurucusu ve halk sağlığı hemşiresi olan Lystra Gretter (1893) tarafından geliştirilmiştir (McBurney ve Filoromo, 1994:72-74). Hemşirelik andı, “bağlılık”, “maneviyat”, “fedakârlık”, “etik” ve “toplum ilkelerini” içermesinden dolayı özünü ve geçerliliğini çoğu zaman korurken, içinde bulunulan dönemin şartlarına göre hemşirelik andının değişim ve gelişimine ihtiyaç duyulmuştur (Özsoy ve Dönmez, 2017). Bu sebeple, kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak, hemşirelik bilgi birikimini geliştirmek, tüm dünyada yeterli, yetkin ve saygın hemşirelik mesleğini güçlendirmek amacıyla kurulan, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association [ANA-1897]) ve ICN (1899); daha sonra hemşirelik andında değişiklik yaparak çağa uygun yeni hemşirelik ilkelerini ortaya koymuşlardır. İlk olarak ANA 1950 yılında hemşirelik etik kodlarını oluşturmuştur. Daha sonra 1976 yılında 11 madde ve 2011 yılında dokuz madde olarak web sayfasında yayınlamıştır. ANA’ya göre etik kodların uygulanabilmesi için etik kurallar benimsenmeli ve onaylanmalıdır. Tüm ülkeler kendi toplumsal değerleri, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını değerlendirerek, bu etik kodlarının meslek üyeleri tarafından benimsenmesi ve bakıma yansıtmasını sağlaması gerekmektedir (<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe->

view-only/). ANA'nın etik kodları üzerinde çalışması ile birlikte ICN de ilk defa 1953 yılında, daha sonra 1965, 1973, 2005 ve en son olarak 2012 yılındaki değişikliklerle hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır (https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012ICNCodeofethicsfornurses_%20eng.pdf). ICN'in hazırladığı etik kodlar, her ulusa özgü kodların geliştirilmesi adına başlangıç olmuştur.

Mesleki etik ilkeler, THD (2009) tarafından hemşirelerin hizmet verdiği, işbirliği yaptığı ve topluma karşı sorumlulukları konusunda onlara bilgilendirme yapan, mesleki kararlarına ilişkin çatı oluşturan kurallar bütünü olarak tanımlanmıştır (<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>). Etik ilkeler; mesleğin üyelerine ve topluma, mesleğin temel hedefleri ve değerleri hakkında bilgi sağlar, meslek üyelerinin karşılaşılabilecekleri etik sorunlar karşısında mantıklı ve doğru karar verebilmeleri için rehberlik eder (Karadakovan, 2008).

Bu etik ilkeler; hemşire unvanı verilenler ile hemşirelik yapma yetkisini kazanmış tüm hemşireleri kapsayacak şekilde 2009 yılında THD tarafından, "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" başlığıyla ülkemiz koşullarına uyarlanmıştır (<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>). Bu rehber göre uluslararası anlamda kabul görmüş etik ilkeleri; "zarar vermeme-yararlılık", "özerklik / bireye saygı", "adalet ve eşitlik", "mahremiyet ve sır saklama"dır. Bu doğrultuda:

Zarar Vermeme-Yararlılık ilkesi:

- "Hemşire, insan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değer için hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır."
- "Hemşire, bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır."
- "Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır."
- "Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve / veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur."
- "Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlar, bireylerin güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılır ve uygular."
- "Hemşire, hizmet verdiği bireylere gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak, güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir."

- “Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ya da onaylamaz.”

(<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>).

Özerklik-bireye saygı ilkesi:

- “Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.”
- “Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.”
- “Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirilmelerini sağlar.”
- “Hemşire, hastanın kendisi dışında bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.”
- “Hemşire, bireyin herhangi bir yanıltma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolü üstlenir.”
- “Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.”
- “Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve / veya yazılı rızasını alır.”
- “Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bütünlüğe yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve / veya yazılı rızasını alır.”
- “Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.”

(<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>).

Adalet ve eşitlik ilkesi:

- “Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.”
- “Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşa mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.”

- “Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.” (<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>).

Mahremiyet ve sır saklama ilkesi:

- “Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar.”
- “Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.”
- “Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.”
- “Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.”
- “Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.”(<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>).

Görüldüğü üzere, etik ilkeler, niyet ve eyleme yön veren temel ahlaki doğruları içerir (Grace, 2009). Bu ilkeler, hemşirelerin; mesleğin ahlaki yönünün farkında olması, ahlaki duyarlılık geliştirebilmesi ve klinik uygulamalarda sorumluluklarını daha iyi kavrayarak topluma yeterli ve kaliteli bakım vermeleri konusunda yol göstermektedir (Burkhardt ve Nathaniel 2013; Karadağlı, 2016). Bu bağlamda etik ilkeler; hemşirelik mesleğinde uygulamalara ve davranışlara yön vermek üzere oluşturulmuş olup, mesleğin ideallerinin toplum ve meslek üyeleri arasında paylaşılmasını, hemşirelerin hizmet verdiği birey / bireylere ve mesleğine karşı sorumluluklarının açıklığa kavuşturulmasını ve bakımın profesyonel ve etik standartlara uyularak verilmesini sağlar (Karadağlı, 2016).

Hemşirelerin etik ilkelerini bilmesi ve etik ilkelere uygun davranışlar sergilemesi mesleki profesyonellik açısından büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve bu ilkeleri anlamlı ve tutarlı bir şekilde bütün eylemlerine yerleştirebilmesi yaşadığı toplum, mesleği ve sorumlu olduğu tüm bireyler için hayati önem taşımaktadır (Grace, 2009; Okuroğlu ve diğerleri, 2014).

2.4.1. Stoma ve yara bakım hemşireliği etik ilkeleri

Stoma ve yarası olan bireyler; her yaştan, her eğitim düzeyinden, her meslek grubundan, toplumun her kesiminden bireylerin olduğu; fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalan, beden imajı değişen bununla birlikte sosyal imajı etkilenen, damgalanan ve aile içi sorunlar yaşayan özel bir hasta grubudur. Bu durum, SYB hemşirelerine, stoma ve yara bakımına dair birçok görev ve sorumluluk yüklemektedir. Aynı zamanda SYB hemşirelerinden, ileri düzey hemşirelik rol ve işlevleri beklenmektedir (Karadağ, 2015; Öztürk ve Karadağ, 2019).

SYB hemşireleri; hastalarla, hekimlerle, meslektaşları, çalıştıkları kurum ve sürekli iletişim halinde oldukları endüstri temsilcileri ile sıklıkla etik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlarla baş etmede hemşirelere yol gösterecek olan en önemli kaynaklardan biri etik ilkelerdir (Karadağ, 2015; Öztürk ve Karadağ 2019). Bu nedenle, YOİHD tarafından SYB hemşirelerinin etik ilkeleri üzerinde çalışılarak, “Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri” 2014 yılında yayımlanmıştır. Bu ilkeler konu alanında yazılmış ilk örnektir. Bu etik ilkeler; stoma, yara ve inkontinans sorunu olan ve doku bütünlüğünün bozulduğu tüm durumlarda bireylere bakım veren stoma ve yara bakım hemşirelerini kapsamaktadır (<https://www.yoihd.org.tr/images/custfiles/141027142205.pdf>). Bu etik ilkelerin amacı; stoması, yarası ve inkontinansı olan bireylere bakım veren hemşirelerin, mesleki uygulamalarında etik ilkelere uygun davranışlarını tanımlamak, sorumlulukları konusunda işbirliği yaptıkları sağlık profesyonellerini, toplumu bilgilendirmek ve yol gösterici olmaktır (https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/141027142205.pdf). SYB hemşirelerinin etik ilkeleri; “yarar sağlama/zarar vermeme”, “özerkliğe saygı ilkesi”, “adalet ilkesi” ve “mesleğine karşı sorumlulukları” olarak belirlenmiştir. Bu ilkeler bağlamındaki SYB hemşirelerinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

Yarar sağlama / Zarar vermeme ilkesi

Stoma ve yara bakım hemşiresi;

- “Ameliyat öncesi dönemde bireyle işbirliği içinde stoma bölgesini belirleyerek, stomanın birey için en uygun bölgede açılmasını sağlar.”
- “Bireyin gereksinimleri doğrultusunda bakım, eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti vermek suretiyle sağlık bakımından en iyi şekilde yararlanmasını sağlar.”
- “Bireyin en uygun malzemelerle bakım almasını sağlar.”

- “Uygun bireylere kolostomi irrigasyonunu öğretmek yaşam kalitelerini artırır.”
- “Bireyin ihmal, dikkatsizlik ve deneyimsizlik nedeniyle zarar görmesini önleyici tedbirler alır.”
- “Bireyde gelişebilecek problemlere/ komplikasyonlara yönelik önlemler alır.”
- “Stoma ve yara bakım ürünlerinin seçimi, üretimi ve pazarlamasıyla ilgili kişi ve kuruluşlarla iletişimde daima bireyin yararını gözetir ve gerektiğinde savunuculuğunu üstlenir.”
- “Bireyin tedavisinin sürekliliğini sağlamak / düzenlemek konusunda görev üstlenir.”
(https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/141027142205.pdf).

Özerkliğe saygı ilkesi

Stoma ve yara bakım hemşiresi stoma, yara ve inkontinansı olan bireyin;

- “Onuruna, mahremiyetine ve haklarına saygı duyar ve korur.”
- “İnançlarına, değerlerine ve kültürüne saygı duyar.”
- “Bakım konusunda doğru ve yeterli şekilde bilgilendirilmesini sağlar.”
- “Kendi bakımına yönelik kararlara katılmasını sağlar.”
- “Bakımına yönelik sözlü izin / yazılı onam alır.”
- “Bakıma katılmasını sağlar.”
- “Kişisel bilgilerinin gizliliğine ve mahremiyetine özen gösterir.”
- “Bireyin kendi bakımına yönelik kararlara katılmasını sağlar” ve “Bireyden bakımına yönelik sözlü izin / yazılı onam alır” ilkelerinin yerine getirilemediği durumlarda, bireyin özerkliğinin korunmasını garanti altına alan hukuksal ve etik yaklaşımları uygular.”([https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/14102714205 .pdf](https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/14102714205.pdf)).

Adalet ilkesi

Stoma ve yara bakım hemşiresi;

- “Bireye cinsiyet, yaş, ırk, renk, inanç, milliyet, siyasi ve sosyal durum farkı gözetmeksizin bakım, eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti verir.”
- “Bakım verirken tüm kaynakları (insan gücü, malzeme, zaman vb.) adil bir şekilde kullanır.”
- “Bireyleri ülkenin sağlık destek sistemlerine ilişkin sunduğu finansal olanaklar ve hizmetler hakkında bilgilendirir.”
- “Bireyin kendisi için en uygun stoma ve yara bakım ürününü kullanabilmesi için

ülkede mevcut olan ürünleri tanımasını sağlar.”

- “Bireyin yaşamını kolaylaştırmak amacıyla ulusal ve uluslararası destek kuruluşları hakkında bilgilenmesine yardımcı olur.”
- “Kişi, kurum ve kuruluşlarla herhangi bir çıkar ilişkisine girmez.” (https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/141027142205.pdf).

Mesleğine karşı sorumlulukları

Stoma ve yara bakım hemşiresi;

- “Stoma ve yara bakım hemşireliği alanının onurunu koruyacak şekilde davranışta bulunur.”
- “Stoma, yara ve inkontinans konularında araştırmalar yaparak yeni kanıtlar oluşturur.”
- “Stoma, yara ve inkontinans alanında yeni ürün geliştirilmesine katkı sağlar.”
- “Stoma, yara ve inkontinans konularında standartlar geliştirir.”
- “Stoma ve yara bakım hemşireliğinin ülkede ve dünyada gelişmesine katkı sağlar.”
- “Mesleki gelişimini sürdürür ve meslektaşlarının gelişmesine katkı verir.”
- “Stoma ve yara bakım hemşirelerinin ekonomik ve sosyal durumlarını, çalışma koşullarını pozitif yönde geliştirmeye yönelik mesleki örgütlere katkı sağlar.”
- “Stoma ve yara bakımı konusundaki görev ve yetkilerini yetkin olmayan kişi ve kuruluşlara devretmez.” (<https://www.yoihd.org.tr/images/custfiles/141027142205.pdf>).

SYB hemşirelerinin, bu etik ilkeler rehberliğinde bakım uygulamalarının gereklerini yerine getirme sorumluluğu vardır. Aynı zamanda SYB hemşireliğinin; hem ülkede hemde dünyada gelişmesine yönelik yapılan eğitim, araştırma, meslek örgütlerine katılma, mesleki standartların geliştirilmesi gibi bütün etkinliklerinin de etik ilkelere uygun olarak yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte SYB hemşirelerinin; görev, yetki, hak ve sorumluluklarını kapsayan bütün mesleki eylemleri ile ilgili etik, yönetmelik, yasa ve cezai uygulamalarla ilgili bilgi sahibi olmalarının önemi büyüktür.

2.5. Hemşirelikte Etik Sorunlar

Etik sorunlar; davranışın iyi olmasıyla ilgili kararsızlık veya itirazların ortaya çıktığı, hem davranışı belirleyen zihinsel süreçte hem de davranışın sergilendiği toplumda söz konusu olabilen sorunlardır (Kadioğlu, F. ve Kadioğlu, S., 2001; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007).

Hemşireler, uygulama alanları içerisinde giderek artan oranlarda etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte değişen tedavi yöntemleri, organ transplantasyonu, genetik testler, kök hücre araştırmaları, yeterli olmayan kaynakların dağılımı, yaşlı nüfusun artması, üreme teknolojisindeki gelişmeler, yoğun bakım ünitelerinin hasta hakları, ölümün tanımlanması gibi pek çok konuda etik sorun yaşadıkları bilinmektedir (Berggren, Begat ve Severinsson, 2002; Heikkinen ve diğerleri, 2006; Şen ve Yılmaz, 2013). Aynı zamanda kişisel, mesleki ve örgütsel değerler arasındaki çatışmalar; etik sorunları daha karmaşık hale getirmektedir (Lacobucci, Daly, Lindell ve Griffin, 2012). Kurum organizasyon yapısı, yaşam sonu hastaların bakımı, sınırlı kaynaklar, hemşirelere aşırı iş yüklemesi, özerklikte azalma, personel ve sağlık yöneticileri arasındaki kişilerarası ilişkilerdeki çatışmalar etik sorun nedenlerindendir (Schaefer ve Vieira, 2015; Redman ve Fry, 2000).

Andrew Jameton (1984) hemşirelikte; “moral belirsizlik”, “moral sorun” ve “moral ikilem” olmak üzere üç tür etik sorunla karşılaşılabilineceğini belirtmiştir.

2.5.1. Moral belirsizlik

Moral belirsizlik; etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesidir (Jameton, 1984:6-7; Dorman ve Bouchal, 2020). Yoğun bakımlarda bilinci kapalı hastaların mahremiyetlerine özen gösterilmemesi, servislerde özellikle yaşamsal bulguların alınması ya da takibinde hastaların yaşamsal bulgularını ölçüyormuş gibi yapıp, doğru olmayan sonuçların her zamanki bulgular gibi kayıt edilmesi, hastalar paylaşılarak bakım yapılan servislerde her bir hemşirenin sadece kendi hastasıyla ilgili uygulamaları yapması moral belirsizliklere örnek olarak verilebilir (Korhan, Ceylan, Üstün ve Kırşan, 2018). Hemşireler, hemşire-hasta ilişkilerindeki yakınlığın dengede tutulamamasına bağlı moral belirsizlik yaşayabilmektedirler. Hemşirelerin, hasta ile olan yakınlığını ayarlayamamasının hasta ile ilgili eylemlerinde profesyonellikten uzaklaşarak ahlaki olarak görmezden gelmeye ve duyarsızlaşmaya neden olabilmektedir (Peter ve Liaschenko, 2004). Ayrıca hemşirelerin eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında karşılaştıkları ve yaşadıkları moral belirsizliklerin, hemşireler de moral sıkıntı ve strese sebep olduğu belirtilmektedir (Dorman ve Bouchal, 2020; Heydari ve Meshkinyazd, 2018).

Servislerde çalışan diğer hemşirelerin; hastaların stoma ya da yara bakımlarını sadece SYB hemşiresinin yapması gerektiğini düşünerek ya da farklı sebeplerle, bakımı

yapmaktan kaçınması gibi davranışlar, SYB hemşiresinin görevinin bilinmemesine bağlı meslektaşları tarafından SYB hemşirelerinin yaşadıkları moral belirsizliklere örnek olarak verilebilir. Bu tarz moral belirsizlik içeren davranışlarla, meslek etik ilkeleri ihlal edilerek hemşireliğe değer yükleyen ve hemşireliğin özü olan bakımın, tam olarak verilememesi söz konusu olabilmektedir.

2.5.2. Moral sorun

Moral sorun; sorunun çözüm yolunun bilindiği fakat kurumdan ya da başka etkenlerden kaynaklanan nedenlerden dolayı çözüm yolunun seçilemediği durumdur (Jameton, 1984:30). Araştırmalar, moral sorun nedenlerinin değiştiğini ve çalışma ortamının özelliklerine bağlı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda moral sorunlar, ihmaller ve doğru algılanmayan eylemlerden de kaynaklanmaktadır. Özellikle kurumsal engellemelerin ve kurum yapısının moral sorunlara sebep olduğu ve hemşirelerde ahlaki olarak uygun görülen eylemlerin yapılmasını kısıtladığı belirtilmektedir (Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso, Aragão ve Bittencourt, 2020). Örneğin; kurumun stomaterapi ünitesi kurulmasını, birim sorumlu hocalarının oda vermek istememesi, bazı hekimler arasındaki fikir ayrılıkları ya da bazı hekimlerin birbirleriyle olan anlaşmazlıklarından dolayı erteleme sonucu SYB hemşiresi moral sorun yaşamaktadır.

2.5.3. Moral ikilem (etik çıkmaz)

Etik ikilemler; iki ya da daha fazla seçeneğin varlığında, hangi seçeneğin daha iyi olduğuna karar verme güçlüğüne olması ya da gereksinimlerin var olan seçeneklerle çözümlenememesi durumudur. Herhangi bir durum karşısında istenmedik iki veya daha fazla seçeneğin olmasıdır. Etik ikilemler, doğru yanıtları bilinmeyen durumlar olup ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kurallar bulunmamaktadır (Jameton, 1984: 77-78). Örneğin; malzeme / ürün temini konusunda hasta ile olan ilişkilerinde, hastalara bilgi verme, tedavi ve bakım konusundaki farklı yaklaşımların olması nedeniyle hekim ile olan ilişkilerinde, sınırlı olan kaynakların dağıtımı konusunda, hastalara gereğinden fazla maliyet yükleyen endüstri temsilcileriyle olan ilişkilerinde, SYB hemşireleri etik ikilemler yaşayabilmektedirler.

Hemşirelik bakımı sırasında, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin değerlerinin ve kendisinden beklenenlerin çatıştığı bir ortam oluşabilmektedir. Hemşire hasta için en iyi olan duruma karar verirken, kendi değerleri ve yargıları arasında karmaşa yaşadığında

da etik ikilem ile karşılaşır (Ersoy ve Gündoğmuş, 2003; Elçigil ve diğerleri, 2011). Örneğin, maddi durumu iyi olan stoma / yara hastalarının, SYB hemşirelerine karşı olan uygun olmayan davranışları karşısında hemşireler hastaların beklentileri ve kendi değerleri arasında çatışma yaşayabilmektedir.

Literatürde daha çok hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerle (ethical dilemmas) ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin; hasta bakımı ile ilgili konularda, hekim-hemşire iletişimi, malzeme ve personel eksikliği, hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlikler, hastane kurum politikası ve sisteminden kaynaklı etik ikilemlerin yaşandığı saptanmıştır (Kuuppelomaki ve Sirkka 1998; Raines, 2000; Karaöz, 2000; Tang, Johansson, Wadensten, Wenneberg ve Ahlström, 2007; Elçigil ve diğerleri 2011).

Çin’de yapılan nitel bir çalışmada (n=20), hemşirelerin hemşirelik bakım ve tedavileri konusunda farklı görüşler, kaynak yetersizliğine bağlı tedavi seçimi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları konusunda belirsizliklerle ilgili etik ikilemler yaşadıkları belirlenmiştir (Tang ve diğerleri 2010). Norveç’teki 364 huzurevi dâhil edilerek yapılan tanımlayıcı çalışmada (n=664), hemşirelerin daha çok kaynak eksikliğine bağlı yetersiz bakım, hastaların özerkliğinin ihlali ve yaşamı uzatan tedavi ve hemşirelik bakımının sonlandırılması konularında etik ikilemler yaşadıkları saptanmıştır (Gjerberg ve diğerleri, 2010). Avusturya’da huzurevlerinde çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan diğer bir nitel ve tanımlayıcı çalışmada (n=93), kaynak yetersizliği, yaşam sonu bakım sorunları ve zorlama ile ilgili etik ikilemler belirtilmiştir (Bollig ve diğerleri 2015). Benzer şekilde, Elçigil ve arkadaşları (2010) tarafından hemşirelerin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesine yönelik yapılan tanımlayıcı bir çalışmada (n=395), daha çok malzeme temini, hemşire eksikliği, hasta-doktor-hemşire ilişkileri ve ağrısı olan hasta bakımıyla ilgili etik ikilemler yaşandığı ortaya çıkmıştır.

Ayrıca hemşirelerin; hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, karar verme mekanizmasına doğrudan katılamama, kürtaj eyleminde bulunup bulunamama, hastalar üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi durumlarında hasta sözcülüğünü üstlenememe gibi pek çok konuda etik ikilemler yaşadıkları belirtilmektedir (Dinç, 1994; Kuuppelomaki ve Sirkka, 1998).

Raines tarafından yapılan tanımlayıcı nicel çalışmada (n= 229), en sık karşılaşılan etik ikilemlerin ağrıyla baş etme, hasta yararına uygun karar verme, yaşam kalitesi gibi

konularda yaşandığı belirlenmiştir (Raines 2000). 2000-2017 yılları arasında yayınlanmış hemşirelikte yaşanan etik ikilemlerin ortaya çıkarılması amacıyla yapılan sistematik derlemeye göre; hemşirelerin yaşam sonu bakım sorunları, hekimlerle iletişim ve hastaların aileleri ile olan iletişim problemleri, hasta mahremiyeti endişesi ve kurumsal kısıtlamalarla ilgili etik ikilemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Rainer, Schneider ve Lorenz, 2018). Görüldüğü üzere hemşireler, uygulama alanları içerisinde birçok konuda etik ikilemlerle karşı karşıya gelmektedir. Hemşirelerin bu ikilemleri çözmek için zaman harcaması gerekmektedir (Raines, 2000; Goethals ve diğerleri 2010; Rainer ve diğerleri 2018).

2.6. Hemşirelikte Etik Karar Verme

Etik karar verme; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlanmıştır (Berggren ve diğerleri, 2002). Hemşirelik mesleği açısından etik karar verme, hemşirenin etik sorun içeren herhangi bir durum karşısında bilişsel yetilerini kullanarak bir yargıda bulunması ve bu yargının gerektirdiği eylemin uygulamaya yansıtılmasını ifade eder (Berggren ve diğerleri 2002; Cerit, 2010). Etik karar verme, hemşirenin; kişisel ve profesyonel değerleri arasında ortaklık sağlayarak, uygulama ortamlarında rol beklentilerini gerçekleştirerek, etik sorunların çözümünde kendi etik davranış durumunu ve kendine olan güvenini fark etmesini sağlar (Lacobucci ve diğerleri, 2012).

Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar karşısında, etik karar verebilme becerisine sahip olmasının gerekliliği açıktır. Ancak hemşirelerin etik karar verebilme becerisini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, hemşirelerin kendi işlevleri konusunda sorumluluk üstlenebilmesi ve özerk karar verebilme düzeyidir. Hemşirenin; mesleki bilgi, beceri ve deneyimi, diğer sağlık profesyonelleri ile olan iletişiminin niteliği, çalışılan kurumdan kaynaklanan çeşitli faktörler, özerk karar verebilme yetisini, dolayısıyla etik karar verebilme düzeyini etkilemektedir. Hemşirelerin etik karar verme sürecini etkileyen bir diğer önemli etken de çevresel faktörlerdir. Hemşireler karşılaşmış oldukları etik sorunlara ilişkin karar verirken, içinde bulundukları durumun baskılarını göz önünde bulundurmakta ve bu baskılar nedeniyle de kararlarını değiştirebilmektedirler. Örneğin, etik sorunun çözümünde hemşirelerin, kendi adalet kavramlarıyla çelişen hastane politikaları, hekime itaat, sınırlı kaynak kullanımı gibi

birçok çevresel faktörü göz önünde bulundurmak, karar verme sürecini etkilemektedir (Chrisham, 1981; Cerit, 2010). Etik karar verebilmekle ilişkili diğer önemli etmen ise, hemşirelerin ahlaki gelişim düzeyi ve ahlaki muhakeme yapabilme becerisidir (Cerit, 2010). Etik karar vermede; etik ilkeler, eleştirel düşünme becerisi, klinik deneyim, akademik bilgi düzeyi, hemşirenin var olan kendi bilgisi ile sonuçları öngörebilme yeteneği ve harekete geçme cesareti de etkili olan faktörlerdendir (Weaver, Morse ve Mitcham, 2008; Gül ve diğerleri 2013). Hemşirelerin etik karar verme sürecini etkileyen birçok faktör nedeniyle, etik sorunun çözümüne ilişkin “en iyi” kararı vermekte zorlanan hemşireler, bu süreçte rehberliğe ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Cerit, 2010). Hemşirelerin bu süreçleri uygun yönetebilmeleri için de etik karar verme becerilerine sahip olmaları önemlidir (Cerit ve Dinç, 2012; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2018).

Meslek etiğinin giderek önem kazandığı ve daha çok vurgulanmaya başlandığı, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yarar / zarar dengelerine ilişkin tartışmaların hız kazandığı günümüzde, hemşirenin bireye, aileye, topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve işbirliği içinde çalıştığı diğer sağlık profesyonellerine karşı sorumluluklarını, rol ve işlevlerini yerine getirirken karar verme sürecini etkin kullanabilmesi gereklidir. Hemşireler en temel mesleki sorumlulukları olan bakım hizmetinin, süreklilik arz etmesine bağlı olarak, klinik ortamda hasta ile en fazla vakit geçiren sağlık meslek grubudur. Dolayısıyla hemşire, hastasının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerini görebilmekte; onların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygularına ve ölümüne tanık olabilmektedir. Bu tanıklık, hastalar adına karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerekli kılmaktadır (Dinç, 2009; Cerit, 2010).

Başdöndürücü teknolojik ve bilimsel ilerlemelerin olduğu günümüz koşullarında hemşirelik mesleği de ileri bilgi ve beceriyi gerektirmektedir. Hemşireler, farklı sosyal, dini ve etnik toplulukları içeren karma bir yapı içinde çalışmaktadır. Bu yapı içinde kişilerin karakteristik özellikleri de çok farklılıklar gösterebilmektedir (Davis ve Stark 1995; Şen ve Yılmaz, 2013). Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumundaki her türlü müdahale, bakım ve kararlarında etik değerlere uygun davranması büyük dikkat ve duyarlılık gerektirir (Şen ve Yılmaz, 2013). Çünkü bireylere saygı önemlidir ve hastanın kişisel ihtiyaçlarının karşılanması, tedavisinin sürdürülmesi ve hastaya özel olan uygulamaların belirlenmesi için çaba ve yetenek gereklidir (Davis ve Stark, 1995). Bu nedenle hemşirelerin; etik sorunlar karşısında ne tür bir yaklaşım biçimi uygulayacağını önemli olması ile birlikte, mesleğin etik yönünü güncel bir biçimde hayata geçirebilmesi

de çok önemlidir (Şen ve Yılmaz, 2013).

SYB hemşireleri de, diğer tüm meslektaşları ve sağlık profesyonellerinin yaşadıkları etik sorunlar gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. SYB hemşirelerinin bu sorunlarla karşılaştığında etik kararlar verebilmesi hem kendileri, hem bakım vermekle sorumlu oldukları bireyler, hem de ilişki içinde oldukları bütün sağlık profesyonelleri ve çalışanları açısından önemlidir. Bu bağlamda, hemşirelerin etik karar verme süreçlerine rehberlik edecek ve kolaylık sağlayacak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Karar verme süreci; çok yönlü düşünmeyi, olasılıkları hesaplamayı, karardan etkilenecek kişilerin durumlarını dikkate almayı, grup, uzman görüşlerine başvurma gibi çaba gerektiren zor eylemleri içerir (Şen ve Yılmaz, 2013). 1988-2008 yılları arasında hemşirelerin etik karar verme süreci ve etik davranışlarının belirlenmesi amacıyla 39 araştırma makalesi incelenerek yapılan çalışmada, etik karar verme sürecinin ve hemşirelik uygulamalarına geçirmenin zor bir süreç olduğu belirlenmiştir. Bu sürecin, kişisel ve hemşirelerin içinde bulundukları durumlardan etkilendiği saptanmıştır (Goethals ve diğerleri, 2010). Hemşirelerin iyi etik karar verme yeteneğini çeşitli faktörler etkileyebilir. Yaş, cinsiyet, eğitim, etik bilgisi ve deneyimi gibi faktörler hemşirelerin, etik sorunları tanıma ve ele alma yeteneğini etkileyebilir. Bununla birlikte, hastaların klinik durumlarının karmaşıklığı, hemşireden beklentinin fazla olması ve etik sorunları değerlendirmede zamanın yeterli olmaması, günlük hemşirelik uygulamalarında etik karar vermenin yüksek baskısı hemşirelerin etik karar vermelerini zorlaştırmaktadır (Ulrich ve diğerleri, 2010). Kanada’da bir kasabada hemşirelerin etik karar vermelerinde sıkıntı yaratan unsurların belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitel çalışmada (n=8); hekim-hemşire ilişkisindeki güç dengesinin sağlanamaması ve hekimlerin baskıcı gücü, tanıdık olan hasta ve ailesinin hemşireye olan aşırı güveni, yaşam sonu hastalara yaşamı uzatmak için yapılan invaziv girişimler ve hasta ve ailesinin dindirilemeyen acıları, yaşanan etik sorunları kiminle konuşacağını bilememe ve paylaşma korkusu, kurumun hiyerarşik yapısı ve işleyişi, hemşirelerin kişisel özellikleri ve değerleri, hemşirelerin etik karar vermesini etkileyen unsurlar olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin etik sorunları sessizce halletme yolunu tercih ettikleri, güvenerek başvurabilecekleri resmi bir desteğin olmadığı ve etik sorunlara yönelik hiçbir çözüme sahip olmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Alzghoul ve Jones-Bonofiglio, 2020).

Hemşireler, etik sorunlarla karşılaştıklarında ve başa çıkamadıklarında yetersizlik,

yorgunluk, tatminsizlik, öfke, izolasyon, kaygı, depresyon ve tükenmişlik duygularını yaşamaktadırlar. Bu durum hemşirelerin bölüm değişikliği, iş değiştirme veya mesleği terk etmeye kadar sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır (Molazem ve diğerleri, 2013; Schaefer ve Vieira, 2015). Bu bağlamda hemşirelerin etik karar verme süreçlerinin desteklenmesi ve etik karar verme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda; etik sorunlar konusunda hemşirelerin sürekli olarak diyalog halinde olması, vaka tartışmalarının yapılması ve vakalarla ilgili derinlemesine düşünmenin sağlanması, hemşirelere sürekli olarak gruplar halinde eğitimler planlanması, her kliniğin ve bölümün yaşadığı etik sorun ve etik karar vermeyle ilgili eğitimlerin yapılması, hemşirelerin eğitimlere aktif olarak katılımının sağlanması ve hemşirelerin paylaşımlarda bulunmasının sağlanması ve bu eğitimlerin sürekli olarak yapılması, hastanelerde etik sorunların çözüm sürecini kolaylaştırmak adına etik kurulların oluşturulması ve hemşirelerin sorunlarını yazılı ya da sözlü olarak ifade edebilmesi için zaman ayrılması gerektiği ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Ayrıca etik eğitimin değişen şartlar ve sorunların çeşitliliğine göre iyileştirilmesi ve arttırılmasının önemi vurgulanmıştır (Molazem ve diğerleri, 2013; Schaefer ve Vieira, 2015; Grady ve diğerleri, 2008; Alzghoul ve Jones-Bonofiglio, 2020).

Etik karar vermekte birçok model önerilmektedir. Jameton (1984) tarafından; “sorunu tanımlama”, “veri toplama”, “seçenekleri belirleme”, “etik sorun hakkında düşünme”, “karar verme”, “eyleme geçme” ve “değerlendirme” olarak etik karar verme adımları belirlenmiştir (Jameton, 1984: 200-210). Etik karar verme süreci hemşirelik sürecine benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda akılda kalması kolay, İngilizce “DECIDE” kelimesini temel alan hemşirelikte etik karar verme modeli geliştirilmiştir. Bu modelin aşamaları şu şekildedir:

Çizelge 2.1. “Decide” etik karar verme modeli

Harf	İngilizce	Türkçe
D	Define the Problem(s)	Problemi tanımlama
E	Ethical Review	Etik yönden inceleme
C	Consider the Options	Seçenekleri düşünme
I	Investigate Outcomes	Sonuçları inceleme
D	Decide on Action	Davranışa karar verme
E	Evaluate the Results	Sonuçları değerlendirme

Öncelikle soruna neden olan unsurlar belirlenir ve değerlendirilir. Sorunun ne olduğu belirlenir. Sorun belirlendikten sonra etik açıdan değerlendirilir. Etik değerlendirme

yapılırken etik ilkeler, kurallar ve hastanın değerleri göz önünde bulundurulur. Etik değerlendirmeye hemşire, hekim, hasta ve hasta yakını mümkünse sürece katılması sağlanır. Değerlendirme sonucunda çözümler belirlenir ve hasta için en iyi seçeneğe karar verilir. Sonuç olarak hasta ve ailesinin yararına en iyi etkin kararlar alınabilir. Etik karar verme süreci, etik sorunu belirleme ve oluşturan unsurları ortaya çıkarma, kişisel değerleri belirleme, etik ilkeler rehberliğinde sorunu tartışma ve değerlendirme, kullanılabilecek kaynakları belirleme, çözüm için seçenekleri belirleme ve uygun olana karar verme ve sonuçların değerlendirmesini kapsamaktadır (Thompson, Melina ve Body, 1988: 54-62).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, SYB hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla niteliksel fenomenolojik (olgubilim) bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışmada, SYB hemşirelerinin çalışma ortamlarında yaşadıkları etik sorunlar ve bu etik sorunlar nedeniyle yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimlerini daha iyi değerlendirmek, çalışmaya katılan her hemşireden farklı ve ayrıntılı bilgiye ulaşmak ve belirlenen sorunlara yönelik bireysel bakış açısını kavrayabilmek amacıyla niteliksel yöntemlerden “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılmıştır.

Bu çalışmanın nitel bir çalışma olarak tasarlanması nitel araştırmanın; bireylerin bakış açılarının, algılarının ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir süreci izlemek (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 41), insan deneyimleri ve gerçeklikleri hakkında geniş kapsamlı sorular yoluyla insanların yaşamlarını anlamaya yardımcı olabilecek zengin ve betimleyici verilerin üretilmesi (Arastaman, Öztürk Fidan ve Fidan, 2018, Baltacı, 2019) ve “bütüncül bir yaklaşım”la katılımcıların deneyim ve bakış açılarına odaklanarak onların algı ve deneyimlerinin ortaya konmasını sağlamak gibi özelliklerine dayandırılmıştır (Creswell, 2020: 43; Tekindal ve Uğur Arsu, 2020). Fenomenolojik yaklaşımın amacı da insan deneyimlerini anlamaktır (van Manen, 2007). Bu amaçtan yola çıkarak fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir (Rose, Beeby ve Parker, 1995). Bu bağlamda fenomenolojik araştırmalarda, araştırmanın odaklandığı fenomeni ya da araştırılan gerçekliği yaşayan, fenomen ile ilgili deneyimi olan, bu fenomeni dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireylerden ya da gruplardan bilgi toplanmaktadır (Creswell, 2020: 77-78; Yıldırım ve Şimşek, 2016: 71; Tekindal ve Uğur Arsu, 2020). Fenomenolojik çalışmalar da nitel araştırmanın doğası gereği kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymamakla birlikte bir fenomenin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilecek sonuçlar, örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 72).

3.2. Araştırmanın Soruları

1. SYB hemşirelerinin etik yükümlülük algıları nasıldır?
2. SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar nelerdir?
3. SYB hemşirelerinin etik sorunlarla karşılaştıklarında yaptıkları davranışlar / uygulamalar nelerdir?
4. SYB hemşireleri hasta/sağlıklı bireye bakım verirken etik ilkeler bakımından yapmaları gereken sorumluluklarını yerine getirebiliyorlar mı?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı vakıf hastanesi (VH), eğitim araştırma hastanesi (EAH) ve üniversite hastaneleri (ÜH)’nde aktif olarak stoma ve yara bakım hemşiresi olarak görev yapan tüm hemşireler oluşturmuştur. Türkiye’de SYBH sertifikalı eğitim programına katılarak stoma, yara ve inkontinans bakımına yönelik eğitim almış toplam 425 hemşire bulunmaktadır. YOİHD (2021) veri tabanına göre Türkiye’de 32 Stomaterapi Ünitesi (SÜ) bulunmaktadır (www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=117). Bu çalışmaya, SYB hemşirelerinin stomaterapi ünitesinde çalışıyor olma şartı aranmaksızın görev yaptığı hastanede aktif olarak SYB hemşiresi olarak çalışanlar dâhil edilmiştir.

Örneklem kapsamına dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- Stoma ve yara bakım hemşireliği eğitimi alma,
- En az bir yıl SYB hemşiresi olarak çalışma deneyimi,
- Aktif olarak SYB hemşiresi olarak çalışıyor olma,
- Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği’ne üye olma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma.

Bu araştırmada, amaçlı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı rastgele örneklem, rastgele örnekleme ile belirlenen durumlardan daha zengin verilere ulaşabilmek ve araştırmanın inanılabilirliğini arttırabilmek için yapılmaktadır. Araştırmacı, öncelikle rastgele yöntemleri kullanarak evrenden bir örneklem grubu belirler ve daha sonra bu grup içinden araştırmaya en çok katkı yapacağını düşündüğü küçük bir alt grubu seçer (Cresswell, Hanson, Clark ve Morales, 2007; Baltacı, 2018).

Amaçlı rastgele örnekleme yönteminde örneklem sayısı için verilerin doygunluğu önemlidir (Merriam, 2015: 88-89). Bu örneklemede, örneklem büyüklüğünün bilgiler göz önünde bulundurularak belirlenmesi gerektiği eğer amaç bilgiyi artırmaksa çalışmanın, örneklem biriminden yeni hiçbir bilgi elde edilmediğinde, veriler tekrar etmeye başladığında son bulması gerektiği belirtilmektedir (Elo ve diğerleri, 2014). Bu nedenle araştırmada veri doygunluğu esas alınmıştır. Patton (1990), nitel araştırmalar için örneklem büyüklüğüne karar vermede kural olmadığını belirtmektedir. Patton'a göre örneklem büyüklüğü: Neyi bilmek istediğinize, araştırmanın amacına, neyin kullanışlı, yararlı olduğuna, neyin değerli, önemli olduğuna ve mevcut zaman ve kaynaklara göre nelerin yapılabileceğine bağlıdır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün ve Demirel, 2010: 100-102).

Bu çalışmaya başlamadan önce örneklem sayısı belirlenmemiştir. Fakat veri güvenilirliği için öncelikle görüşmelere SYB hemşiresi olarak çalışma yılı daha fazla olan gönüllü hemşirelerden başlanmıştır. Görüşmeler planlanan gün ve saatlerde yapılmıştır. Görüşmeler planlandıktan sonra çalışmaya katılan SYB hemşirelerinden, görüşmeden çekilen ya da yarıda bırakan olmamıştır. Niteliksel araştırma tasarımına uygun olarak sorulara benzer cevaplar verilmesi ile birlikte araştırma sorularının yanıtı olabilecek kavramlar tekrar etmeye başladığında (doyum noktası) görüşmeler sonlandırılmıştır.

Bu araştırma; örneklem kapsamına alınan Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı farklı hastanelerden toplam 20 SYB hemşiresi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; VH'lerden üç, EAH'lerden altı ve ÜH'lerden 11 SYB hemşiresi katılmıştır.

3.4. Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında “hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri formu”, “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ve “görüşmeci değerlendirme formu” kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri formu

Hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri formu, literatüre dayanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Karadağ, 2015; Zolkefli, 2018; Yıldırım, Gerçek ve Karabudak, 2020; Silva ve diğerleri, 2018). Formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, SYB hemşiresi olarak çalışma yılı ve çalıştığı kurum bilgilerini içeren üç açık uçlu ve üç çoktan seçmeli olmak üzere toplam altı soru yer almaktadır (EK-1).

3.4.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların derinlemesine analizini değerlendirmek amacı ile hazırlanmış olup, veriler derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili literatür taraması yapılmış, konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra formda yer alması düşünülen maddelere yer verilmiştir.

Sorular araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak (Zolkefli, 2018; Fernandes ve Moreira, 2012; Goethals ve diğerleri, 2010). SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların çok boyutlu ve ayrıntılı olarak ortaya çıkarılmasına yönelik olarak hazırlanmıştır (EK-2). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşülen katılımcıya kendini yeterli ifade etme imkânı sağlayabilecek nitelikte geliştirilmiştir. Görüşme formu soruları araştırmanın konusunu kapsayacak nitelikte olup, görüşmeler sırasında ana sorular doğrultusunda derinleştirici sorular yöneltilerek araştırma yürütülmüştür.

Görüşme formunda yer alan ana sorular; şu ana başlıklara odaklanmıştır:

- SYB hemşiresi olma kararına yönelik görüşler,
- Etik yükümlülüklerine yönelik görüşler,
- Etik ilkeler bakımından sorumluluklarını yerine getirebilme ile ilgili görüşler,
- Ne tür etik sorun yaşadıklarına ilişkin görüşler,
- Etik sorunla karşılaştıklarında ne yaptıkları ile ilgili görüşler.

3.4.3. Görüşmeci değerlendirme formu

Bu form, araştırmacı tarafından, görüşme süresi, saati, katılımcının konuya olan ilgisi vb. kaydetmek için hazırlanmıştır (EK-3).

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmacı, çalışma izinlerini aldıktan sonra, YOİHD'e üye olan ve aktif olarak çalıştığı kurumda stoma ve yara bakımı yapan hemşirelere çalışma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireleri belirlemek amacıyla iletişime geçmiştir. Araştırmacı tarafından, SYB hemşirelerinin iletişim adreslerine YOİHD veri tabanından ulaşılmıştır.

Araştırmacı, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile görüşme yapabilecekleri uygun zamanı (gün, saat, tarih) belirlemek için iletişime geçmiştir. Hemşirelerle mail yoluyla ya da telefonla konuşarak iletişime geçilmiştir. Görüşme için çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin en uygun oldukları zaman tercih edilmiştir. Görüşmeler, hemşirelerin çalıştıkları gündüz mesaieleri dışında akşam ya da haftasonları yapılmıştır. Görüşmeler, araştırmacı ile görüşme yapılan hemşirenin kolay iletişim kurabileceği şekilde internet üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce hemşirelere etik sorunların neler olduğu ve bu kavramların tanımları yapılmıştır. Ayrıca çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve görüşmenin kayıt altına alınacağı (ses kaydı), ancak elde edilen bilgilerin yalnız çalışma için kullanılacağı ve kimlik bilgisinin gizli tutulacağı, istedikleri zaman ses kaydını durdurulabilecekleri açıklanmış ve sözlü olarak onay alınmıştır. Hemşirelerin soruları varsa cevaplanmış sonrasında görüşmelere başlanmıştır.

Görüşmeye, belli bir standardizasyon sağlamak için ilk sorudan, “Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?” sorusu ile başlanmıştır. Görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlara yönelik görüş ve deneyimlerini analiz etmek için ana sorular ve derinleştirici sorular yöneltilerek araştırma yürütülmüştür. Görüşmeler, soru-cevap şeklinde değil karşılıklı sohbet ortamı oluşturularak zaman kaygısı güdülmeden hemşirelerin kendilerini tam olarak ifade etmeleri sağlanarak yapılmıştır. Herhangi anlaşılmayan bir konuda araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmıştır. Aynı şekilde hemşirenin konuyla ilgili tam olarak neyi anlatmak istediği araştırmacı tarafından teyit edilmiş ve notlar alınmıştır. Her görüşme sonunda araştırmacı tarafından yapılan görüşmenin içeriği ve neler konuşulduğu ile ilgili özetleme yapılmış ve katılımcının eklemek istediği herhangi bir konu olup olmadığı sorulmuştur. Çalışma tamamlandıktan sonra ses kayıtlarının microsoft word'e aktarımı sırasında araştırmacı tarafından çözümlenemeyen ifadeler ile ilgili bazı katılımcılara geri bildirimde bulunulmuş ve ifadelerin teyidi yapılmıştır.

Görüşmeler, 45-60 dakika arasında değişen sürelerde tamamlanmıştır. Araştırmacı tarafından, görüşme süresi, saati, katılımcının konuya olan ilgisi ile ilgili düşünceleri görüşmeci değerlendirme formuna kaydedilmiştir. Görüşmeler kayıt cihazına kaydedilmiş ve daha sonra araştırmacı tarafından her görüşme için bilgisayarda dosya oluşturularak arşivlenmiştir.

Araştırmanın uygulama süreci aşamaları sırayla aşağıda listelenmiştir:

- Konu ile ilgili literatür taraması yapılması
- Görüşme sorularının hazırlanması
- Görüşme sorularının uzman görüşlerinin alınarak geliştirilmesi
- Görüşmelerin planlanması
- Görüşmelerin yapılması
- Görüşme dökümlerinin yapılması
- Yapılan görüşme dökümlerinin okunarak kodların belirlenmesi
- Tema ve alt temaların oluşturulması
- Çalışmanın raporlanması

Gerekli izinler alındıktan sonra çalışma kapsamına alınan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmeler Ekim 2019-Ağustos 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Her görüşmeden sonra ses kayıtlarının ham dökümleri, herhangi bir program kullanılmadan araştırmacı tarafından dinlenerek microsoft word belgesine aktarılmıştır. Ses kayıtları tekrar dinlenerek yazılı belgeler kontrol edilmiştir. Araştırmacı tarafından yazıya dökülen tüm veriler baştan sona okunmuş ve notlar alınmıştır. Yapılan bütün görüşmeler aynı şekilde incelendikten sonra veriler listelenmiş ve aynı anlama gelen ifadeler bir araya getirilmiştir. Anlamca bir araya getirilen ifadelerin değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi yapılmıştır.

İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 112; Creswell, 2020: 243). Bu amaçla toplanan veriler önce kavramsallaştırılmış daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmiş ve buna göre verileri açıklayan temalar ve alt temalar oluşturulmuştur (Creswell, 2020: 184-186). Temaların ve alt temaların oluşturulması aşamasında, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görev yapan, stoma, yara bakımında ve nitel araştırma konusunda deneyimli ve etik alanında doktora yapmış bir öğretim elemanının uzman görüşleri alınmış ve temalara son şekli verilmiştir. Tematik tabloların oluşturulmasında izlenen adımlar aşağıdaki şekildedir:

- Aşama-I; “Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara verilen yanıt niteliğindeki ifadeler ayıklanmış ve kümelenmiştir.”

- Aşama-II; “Sorulara yanıt niteliğindeki alıntılar detaylı bir biçimde okunmuş, gözden geçirilmiş ve her bir alıntının hangi temaya karşılık gelebileceği belirlenmiştir.”
- Aşama-III; “Tematik tablolar üzerinde çalışırken sıklıkla tekrarlayan ifadeler ve özgün söylemler üzerinde durulmuştur.”
- Aşama-IV; “Araştırma verileri bağlam, tema ve alt temalar biçiminde ifade edilerek tematik tablolar oluşturulmuştur.”
- Aşama-V; “Bağlam, ana tema ve alt temalar arasındaki ilişkiler gözden geçirilmiştir.”
- Aşama-VI; Bu aşamada SYB hemşirelerinin bu bölümü tercih etme nedenleri, etik yükümlülük algıları, ne tür etik sorun yaşadıkları ve etik sorunla karşılaştıklarında neler yaptıkları ile ilgili deneyimlerini “en iyi vurgulayan ifadeler ayıklanmış ve araştırma raporunda bu söylemlere” yer verilmiştir.
- Aşama-VII; Sonuç olarak, “kapsamlı ve derinlemesine bakış elde etme amacıyla araştırma bulguları, konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen verilerle karşılaştırılarak tartışılmıştır ve tanımlayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılmıştır” (Krueger ve Casey, 2000: 136; Lindseth ve Nornberg, 2004).

Çizelge 3.1. Tematik analiz basamakları

Evre	Aşama	İşlev	Amaç
Genel Kavrama	I	Okuma	Eldeki verileri tanıma
	II	Kümelendirme	Sorulara yanıt niteliğindeki ifadeleri ayıklama
	III	Alıntılarla tema arasında ilişki kurma	Sorulara yanıt niteliğindeki alıntıları gözden geçirme
	IV	Yapılandırma	Araştırmanın mümkün temalarını oluşturma
	V	Tematik tablo oluşturma	Bağlam, ana tema ve alt temaları belirleme
Anlamsal bütünlüğü yeniden inşa etme	VI	Haritalama	Bağlam, ana tema ve alt temalar arasındaki ilişkileri tanımlama
Kapsamlı bakma	VII	Yorumlama	Daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen verilerle araştırma bulgularını karşılaştırma ve tartışma

Bu çalışmadan elde edilen “hemşireler için tanıtıcı bilgiler formu” verileri, excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sınıflandırılarak frekans ve yüzdelik dağılımları ile ortalama hesaplamaları yapılmıştır. Görüşmeye katılan SYB hemşirelerine görüşme sonunda bir kod verilmiştir. Kodlama yapılırken ÜH’de çalışan hemşirelere “Ü”, VH’de çalışan hemşirelere “V” ve EAH’lerde çalışan hemşirelere “EA” kodu verilmiştir. Kodlamadaki rakamlar ise görüşme sırasına göre belirlenmiştir. Bu doğrultuda örneğin,

“H5V3” şifresi, 3 nolu VH’de çalışan beşinci sırada görüşme yapılan SYB hemşiresine verilmiş olan kod anlamındadır. SYB hemşirelerine ait söylemlerden yapılan alıntılar araştırmanın raporunda kodlarla belirtilmiştir.

3.6.1. Verilerin geçerlilik ve güvenirliliği

Nitel araştırmacılar tarafından nitel araştırmaların niteliğini arttırıcı farklı ölçütler geliştirmek için çok sayıda araştırma yapılmıştır (Lincoln ve Guba, 1986; Maxwell, 1992; Creswell, Hanson, Clark ve Morales, 2007; Seale, 1999). Bu araştırmalarda, nitel araştırmacıların araştırma sonuçlarının geçerli ve güvenilir olduğunu bir şekilde göstermesi gerektiği fikrinin ön plana çıkmıştır (Arastaman ve diğerleri, 2018). Bu çalışmanın geçerlilik ve güvenirliliğinin değerlendirmesi Lincoln ve Guba (1986)’ya göre ele alınmıştır:

Geçerlik (validity)

İnandırıcılık (credibility)

İç geçerliğin nitel araştırmadaki karşılığı inandırıcılıktır (Shenton, 2004). İnandırıcılık ile ilgili araştırmacıdan, gerek veri toplama süreçlerinde, gerekse verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinde tutarlı olması ve bu tutarlılığı nasıl sağladığını açıklamaları beklenmektedir. Bunun sağlanabilmesi için ise “iyi bilinen araştırma yöntemlerinin kullanılması”, “katılımcıların rastgele örnekleme yoluyla seçilmesi”, “uzun süreli etkileşim”, “çeşitleme”, “katılımcı kontrolü”, “olumsuz durum aktarımı”, “katılımcı dürüstlüğüne destekleyen taktiklerin kullanımı”, “araştırmacının özgeçmişi, nitelikleri ve deneyimleri”, “önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırma” gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Lincoln ve Guba, 1986; Shenton, 2004). Bu çalışmada araştırmanın inandırıcılığını sağlamak için:

- İyi bilinen araştırma yöntemlerinin kullanılması: Çalışmaya başlamadan önce literatür taranarak benzer çalışmalar değerlendirilmiş, araştırmacı ve tez izleme jürisindeki öğretim üyelerinin görüşleri alınarak veri toplama formları oluşturulmuştur. Çalışmanın tasarımına uygun nitel araştırma yöntemlerinden bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılmasına karar verilmiştir.
- Katılımcıların rastgele örnekleme yoluyla seçilmesi: Bu araştırmada, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan SYB hemşireleri tüm evrenin tipik özelliklerini yansıttığından ve araştırmanın doğasına daha uygun bir yaklaşım olduğundan dolayı amaçlı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma veri doygunluğuna ulaştığında

sonlandırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının tüm evreni temsil etmesi beklenmemektedir.

- Uzun süreli etkileşim: Araştırmacı, görüşmelere başlamadan önce öncelikle araştırmaya gönüllü olarak katılacak araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan SYB hemşirelerini belirlemek için mail yoluyla ya da telefonla konuşarak iletişime geçmiştir. Daha sonrasında çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden SYB hemşireleriyle görüşme yapabilecekleri uygun zamanı (gün, saat, tarih) belirlemek için tekrar iletişime geçmiştir. Ayrıca görüşme yapılacak katılımcıya gün ve saati bir gün öncesinde telefonla aranarak ve mail atılarak hatırlatma yapılmıştır. Görüşmeler, soru-cevap şeklinde değil karşılıklı sohbet ortamı oluşturularak zaman kaygısı güdülmeden hemşirelerin kendilerini tam olarak ifade etmeleri sağlanarak yapılmıştır.
- Çeşitleme: Araştırmacı, araştırmanın değerlendirilmesi sürecinde kendisini, araştırma süreçlerini ve elde ettiği bulguların gerçeği yansıtmayı yansıtmadığını denetlemek için araştırmacı çeşitlemesi ve veri çeşitlemesi kullanmıştır. Araştırmacı çeşitlemesi için farklı uzman araştırmacılar (tez izleme komitesi) temaların, alt temaların oluşturulmasında ortak noktada buluşmuş ve verilerin açıklanması için son şekli verilmiştir. Veri çeşitlemesi için ise farklı kişi ve yerlerde yapılan çalışmaların bu çalışma ile karşılaştırılması yapılmıştır (Shenton, 2004).
- Katılımcı kontrolü: Araştırmada hemşirelerin onayı alınarak ses kaydı yapılmıştır. Araştırmacı tarafından görüşme sırasında katılımcının ifadelerini neyi anlatmak istediğini anlamadığı yerde araştırmacıdan o konuyu daha da açmasını istemiştir. “Neyi kastettiniz”, “bunu mu demek istediniz” gibi tekrarlamalar yaparak katılımcının açıklama yapmasını sağlamıştır. Araştırmacı görüşme sırasında notlar almıştır. Ses kayıtlarının yazıya aktarımı sırasında katılımcının tam olarak neyi kastettiğinin anlaşılmadığı durumlarda araştırmacı kendi notları ile karşılaştırma yapmıştır. Ayrıca araştırmacı her görüşme sonunda başka görüşme yapmadan önce ses kaydını yazıya aktarmış, ses kaydı ve kendi notlarını karşılaştırmasına rağmen belirsiz kalan kısımlarda bazı katılımcılara geri bildirim vermiş ve ifadelerin teyidini yapmıştır.
- Olumsuz durum aktarımı: Tema ve alt temalar oluşturulduktan sonra bu kategorilere uymayan ifadelere de çalışmada yer verilmiştir. Buradaki amaç yine de kategorilerin çalışma konusu fenomene ilişkin bütün olayların nedenlerini açıklayıp açıklayamadıklarını doğrulamaktır (Shenton, 2004).
- Katılımcı dürüstlüğüne destekleyen taktiklerin kullanımı: Çalışmaya başlamadan önce

çalışma ile ilgili olarak çalışmanın amacı, nasıl yapılacağı ve konu ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan çekilebilecekleri ve çalışma ile ilgili kafalarına takılan her türlü soruyu sorabilecekleri belirtilmiştir. Görüşme sırasında sorulan soruların herhangi bir doğru cevabı olmadığı ifade edilmiştir (Shenton, 2004).

- Araştırmacının özgeçmişi, nitelikleri ve deneyimleri: Araştırmacı, stoma ve yara bakım hemşireliği ile ilgili Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde düzenlenen “Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu”na katılmıştır. Araştırmacı ayrıca tez çalışmasına başlamadan önce yapılan farklı nitel çalışmalarda yer almıştır. Nitel çalışmalar ile ilgili olarak; nitel çalışmaların planlanması ve yürütülmesi, nitel çalışma verilerinin değerlendirilmesi, tematik tabloların oluşturulması ve raporlanması konularıyla ilgili olarak Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndan eğitim almıştır.
- Önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırma: Araştırma bulguları benzer konularda yapılmış araştırma bulguları ile tartışılmıştır. Bu araştırma bulguları, önceden yapılmış çalışma bulguları ile ne derece uyumlu ya da ve farklı bulgular konusunda değerlendirilmiştir.

Aktarılabilirlik (transferability)

Araştırmaya etki eden bağlamsal faktörlerin özellikle örneklem seçiminde izlenen yöntemlerin eksiksiz bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir (Shenton, 2004). Bu bağlamda, “araştırmanın evreni ve örnekleme” ve “veri toplama formları” başlıkları altında bu kısımlara ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Araştırmanın tüm aşamaları hakkında ayrıntılı ve doğru bilgi verilmiştir. Araştırmanın görüşme verileri ayrıntılı bir şekilde değerlendirilerek ortaya çıkan kavram ve temalara göre düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiş, elde edilen temalar ve alt temalar okuyucuya doğrudan yapılan alıntılarla örneklendirilmiş, görüşmeden elde edilen ifadeler değiştirilmeden aslına uygun şekilde aktarılmıştır. Verilerin kapsamlı bir şekilde analiz edilebilmesi için katılımcıların ortak ifadelerinin yanı sıra farklı yorumları da değerlendirmeye alınmış ve bulgulara eklenmiştir.

Güvenirlilik (reliability)

Güvenilebilirlik (dependability)

Araştırmanın güvenilebilir olması için; araştırmacının bütün araştırma süreçlerinde tutarlı davranması ve araştırmanın gelecekteki araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilmesine imkân tanınması amacıyla araştırmayı oluşturan süreçlerin ayrıntılı bir şekilde rapor edilmesi (denetim izi) gerektiği belirtilmektedir (Shenton, 2004; Morrow, 2005). Bu çalışmada her bir katılımcıya tutarlı davranılmıştır. Bunun için görüşmeler sırasında aynı yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve aynı kayıt cihazı kullanılmıştır. Özellikle yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan “ön bilgiler” bölümündeki tanımlamalar (EK-2), katılımcılara tanım olarak sormak için değil görüşme sorularının ana konusunu içerdiği ve çalışmanın amacına uygun olduğundan dolayı araştırmacının her katılımcıya gerekli benzer açıklamaları eksiksiz yapabilmesi amacıyla her görüşmede kullanılmıştır. Ayrıca aynı desende yeni bir çalışmanın tekrarlanabilmesi için, denetim izi; “bütün araştırma süreçleri; veri toplama ve analiz aşamaları, oluşturulan temalar ve diğer tüm kategoriler, verilerin raporlanması ve verilerin farklı kişi, zaman ve yerlerde yapılmış benzer çalışma bulgularıyla karşılaştırılması ayrıntılı ve kronolojik” olarak raporlanmıştır. Denetim izine ilişkin bütün raporların, araştırmayla ilgisi olmayan dış uzman kişiler (öğretim üyeleri) tarafından incelemesi yapılmış ve alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Onaylanabilirlik (confirmability)

Nitel bir araştırmanın onaylanabilir olması için; bulguların araştırmacının inançları, istekleri ve önyargılarından ziyade mümkün olduğu kadar araştırılan fenomeni yansıtmasıyla ilgili bir ölçüttür (Morrow, 2005). Bu bağlamda araştırma bulgularının, araştırmacının özellikleri ve seçimlerinden değil de katılımcıların deneyim ve düşüncelerinden kaynaklandığı güvencesini vermesi gerekmektedir. Bunun için inandırıcılık kriterlerinden “çeşitleme” ve güvenilebilirlik kriterlerinden “denetim izi” tekniklerinin onaylanabilirlik ölçütünün karşılanmasını sağlayabileceği ifade edilmektedir (Lincoln ve Guba, 1986). Bu çalışmada yukarıda belirtildiği gibi “çeşitleme” ve “denetim izi” kriterleri sağlanmıştır. Ayrıca veri toplama araçları, ses kayıtlarına ait ham veriler, analiz aşamasında yapılan ana tema ve alt kategorilerin kayıtları ve diğer tüm materyaller (etik kurul formları vb.) çalışmanın onaylanabilirliği açısından saklı tutulmaktadır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce gerekli olan etik kurul izni Koç Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Sayı: 2019.229.IRB3.123 Tarih: 25.07.2019) alınmıştır (EK-4). Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu’ndan (Sayı:51; Tarih: 23.09.2019) derneğe üye olan ve stoma ve yara bakım hemşiresi olarak aktif görev yapan gönüllü hemşirelerle yürütülmesi için izin alınmıştır (EK-5). SYB Hemşirelerinin araştırmaya gönüllü olarak katılabilecekleri, bilgilerin gizli kalacağı, ses kaydını istedikleri zaman kapatabilecekleri ile ilgili açıklamalar hem sözlü hem de yazılı olarak yapılmıştır (EK-6). Hemşirelerden yazılı ve sözlü olarak onam alınmıştır. Araştırmanın amacı, veri toplama yöntemi ve elde edilen bilgilerin hiçbir şekilde isim belirtilmeden kodlamalarla araştırmada kullanılacağı açıklanarak dijital ses kayıtları ve dökümlerinin araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacağı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=20)

Sosyo-demografik özellikler		
Yaş ortalaması		
$\bar{X} \pm ss: 38,30 \pm 6,63$ min: 28,00 max: 54,00		
SYB hemşiresi olarak çalışma yılı		
$\bar{X} \pm ss: 5,45 \pm 3,54$ min: 1,00 max: 12,00		
Cinsiyet	n	%
Kadın	20	100,0
Medeni durum		
Bekâr	2	10,0
Evli	18	90,0
Kurum		
Üniversite hastanesi	11	55,0
Eğitim araştırma hastanesi	6	30,0
Vakıf hastanesi	3	15,0
Öğrenim durumu		
Lise	1	5,0
Lisans	17	85,0
Yüksek lisans	2	10,0

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (n=20) kadın, yaş ortalamaları $\bar{X} : 38,30 \pm 6,63$ ve $\bar{X} : 5,45 \pm 3,54$ yıldır SYB hemşiresi olarak çalışmaktadırlar.

4.2. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi Olmaya İlişkin Karar Temaları ve Alt Temalar

Çizelge 4.2. Stoma ve yara bakım hemşiresi olmaya ilişkin karar temaları ve ilgili alt temalar

Temalar			
Ana tema	Tema	Alt tema	İfadelendirme
Stoma ve yara bakım hemşiresi olma kararı	Kararı etkileyen faktörler	Mesleki doyum sağlama	Daha mutlu olma
			Yara ve stomaya ilgi
		Uzmanlaşma arzusu	Özel dala ilgi
			Kendini geliştirme
			Karar verici olma
		Bölüm değişikliği isteği	Bölümden memnun olmama
		Yönetici kararı	Nöbet tutmama /gündüz vardiyasında çalışma
			Görevlendirme

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan SYB hemşirelerinin, SYB hemşiresi olma kararları ile ilgili ana tema ve alt temalar yer almaktadır. Yapılan görüşmelerde SYB hemşireliğini seçmeyi etkileyen faktörler farklı olmasına rağmen; hemşireler bu alanda çalışmaya başladıktan sonra bu kararın kendileri için çok doğru bir karar olduğunu ve bu hizmeti severek yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tema: Kararı etkileyen faktörler

Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda “kararı etkileyen faktörler” teması altında, “mesleki doyum sağlama”, “uzmanlaşma arzusu”, “bölüm değişikliği isteği”, “yönetim kararı” olmak üzere dört alt tema oluşturulmuştur. Oluşturulan alt temalara ilişkin hemşire ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Alt tema 1. Mesleki doyum sağlama

“Mesleki doyum sağlama” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; yara ve stomaya ilgi duydukları ve daha mutlu çalışmak istediklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır. SYB hemşirelerine ait bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Mesleki olarak daha doyum verici olduğunu düşündüm. O yüzden stoma ve yara bakım hemşireliğini seçtim.” (H8Ü8)

“... Mutlu olabileceğimi düşündüğüm bir bölümde çalışmak istiyordum. Daha çok doyum almak için stoma ve yara bakım hemşireliğini tercih ettim. Yönetime isteğimi bildirdim, yönetim de beni destekledi.” (H16EA5)

“Mesleğimin birinci yılında iyileştirme hemşireliği eğitimine katıldım... Ağırıklı olarak bütün hastaların basınç yarası vardı ve sonuç almak beni çok mutlu etti. Özellikle yaraların gelişimi... Ben de bir merak ve heyecan uyandırdı.” (H1EA1)

Alt tema 2. Uzmanlaşma arzusu

“Uzmanlaşma arzusu” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; özel dal hemşireliğine ilgi duydukları, kendilerini geliştirmek istedikleri ve karar verici rollerini daha etkin kullanmak istediklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır. SYB hemşirelerine ait bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Benim istediğim bir alanda uzmanlaşmaktı. Bunun için de hep düşünüyordum araştırıyordum... Şimdi çok severek yapıyorum işimi....” (H4Ü4)

“Özel bir alanda çalışmak istiyordum. Kendimi özel bir alanda geliştirmek istedim. Araştırma yapıyordum neresi olabilir diye. Bu isteğimi yönetime bildirdim... Onlar da beni görevlendirdi.” (H19V2)

“... Özellikle bir bilim olması, yaptığım işte karar verici rolümü ön planda kullanacak olmak mesleki olarak hep istediğim bir şeydi.” (H2Ü1)

Alt tema 3. Bölüm değişikliği isteği

“Bölüm değişikliği isteği” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; çalıştıkları birimden memnun olmadıkları ve sürekli gündüz vardiyasında çalışmak istediklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır. SYB hemşirelerine ait bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Bölüm değişikliği yapmak istiyordum. Çalıştığım bölümde mutlu değildim... Sonrasında buraya görevlendirildim.” (H18V1)

“... Çalıştığım bölümden memnun değildim... Farklı bir bölüme geçmek istiyordum. Bu isteğimi yönetime bildirmiştim... Sonrasında görevlendirildim.” (H9Ü9)

“... Artık nöbet tutmak istemiyordum. Gece nöbetleri çok yoruyordu. Gündüz vardiyasında çalışmak istedim... Bu isteğimi yönetime bildirdim. Yer değişikliği talebinde bulundum. Beni buraya yönlendirdiler.” (H3Ü3)

Alt tema 4. Yönetici kararı

“Yönetici kararı” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerine ait ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Ben karar vermedim yöneticim uygun görmüş yoğun bakım deneyimim fazla olduğu için....” (H5Ü5)

“Kendi kararımla olmadı. Oraya görevlendirildim, idare kararı....” (H7Ü7)

“Cerrahi servisinde sorumlu hemşireydim. Başhemşire hanım ile sıkıntılarım vardı... Beni görevden aldı ve stoma ve yara bakım hemşiresi olarak görevlendirdi. Aslında kötü bir şey iyi bir şeye vesile oldu ve hastanemizde bir birim kuruldu.” (H13Ü11)

4.3. Etik Yükümlülük Algısı Bağlamı ve ilgili Temalar

Çizelge 4.3. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin etik yükümlülük algısı bağlamı ve ilgili temalar

Bağlam	Temalar			
	Ana tema	Tema	Alt tema	İfadelenendirme
Etik yükümlülük algısı	Etik yükümlülükler	Yarar sağlama / zarar vermeme	Uygulamalarda hasta yararını gözetme	Mevcut imkânları kullanma
			Zarara engel olma	Zararı önleme
		Özerkliğe saygı / bireye saygı	Hasta ile ortak karar verme	Malzeme seçimi
				Hasta / hasta yakını önceliği
				Hastanın kararına saygı
			Hasta / hasta yakınına özgü eğitim	Hasta gereksinimi
		Özerkliğe saygı / mahremiyete saygı	Hastanın bakım verilecek bölgesini açıkta bırakma	Hastanın üstünü örtme
			Bakım sırasında odaya yabancı birini almama	İzin alma
			Yara / stoma bölgesini izin alarak fotoğraflama	İzin alma
			Stoma / yaraya ilişkin bilgileri hasta izni ile kullanma	Bilimsel faaliyetlerde (kongre, kurs vb.) vaka sunumu yapma
			Görüşmeleri ayrı bir oda / alanda yapma	Özel oda ayarlama
		Özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama	Hastaya ait özel bilgileri paylaşmama	Hastanın sırrını saklama
				Yara / stoma fotoğraflarını depolama
				Özel dosya oluşturma
		Adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı	Her hastaya kaliteli bakım verme	Mevcut kaynakları uygun kullanma

Çizelge 4.3’de araştırmaya katılan SYB hemşirelerinin etik yükümlülük algısı bağlamı ve ilgili temalara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan SYB hemşireleriyle yapılan görüşmeler sonucunda “yarar sağlama/zarar vermeme”, “özerkliğe saygı / bireye saygı”, “özerkliğe saygı / mahremiyete saygı”, “özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama” ve adalet ilkesi / sınırlı kaynakların kullanımı” olmak üzere beş tema oluşturulmuştur. Yapılan görüşmelerde SYB hemşireleri, daha çok bu beş tema üzerinde söylemlerde bulunmuşlardır. Hemşireler, hasta / hasta yakınlarına maksimum fayda sağlayabilmek için; çalıştıkları kurumların mevcut imkânları doğrultusunda bireye saygı ilkesi ile karşılıklı güven ilişkisi kurarak en güncel, en doğru, en kaliteli bakımın sunulabilmesi adına çaba gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Yaşadıkları sorunlardan dolayı kimi zaman

etik ilkelere uygun bakım vermekte yeterli olmadıklarını belirtmişlerdir. Temalar ve temalar altında birleştirilen alt temalara ilişkin hemşire ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Tema 1: Yarar sağlama / zarar vermeme

“Yarar sağlama / zarar vermeme” teması altında “uygulamalarda hasta yararını gözetme” ve “zarara engel olma” olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur.

Alt tema 1.1: Uygulamalarda hasta yararını gözetme

“Uygulamalarda hasta yararını gözetme” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin bazı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Yarar sağlama ilkesiyle hareket ediyoruz. Zarar vermeme de kanıt düzeyi yüksek olan yani yararlılığı kanıtlanmış ürünlerle işlemleri yapıyoruz, bu da bilimsel anlamda hastaya katkı sağladığı net bir şekilde ortada olan malzemelerle hastanın stomasını ve yara bakımını gerçekleştiriyoruz.” (H1EA1)

“... Ben hastalara hasta olarak bakmıyorum. Kendimden bir bireymiş gibi düşünerek yaklaşıyorum... Empati yapıyorum... Böyle olunca etik ilkelere uygun hasta yararına hassasiyetle bakım veriyorum. Önceliğim hasta ve hasta yakını, hastanın ailesi... hastaya olduğu gibi hastanın ailesine karşı da etik sorumluluklarım var.” (H4Ü4)

“İçinde bulunan şartlar çevresinde en iyi ya da en doğru... Hastaya en zararsız bir şekilde nasıl bir sonuca odaklanırsınız ya da sonuca nasıl ulaşırsınız? Bu konularda yükümlülüklerimiz çok... Elimizden geldiğince sonuçlandırmaya çalışıyoruz. Hastaya, hastanın ailesi, yakınları ne şekilde yarar sağlayabiliriz, en kısa ve iyi şekilde zarar vermeden sonuca ulaşabiliriz. Tabi yeterli olmadığımız durumlarda olabiliyor.” (H10Ü10)

Alt tema 1.2. Zarara engel olma

“Zarara engel olma” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Hem bizi hem hastayı gerçekten kötü hissettiren zor durumda bırakan sorunlar olmuştu. Örnek verebilirim; Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından vücut çıktıları ile temas halinde olduğumuz için standart önlemler anlamında stoması ve yarası olan olan hastalara bakım verirken mutlaka gömlek, maske, bone ve gözlük takmamızı istediler bizden. Adeta sen çok kirlisin, pissin biz sana ancak bu şekilde dokunabiliriz gibi bir

mesajdı. Biz bunu kabul etmedik onlarla da konuştuk enfeksiyon komitesiyle de konuştuk. Hastanın bundan sonraki hayatında uyum sürecini kolaylaştırmak için biz onun normal olduğunu, tuvalet ihtiyacı olduğunu ve bu ihtiyacını bu yolla karşıladığını normal insanların da tuvalete girdiğinde koku sorunu yaşadığını, kendisinin de değişim süresince bu sorunu yaşayacağını... Bu mesajı vermeye çalışarak hareket ediyoruz ki sosyal uyumlarını sonrasında arttıralım. Kabul görmelerini arttıralım... Yoksa hastaya fayda sağlayalım derken farkında olmadan zarar da verebiliriz.” (H2Ü1)

“... Zarar vermiyoruz, zarar vermemek için uğraşıyoruz... Şartlar ve kliniklerin durumuna göre en iyisini yapmaya çalışıyoruz, mümkün olduğunca, elimizden geldiğince....” (H11EA2)

“... Attığımız her adımda ya da konuştuğumuz her şeyde... Önceliğimiz hastaya zarar vermeme... Çok fazla sorunla karşılaşıyoruz. Bazen sorunlar hastaya tam olarak odaklanmamı engelleyebiliyor... İletişim sorunu da oluyor, yönetsel sorunlar da olabiliyor... Odak noktam hep bu işin içerisinde hasta yararı... Örneğin çok fazla firmayla muhatap oluyoruz... Seçeceğin ürünlerde marka değil... Hastaya sağlayacağım yarara yönelik özellikli olanları seçiyorum.” (H12EA3)

Tema 2: Özerkliğe saygı / bireye saygı

“Özerkliğe saygı / bireye saygı” teması altında “hasta ile ortak karar verme” ve “hasta / hasta yakınına özgü eğitim” olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur.

Alt tema 2.1: Hasta ile ortak karar verme

“Hasta ile ortak karar verme ” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; hasta / hasta yakını önceliğinde malzeme seçimine hasta / hasta yakınının kararlarına saygı duyarak yaptıklarını ifade etmişlerdir. SYB hemşirelerine ait bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Kullanacağımız ürüne karar verirken hastalarla konuşuyoruz. Onlara anlatıyoruz. Onların da düşüncesini alarak en doğru ürüne karar vermeye çalışıyoruz. Genelde siz bizim yerimizde olsanız ne yaparsınız? Siz olsaydınız neyi seçerdiniz, neyi kullanırdınız gibi... Bize çok çok güveniyorlar. Ben onun için çok hassas davranmaya çalışıyorum.” (H8Ü8)

“Tercihlerimi hastanın ekonomik durumuna göre, stomasına göre belirliyorum. Hastayı

bütüncül olarak değerlendiriyorum. Hastanın önceki yaşantısı, alışkanlıkları... Daha doğrusu önceliğim hasta oluyor, hastanın istediği oluyor. Sadece benim istediğim ya da sadece hastanın istediği olmuyor.” (H14Ü12)

“Her birey özeldir. Tedaviye ve bakım sürecinde söz hakkı vardır. Her zaman onlarla işbirliği içerisinde olmaya özen gösteririm, tabi gerek hasta gerekse hasta yakınlarıyla. Hasta yakınlarının düşüncesi de önemli oluyor. Ürün seçiminde, taburculuk sonrası evde bakım sürecinde mutlaka bu yönden onlarla işbirliği içerisinde olmaya çalışıyorum....” (H15EA4)

Alt tema 2.2: Hasta / hasta yakınına özgü eğitim

“Hasta / hasta yakınına özgü eğitim” alt teması ile ilgili SYB hemşireleri; hastalara ve yakınlarına, gereksinim ve önceliklerini göz önünde bulundurarak eğitim verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“Örneğin hastaya bilgi verirken hasta dini konularda sorular soruyor ve bu konuda özellikle bilgilendirilmesini istiyor. Ben de hastanın isteğine göre eğitimi planlıyorum.” (H7Ü7)

“Örneğin hasta ya da hasta yakını da olabiliyor. Mahrem konularda mesela cinsellikle ilgili sorular soruyor ve bilgilendirme istiyor... Hasta öncelikle neyi istiyorsa onu planlıyorum ve ona göre eğitim veriyorum.” (H4Ü4)

Tema 3: Özerkliğe saygı / mahremiyete saygı

“Özerkliğe saygı / mahremiyete saygı” teması altında “hastanın bakım verilecek bölgesini açıkta bırakma”, “bakım sırasında odaya yabancı birini almama”, “yara / stoma bölgesini izin alarak fotoğraflama”, “stoma / yaraya ilişkin bilgileri hasta izni ile kullanma” ve “görüşmeleri ayrı bir oda / alanda yapma” olmak üzere beş alt tema belirlenmiştir.

Alt tema 3.1: Hastanın bakım verilecek bölgesini açıkta bırakma

“Hastanın bakım verilecek bölgesini açıkta bırakma” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Mahremiyete saygıda da özellikle işlem sırasında yoğun bakımda da olsa hasta mahremiyetini koruyacak şekilde hareket ediyoruz. Hastanın üstünü örtüyoruz. Bakım verdiğimiz, pansuman yaptığımız ya da işte torba değişimi oranın açıkta kalmasına özen

gösteriyorum.”(H1EA1)

“...Bazen hastalar özellikle stoması olan hastalar bakım verdiğimiz sırada kendileri mahremiyetlerine dikkat etmeyebiliyorlar... Ben her durumda hastanın mahremiyetine uygun üzerini örtüyorum. Kesinlikle çok önemiştir.” (H3Ü3)

“Yarası ya da stoması olan hastaların mahremiyetine çok önem veriyoruz. Çünkü hastalar bize en mahrem bölgelerini açıyorlar. Stoması olan hastalarla yarası olan hastalar birbirinden farklı. Stoması olan hastalarla daha çok iletişim kurmamız gerekebiliyor... Yoğun bakımdaki bilinci kapalı hastalara karşı da daha çok hassas davranmamız gerekiyor. Onlar bizi duymuyor, anlamıyor diye düşünmek hiç etik olmayan bir davranış....” (H9Ü9)

Alt tema 3.2: Bakım sırasında odaya yabancı birini almama

“Bakım sırasında odaya yabancı birini almama” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... Üniversite hastanesi olduğu için öğrenci eğitimlerine de destek vermemiz gerekiyor... Bakım vermeden önce hastalardan izin alıyoruz. Eğer onay... İzin verirlerse öğrencileri alıyoruz bakıma. İzlemelerine izin veriyoruz.” (H13Ü11)

“Bireyin mahremiyetine saygı duyuyorum. Hastaya bakım verirken tek başına bakım vermeye çalışıyorum. Sadece ailesini alıyorum bakıma diğer hasta yakınlarının olmamasını sağlıyorum... Eğer hasta izin verirse....” (H17EA6)

“Bakım verirken, odaya başka bir sağlık personeli bile olsa almıyorum.” (H19V3)

Alt tema 3.3: Yara / stoma bölgesini izin alarak fotoğraflama

“Yara / stoma bölgesini izin alarak fotoğraflama” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Hastaların stomasını fotoğraflamamız gerekiyor bazı durumlarda. Hastadan izin alıyoruz fotoğraflamak için....” (H14Ü12)

“Hastalarımızın yara ya da stomalarını fotoğraflamamız gerektiğinde bilgi verip izin alıyoruz... Bilinci kapalı hastalar için de hasta yakınlarından izin alıyoruz.” (H16EA5)

Alt tema 3.4: Stoma / yaraya ilişkin bilgileri hasta izni ile kullanma

“Stoma / yaraya ilişkin bilgileri hasta izni ile kullanma” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; stomalı ya da yarası olan hastaların stoma / yaraya ait fotoğraflarını hastadan izin alarak kişisel bilgilerini ifşa etmeden bilimsel faaliyetlerde (kongre, kurs, hemşirelik toplantıları gibi) platformlarda paylaştıklarını ifade etmişlerdir. SYB hemşirelerine ait bu ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... Zaman zaman kongrelere katılıyoruz. Yara ve Stoma Bakım Hemşireliği kongrelerine... Ulusal da oluyor uluslararası da. Kongrelere vakalar hazırlıyoruz. Ben stomayla ilgili de hazırladım, yarayla da... Öncelikle hastalardan izin alıyoruz. Hastaların sadece stoma ya da yara fotoğraflarını kullanıyoruz...” (H1EA1)

“Özellikle yoğun bakımdaki bilinci kapalı hastalarla ilgili hazırladığımız vakalarda hasta yakınlarına ulaşarak izin alıyoruz” (H2Ü1)

“Vaka hazırlayacağım zaman hastalardan izin alıyorum... niçin fotoğraf çektiğimi anlatıyorum. Bazen hastalar izin vermiyor istemiyor, ben neyin derdindeyim sen neyin derdindesin diyebiliyor. Özellikle genç hastalar için yara ve stoması olması çok travmatik olabiliyor. Vaka hazırlayacağız desek anlatsak bile dinlemek istemiyor... Bazen hiç sorgulamadan izin veriyorlar.” (H4Ü3)

Alt tema 4.5: Görüşmeleri ayrı bir oda / alanda yapma

“Görüşmeleri ayrı bir oda / alanda yapma” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Hastalar özel bilgi paylaşmak istediklerinde görüşmeleri ayrı oda ayarlayıp orda yapıyoruz.” (H3Ü3)

“Bilgilerin gizliliği anlamında bireysel görüşmeler ve hasta eğitimlerini uygun olan yerler, ünite ya da servislerde müsait olan odalardan ayarlayıp orda yapıyoruz.” (H2Ü1)

“Çalıştığımız ortam servisten farklı, ayrı bir alan... Ondan kaynaklı hastayla ilgili görüşmelerimizi özel olarak, bireysel olarak yapabiliyoruz....” (H5Ü5)

Tema 4: Özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama

“Özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama” teması altında “hastaya ait özel bilgileri paylaşmama” alt teması oluşturulmuştur.

Alt tema 4.1: Hastaya ait özel bilgileri paylaşmama

“Hastaya ait özel bilgileri paylaşmama” alt teması ile ilgili olarak hemşireler; hastaların kendileri ile ilgili özel paylaşımları olduğunu, hastalara ait stoma / yara fotoğraflarını bilgisayarda hasta adına oluşturulan dosyada depoladıklarını ve bu bilgileri kimseyle paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. SYB hemşirelerinin bu ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... bazen kendileriyle ilgili çok özel bilgileri paylaşıyorlar. Çünkü bize çok güveniyorlar. Bu anlamda bizim sırlarını saklama sorumluluğumuz var.” (H8Ü8)

“Bazen hastaların cinsellikle ilgili paylaşımları olabiliyor ve bu konuları konuşurken bizimle paylaşıyorlar... Paylaşmakta çok zorlanıyorlar. Örneğin eşim bunu bilmesin ya da yanında kardeşi varsa kardeşim duymasın diye özellikle söyleme ihtiyacı hissediyorlar. Bu anlamda hastaların sırlarını saklama sorumluluğunu taşıyorum.” (H13Ü11)

“... Hastaya ait fotoğrafları üniteadaki bilgisayarda tutuyoruz. Hastaya ait evrak dosyalarını düzenliyoruz. Onları da ünite de tutuyoruz.” (H2Ü2)

Tema 5: Adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı

“Adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı” teması altında “her hastaya kaliteli bakım verme” alt teması oluşturulmuştur.

Alt tema 5.1: Her hastaya kaliteli bakım verme

“Her hastaya kaliteli bakım verme” alt teması ile ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Her hastaya yetiştirmeye çalışıyoruz. Her hasta çok önemli benim için. Her hastaya hastanenin imkânları doğrultusunda bakım vermek için çabalıyoruz. Tabi bazen malzeme sıkıntısı oluyor... daha fazla stoma ve yara bakım hemşiresi olsa daha verimli olabiliriz hastalara. Daha kaliteli zaman ayırabiliriz....” (H15EA4)

“... Bizim için zaman çok önemli koca hastanede tek hemşire hem stoma hem yara hastalarına yetiştirmem bakım vermem, eğitim vermem, taburculuklarını planlamam gerekiyor. En iyisini yapmak için uğraşıyorum.” (H1EA1)

“Ne kadar az malzeme de olsa, sorunlar da yaşasam hastalarım için en kaliteli bakımı vermeye çalışıyorum.” (H8Ü8)

4.4. Yaşanan Etik Sorunlar Bağlamı ve ilgili Temalar

Çizelge 4.4. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar bağlamı ve ilgili temalar

Bağlam	Temalar			
	Ana tema	Tema	Alt tema	İfadelendirme
Yaşanan etik sorunlar	Etik ikilemler	Hemşire-hasta /bakım veren ilişkisinde yaşananlar	Uygun malzeme kullanımı / ürün temini	Hasta / hasta yakınından etkilenme Farklı endüstri temsilcisine ulaşma Maddi güçlükler Malzeme/ürünü almak istememe Hastanedeki ürünleri kullanmak istememe
			Hasta / ailesine etkin taburculuk eğitimi verememe	Stoma / yara bakımını kabullenememe Bakım yapacak kişinin belirsizliği
			Hasta ve ailesinden stoma / yara fotoğraflama için izin alamama	Hasta yakınına ulaşamama Bilinci kapalı hasta
			Stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapıp-yapmama	Hastanın genel durumunun iyi olmaması Ürün maliyetini düşünme
			Tedaviyi reddeden hastaya bakım	Ölme isteği İyileşmeyeceği düşüncesi
			Uygun olmayan hasta beklentileri	Ekonomik açıdan iyi durumda olma
		Hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar	Stoma bölgesi işaretleme yapıp-yapmama	Hastaya stoma / stoma açılacağı bilgisini vermeme İşaretleme yapılan bölge dışında stoma açma
			Hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememe	Hekimin istememesi
			Farklı malzeme / ürün tercihi	Yönlendirme yapma
			Farklı tedavi yaklaşımlarını benimseme	Ortak karar alınamaması
			Tedavi ve bakım konusunda önceliklerin farklılığı	Tıbbi / medikal tedaviyi önemseme Taburculuk planlamasının yeterli olmaması Stoma / yara bakımını geri plana atma
		Hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar	Sınırlı kaynakların dağıtımı	Stoma / yara hastalarına yeterli zaman ayıramama Yeterli malzeme / hemşire / personelin olmaması SYB hemşiresinin farklı birimlere görevlendirilmesi
			Kayıt dışı bakım vermek zorunda kalma	Çocuk hasta Giriş yapılmaması
			Yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi	Stomalı hastalara zaman ayıramama
		Hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar	Endüstri temsilcilerinin uygun olmayan davranışları	Farklı ürün yönlendirmesi yapma Fazla maliyet yükleme Nitelik ve nicelik açısından uygun olmayan malzeme verme
	Moral belirsizlikler	Hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar	Klinik hemşiresinin stoma /yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması	Stoma / yara bakımını yapmama Stoma / yaraya temas etmekten kaçınma
			Meslektaşlarının, SYB hemşiresinin görevini bilmemesi	Farkındalığın olmaması

Çizelge 4.4’de araştırmaya katılan SYB hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar bağlamı ve ilgili temalara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan SYB hemşireleriyle yapılan görüşmeler sonucunda “etik ikilemler” ve “moral belirsizlikler” olarak iki ana tema belirlenmiştir. SYB hemşirelerinin, hastalarla, hekimlerle, çalıştıkları kurumla ve endüstri temsilcileriyle olan ilişkilerinde farklı konularda “etik ikilem” ve “moral belirsizlik”le ilgili yaşadıkları etik sorunlara ilişkin söylemlerde bulunmuşlardır. “Etik ikilemler” ana teması altında “hemşire-hasta /bakım veren ilişkisinde yaşananlar”, “hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar”, “hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar” ve “hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar” olmak üzere dört tema belirlenmiştir. “Moral belirsizlikler” ana teması altında “hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar” teması belirlenmiştir.

4.4.1. Ana tema: Etik ikilemler

“Etik ikilemler” ana teması altında oluşturulan temalar, alt temalar ve SYB hemşirelerinin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Tema 1: Hemşire-hasta /bakım veren ilişkisinde yaşananlar

“Hemşire-hasta /bakım veren ilişkisinde yaşananlar” teması altında “uygun malzeme kullanımı / ürün temini”, “etkin taburculuk eğitimi verememe”, “hasta ve ailesinden stoma / yara fotoğraflama için izin alamama”, “stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapıp-yapmama”, “tedaviyi reddeden hastaya bakım” ve “uygun olmayan hasta beklentileri” olmak üzere altı alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalara ilişkin hemşire ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

Alt tema 1.1: Uygun malzeme kullanımı / ürün temini

“Uygun malzeme kullanımı / ürün temini” alt temasına ilişkin SYB hemşireleri; stoma ya da yarası olan hastaların malzeme konusunda diğer hastalardan etkilendikleri, önerilen ürün dışında farklı endüstri temsilcilerine ulaştıkları, kimi zaman maddi imkânsızlıktan dolayı malzemeyi alamadıkları ya da maddi imkânı olmasına rağmen kendilerinin malzemeyi almak istememeleri gibi nedenlerle hastaya uygun malzeme / ürünü temin etmede etik ikilem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... Hastalar da tabi bilmediği için benim bilgilendirmemle tanıyor... Stomayı, stoma

adaptörünü, stomayla ilgili malzemeleri ya da işte malzemeyle ilgili bilgileri, daha doğrusu her şeyi... Şöyle oluyor önerdiğim ya da hastaya uygun olan stoma torbasını bazen aynı servisteki başka bir stoması olan hastadan ya da işte internetten... firmalara ulaşıyor... Bilgi alıyor... Her hasta kendine özeldir. Stoması, hastalığı, stomasının şekli, yapısı, her şeyi... Bunu bilmiyor, bazen anlamıyor, anlamak istemiyor... Kendi isteğine göre hareket etmek istiyor... O konuda da çok fazla ısrarcı olamıyorsunuz. Çıkar ilişkisi varmış gibi de algılanabiliyor. Çünkü işin içinde firma, malzeme olduğu için sonuç olarak bunlar ücretli ürünler... SGK karşılarsa da bazen fark alınan firmalar oluyor. Bu tür şeylerde özellikle bir firmaya yönlendirme hastalarda sanki bir anlaşma varmış gibi algılanabiliyor... Bu da bizim kararlarımızı etkiliyor.” (H14Ü12)

“... Bazen hastalar önerdiğim malzemeyi almak istemiyor, devlet karşılarsın diyorlar... Bazen de hastanın maddi durumu iyi olmadığı için ben söyleyemiyorum. Hastanın yaklaşımına göre çözüm bulmaya çalışıyorum, zorlanıyorum....” (H5Ü5)

“Hastanın maddi kaynaklarından dolayı sıkıntılar olabiliyor bazen... Mesela konveks adaptör kullanacağız ama kemer de kullanılması lazım ve kemer ödeme kapsamında değil, raporda geçmiyor. Bu durumda hastanın kemer alması gerekiyor. Geçen gün bir hastaya kemer bile alamadık... Maddi imkânsızlıktan dolayı sıkıntı yaşadığımız oluyor.” (H17EA6)

“... Hastanelerde bulunan imkânlar belli aşağı yukarı... Hasta yakınına yattığı klinik şartlarında ya da hastane şartlarında ulaşamayacağı ürünler olabiliyor. Benim önerip de ulaşamayacağım. Bu noktada... normal topikal tedaviyle ya da... Krem pomatla ne olabilir ya da olursa ne kadar fayda sağlayabilir? Hasta onu alsa bir şekilde benim önerdiğim malzemeyi alsa daha kısa sürede ve daha hızlı şekilde tedaviye odaklansak ya da sonuca odaklansak evet ama... elde olan imkânlarla ne yapabiliriz ya da onu alsa ne yapabiliriz? Tabii ki temennim keşke yattığı süre içerisinde en azından en iyi ürünü yaraya kullanabilsem, uygun ürün elimin altında bulunsa....” (H10Ü10)

“... bazen hasta ve hasta yakınlarında para vermek en iyi şeyi yapıyormuş izlenimi yarattığı için bizim hastaneden kullandığımız ürünler iyi değilmiş gibi bir sorgulama içine girebiliyorlar. Hastaneden olan ürünleri kullanmak istemeyebiliyorlar.” (H12EA3)

“Bir hastamız vardı hastaneden kullandığımız hangi ürün olursa olsun “Bu iyi mi, yarama iyi gelir mi, iyi değilse biz alalım, daha iyisi olsun” diye sürekli söyleniyordu.

Hastaneden kullanılan malzemeler kalitesiz iyi değil ama onlar alırsa daha iyi olacakmış gibi... Halbuki onlara da desek alacakları aynı krem, aynı pomad....” (H16EA5)

Alt tema 1.2: Hasta / ailesine etkin taburculuk eğitimi verememe

SYB hemşireleri, “etkin taburculuk eğitimi verememe” alt temasına ilişkin hasta ya da ailesinin stoma açılması ya da yarası olmasını kabullenememe, evde bakım sürecinde stoma / yara bakımını devam ettirecek, takibini yapacak kişiye karar verilememesine bağlı olarak taburculuk eğitimini etkin olarak yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... taburculuk öncesi hasta ve hasta yakınlarıyla ikilemde kaldığımız durumlar olabiliyor. Örneğin bazen hastanın kendisi bazen de hasta yakınları stomaya bakım vermek istemiyorlar. Stoma bakımını öğrenmek istemiyorlar. Biz de kim bakım verecekse karar verip ona göre eğitim almalarını istiyoruz. Kalıcı stoma açılmış olan hastaya, taburculuk öncesi eğitimleri verip sonrasında stomaya bakma yeterliliğine geldiyse hasta ya da kim bakım verecekse öyle taburcu ediyoruz. Sonuçta stoma sürekli çalışan birşey. Bir gün bakayım beş gün bakmayayım olmaz....” (H3Ü3)

“... Kalıcı stoma açılmış ve bunu kabullenmek istemeyen hastalar olabiliyor. Hasta ya da hasta yakınına bakımı konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapamadığımız durumlar olabiliyor. Çünkü ne hasta ne de yakını stomaya bakmak istemeyebiliyor.” (H2Ü1)

Alt tema 1.3: Hasta ve ailesinden stoma / yara fotoğraflama için izin alamama

“Hasta ve ailesinden stoma / yara fotoğraflama için izin alamama” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... yoğun bakım hastaları... Bilinci kapalı hastalar özellikle... Yara gelişim takibi için fotoğraflamamız gerekiyor. Tabi hastadan izin alamıyoruz. Bazen de hasta yakınlarına ulaşmamız zor olabiliyor. Beni rahatsız eden bir durum... (H5Ü5)

“... istemesem de özellikle yoğun bakımdaki bilinçsiz hasta yakınlarına ulaşmadan fotoğraf çekmek zorunda kaldığım zamanlar oluyor.” (H13Ü11)

Alt tema 1.4: Stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapıp-yapmama

“Stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapıp-yapmama” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; terminal dönemde olan hastaların bakım sürecinde uygulanan

tedavinin devam ettirilmesi ya da ertelenmesi, kullanılan malzeme / ürünlerin maliyetini göz önünde bulundurmak zorunda bırakıldıklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“Terminal dönemdeki hastalarla ilgili çok yaşıyorum açıkçası. Örneğin hastanın yarasına debridman yapılması gerekiyor. Hekim, hastanın süreci zaten kötü... Kanaması da olabilir diyor. İkilemde kalıyorum. Yapılması gereken bir işlem var ama yapamıyorum. Hastanın önceliğine göre ertelememiz gerekebiliyor. Tabi yapacağım işlem ölüm sonucunu değiştirmeyecek sonuçta hasta ne yaparsak yapalım eks olacak biliyorum. Ölüm anı bile olsa en iyi uygulama neyse onu yapayım diyorum ama... Tabi hastanın genel durumu öncelik oluyor.” (H1EA1)

“Hasta yoğun bakımdaysa ve durumu kötüleşmeye başlamışsa eğer... başladığımız tedavi yani öncesinde planladığımız tedavileri devam ettirme konusunda zorlanıyorum doğrusu... Örneğin hastaya kullandığım bir malzeme var... Hasta yakınına aldırılmışız. Yaranın daha iyi toparlaması için tekrar alıp bakıma devam gerekirken hastanın durumuna göre ertelemek zorunda kaldığım oldu.” (H19V2)

“Özellikle yarayla ilgili konularda bazen şu ikilemi yaşıyabiliyorsunuz; hasta için kullanılması gereken bir ürün var ama maliyeti çok yüksek. Ama hasta terminal dönemde. Hangisini yapmalıyım? Malzemeleri aldırmalı mıyım, aldırırsam ona yarar sağlayabilir miyim, ne düzeyde sağlayabilirim? En azından yaşadığı o son dönemlerinde ona daha kaliteli bir hayat sunmak istiyorsunuz. Ama ne kadar kaliteli ürün kullanırsanız kullanın onun hayata geri dönüşüne destek sağlayamayacağınızı da biliyorsunuz. Böyle bir ikilem yaşıyorsunuz zaman zaman. Zor karar veriyorsunuz o anda. Spançla mı kapatayım, ürünle mi kapatayım, hangisini yapsam? Maliyetini mi düşürsem daha iyi olur, onun konforunu mu arttırsam daha iyi olur? Böyle ikilemler yaşıyorum zaman zaman.” (H2Ü1)

“... terminal dönemdeki hastalarda etik ikilem anlamında... Hastanın yarası evet iyileşmeyebilir ama... Yarası da ıstırabını arttırdığı için bu anlamda ekstra bir sıkıntı yarattığı için yani yaşam kalitesini kötüye götürdüğü için ben yara bakım hemşiresi olarak, hastaya en iyi malzemeyi kullanarak son dönemini konforlu geçirmesi içinden geçen... Ama kamu prosedürü işte... hastanın durumunu stabil tutup bu maliyetli ürünleri kullanmamızı istemeyebiliyorlar....” (H12EA3)

Alt tema 1.5. Tedaviyi reddeden hastaya bakım

“Tedaviyi reddeden hastaya bakım” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıda şekildedir:

“... diyabetik ayak ne yaparsak yapalım iyileşme olmayan artık amputasyon yapılması gerekiyor... Tek çözüm ampütasyon. Fakat hasta ve hasta yakınları bunu kabul etmiyor... Siz kurtarın ayağına kesilmesin diyor. Bu dönemde bizden mucizevi bir şey istiyorlar. Orada çaresiz durumda kalıyoruz...” (H5Ü5)

“Bir hastam vardı stoma açıldıktan sonra öleyim daha iyi diyordu... Hiçbir eğitimi ve bakımı kabul etmiyordu... Zaten ölücem kendinizi boşuna yormayın. Artık iyileşmem. Öleyim siz de kurtulun ben de kurtulayım diyordu.. Benim çok zorlandığım bir durumdu. Hastanın bakıma ve eğitime ihtiyacı vardı ama hiçbir şekilde kabul etmedi... Tabi bu durumda hasta kararını ne kadar dikkate almalıyız bilmiyorum. Hastanın kararına bırakma şansımız var mı, olmuyor...” (H10Ü10)

Alt tema 1.6. Uygun olmayan hasta beklentileri

“Uygun olmayan hasta beklentileri” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Bize gelen hastaların ekonomik durumları iyi olduğu için... Bize karşı bakış açıları çok farklı. Size bu kadar para veriyorum... Bu kuruma, sen her şeyimi yapmak zorundasın gibi davranıyor. Yeri geliyor bize sekreter gibi, yeri geliyor hizmetçi gibi davranabiliyor... Hasta ve hasta yakınlarının da ekonomik olarak gücünü kullanarak bize etik dışı davranmaması gerekiyor.” (H18V1)

“... Bazen hastalar büyüklenebiliyorlar... Yani şöyle ki maddi durumdan dolayı diye düşünüyorum. Tavırları rahatsız edici olabiliyor. Yara ya da stoma bakımı dışında hastaneyle ilgili bütün işleriyle ilgilenmemi, kullanacakları malzemeyi bile ben alayım istiyorlar” (H20V3)

Tema 2: Hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar

“Hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar” teması altında “stoma bölgesi işaretleme yapıp-yapmama”, “hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememe”, “farklı malzeme / ürün tercihi”, “farklı tedavi yaklaşımı” ve “tedavi ve bakım konusunda önceliklerin farklı

olması” olmak üzere beş alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalara ilişkin hemşire ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

Alt tema 2.1: Stoma bölgesi işaretleme yapip-yapmama

“Stoma bölgesi işaretleme yapip-yapmama” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri: Birlikte çalıştıkları bazı hekimlerin, hastaya stoma açılacağı bilgisini vermemesi ya da hemşire stoma bölgesi işaretlemesi yapmasına rağmen her seferinde işaretleme yapılan bölge dışında stoma açması nedenleriyle işaretleme konusunda ikilem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... stoma bölgesi işaretlemesi yaparken hastanın hekimi tarafından bilgilendirilmiş olması gerekiyor ama bazen iş yoğunluğu belki hastanın bunu anlayabileceklerini düşünmedikleri için atlayabiliyorlar ya da dışarıya bağlayacağız deyip geçiştiriyorlar ama hasta bunu anlamamış oluyor. İşaretleme için bana yönlendiriliyor hasta. İşaretleme sırasında daha çok bilgilendirilmiş olmasını bekliyorum hastanın... Hekim bilgilendirmeden işaretleme yapmak istemiyorum... Bilgilendirmeden işaretlediğimizde hasta hiçbir şey anlamıyor. Bu anlamda zaman zaman hekimlerle aramızda sıkıntı yaşayabiliyoruz. Siz verirsiniz bu bilgiyi, daha iyi biliyorsunuz ne olacak diyerek geçiştiren hekimler var. ...bilgiyi veremeyeceğimden değil, hastanın yasal hakkı olarak cerrahisini yapacak hekim tarafından bilgilendirilmesi gerekiyor.” (H2Ü1)

“... Oluyor açıkçası işaretlemeye gelen hasta örnek veriyorum stoma açılacağını bilmiyor. Stoma açılacağını bilmediği zaman bizim söylediğimiz tek şey bütün bağırsak ameliyatlarında yaptığımız bir prosedür bu işaretleme konusu. Size de yapacağız diyoruz... Hastanın bize hazır olarak gelmesi en azından stoma açılacağını bilmesi bağırsağının dışarı alınacağını bilmesi önemli. Hekim vermesi gereken bilgileri vermeyince ikilemde kalıyoruz işaretleme konusunda. Tabi bir de her hastanın ne kadar bilgiye ihtiyacı var. Ne kadarını söylemek gerekiyor bu da çok önemli....” (H2Ü2)

“Daha çok hekimlerle yaşıyoruz... Mesela biz stoma bölgesi işaretleme yapıyoruz ameliyat öncesi... Hastayı oturttuk, yatırarak... İşaretlemesini uygun en uygun olabilecek yere yapıyoruz ama bizim işaretlediğimiz yerden stoma açılmıyor... Sonrasında torbayı tutturmada biz sıkıntı yaşıyoruz. Bakım yapmakta sıkıntı yaşıyoruz. Sadece bizim için değil bu zorluk... ” (H17EA6)

“... Hastaya ameliyat öncesi işaretleme yaptık... Hasta bir geldi bizim yaptığımız yerden

açılmamış stoması. Hatta hasta gayet bilinçli bir hastaydı kendi bile söyledi aynı yerden olmadığını.” (H10Ü10)

Alt tema 2.2: Hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememe

“Hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememe” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... bir hastanın nekrozu vardı... Hastaya nekroz olduğunu söylemedim... Aslında söylemek istiyorsun hastaya her şeyi, bütün süreci ama hekimin nereye kadar ne söylemesi gerektiğini bazen kestiremiyorum. Tabi söylesem anlatsam... Sen hastayla niçin böyle konuşuyorsun diye çıkışları da olabiliyor.” (H13Ü11)

“... Örneğin amputasyon planan bir hasta var. Yaşıyoruz böyle durumlar... Artık iyileşme yok ilerlemiyor. Hasta da bunun farkında biliyor... Bizim bu konuda bilgi vermemiz gerekiyor yani vermem gerekiyor her gün hastaya gidiyorum. Fakat hekimden dolayı, hekim istemediği için hastayı bilgilendiremiyorum.” (H11EA2)

Alt tema 2.3: Farklı malzeme / ürün tercihi

“Farklı malzeme / ürün tercihi” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Hekimler firmalar konusunda yönlendirme yapıyor... daha doğrusu o malzemeyi kullanma, bu firmayı kullanma gibi bana önerilerde bulunuyorlar. Ben hastaya farklı bir ürünü önerdiğim durumlarda reçetesini onaylamıyorlar. Böyle sorunlar var maalesef....” (H14Ü12)

“... Her hocanın çalışmış olduğu almış olduğu bir firma var. Onlarla çalışıyorlar. Onlardan malzeme/ürün almak istiyorlar. Hocalarla konuştuk ama değişen bir şey olmadı... Ürünlerin seçiminde hasta tercihine bırakılmayan durumlar var.... bu konuda elimden geleni yaptım ama çok faydası da olmadı.” (H13Ü11)

“... bazı doktorların hasta üzerinde bizim kullandığımız malzemeyi takamadığı için ya da sevmediği için ya da firma temsilcisiyle aralarındaki ilişkinin bozuk olmasından kaynaklı bizim kullanmak istediğimiz malzemeyi reddeden hekimler olabiliyor. Böyle durumlarda gerçekten zorlandığınızı hissediyorsunuz. Hasta için faydalı olan malzemeyi hekim istemediği için kullanmamak zorunda kalma gibi bir durum ortaya çıkıyor.” (H2Ü1)

Alt tema 2.4: Farklı tedavi yaklaşımlarını benimseme

“Farklı tedavi yaklaşımlarını benimseme” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Şöyle en basit haliyle... Bizim önerdiğimiz... Modern yara bakım ürünleri olsun yaranın kısa sürede iyileşmesine yönelik fikirlerimiz... Soruluyor fakat bir plastik cerrah gelip hastayı değerlendirdiğinde sizin bilmiş olduğunuz ya da önermiş olduğunuz her şeyi geride bırakabiliyor. Bu konularla ilgili sıkıntılar yaşıyor... Rif ampul mesela diyelim ki ya da batikon. Kronik yarada biz diyoruz ki hayır bu bu nedenlerden dolayı kullanılmamalıdır. Ama plastik cerrahları yok hayır bizim önerimiz bu doğrultuda deyip klinikteki tedavilerine devam edebiliyorlar... Tabi ki konsültasyon sistemiyle çalışıyoruz. Konsültasyon isteyen birime illaki bunu yapın gibi bir şey deme şansımız tabi ki olmuyor.” (H10Ü10)

“... Şöyle anlatabilirim. Bazen bize bakım konusunda danışıyorlar. Fakat sonrasında bizim tavsiyemiz dışında bakımı tercih ediyorlar... Bugün yeni doğan bir hasta, yeni doğan bebeğe gittik. Bize danıştılar fakat sonrasında klinikteki hocanın tercihinine göre durum değişti. Biz normalde yeni doğana bakmıyoruz... Çağırdılar diye gittik. Olması gerekeni anlattık... Bir tercih yapıp ona göre devam etmeleri gerekiyor.” (H11EA2)

“... Yara bakımıyla ilgili örneğin yaraya konservatif girişim planladığımızda hekimler amputasyon sürecini daha da hızlandırmaya çalışabiliyorlar. Bu tarz zıtlışmalarımız olabiliyor zaman zaman.” (H15EA4)

Alt tema 2.5: Tedavi ve bakım konusunda önceliklerin farklılığı

“Tedavi ve bakım konusunda önceliklerin farklılığı” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; bazı hekimlerin tıbbi tedavinin hastanın yara ya da stoması ile ilgili problemlerini de giderebileceğini bu sebeple SYB hemşiresinin taburculuk planlamasını yapmadan hastaların taburcu edildiğini bu durumun hastaların stoma ve yara bakımının geri plana atılmasına sebep olduğuna dair ifadelerde bulunmuşlardır.

“... Hekimler hastayı taburcu ettim gönderdim deyip işin içinden çıkabiliyorlar. Hayati riski bitti medikal tedavisi tamamlandı olarak düşünüyorlar... Hastanın yarası var... stoması var, stomayla ilgili problemleri var. Bizim planlama yapmamız gereken yani hastanın eğitimi var. Bu durumlarını geri plana atıyorlar. Bakımı geri plana atıyorlar...”

stoma ve yara bakım hemşireliğinin çok fazla çok önemli olduğunu da düşünmüyorlar.” (H16EA5)

“... hasta hastanede yatarken yara tedavisini arka plana atıyor hekimi. Taburcu olacağı zaman da ben yaptım tedavisini iyileşti deyip yarasını görmezden geliyor. Biz hastayla ilgili planlama yapmadan hastayı taburcu ediyorlar.” (H17EA6)

“Hekimlerle modern tıp uygulamalarında, benim aldığım eğitimlerle aslında yara zemini o uygulama için uygun değil ama gelen hastada açıyorsunuz. Örneğin nekroze bir tabakanın üzerinde negatif bir basınç uygulanmış etik olarak bir ihlaldir bence çünkü doğru işlem yapılmamış. Peşine düşüp bunu neden yaptınız? nasıl yaptınız? diye sorguladığınızda başka bir dış kurumdan gelmişti. Ben hekimim öyle uygun gördüm diye bir cevap aldım. Firmaya ulaştık neden siz bu hastaya bu uygulamayı yaptınız diye hekim öyle takdir ederse taşı bağla dese bağlarım dedi firma temsilcisi. Elimiz kolumuz bağlandı.” (H1EA1)

“... Bazı hekimler isim bölüm kullanmak istemiyorum... Sanki negatif basınçla bütün yaralar hemen iyileşecekmiş gibi davranabiliyorlar. Bazen uygulanmaması gereken yaraya uygulatabiliyorlar.” (H19V2)

“... Hekimler hastanın özellikle yaşamsal bulgularını, genel durumunun düzeltilmesini istiyorlar... Yara bakımı ya da stoma bakımıyla ilgili bizi daha geri planda tutuyorlar. Biz de bunun doğru olmadığını anlatmaya çalışıyoruz... Hekimler bakımı primer iyileştirme olarak düşünmüyorlar. Medikal tedaviyle hastaların sorunları düzelecekmiş gibi düşünenler var...” (H16EA5)

“Örneğin; Hastanın yara bakıma ihtiyacı var... Hastanın hekimi yara bakımını sanki yaptığı tedaviyle geçecekmiş gibi yansıttıyor bize... Sanki yara bakımı yapılmasa da olur nasıl olsa genel durum toparlayınca o da geçer gibi....” (H17EA6)

Tema 3: Hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar

“Hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar” teması altında “sınırlı kaynakların dağıtımı”, “kayıt dışı bakım vermek zorunda kalma” ve “yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi” olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir.

Alt tema 3.1: Sınırlı kaynakların dağıtımı

“Sınırlı kaynakların dağıtımı” alt teması ile ilgili olarak SYB hemşireleri; yeterli sayıda hemşire, personel, malzeme olmaması, aynı zamanda çalıştıkları kurumun ihtiyacı olduğunda kendilerinin farklı birimlerde görevlendirilmeye bağlı olarak kimi zaman stoması ya da yarası olan hastalara yeterli zamanı ayıramadıklarını, yeterli, uygun malzemeyi bulmakta zorlandıklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Serviste yatan kritik hastalarda basınç yarası olmasın diye pozisyon vermek çok önemli... Fakat donanımlı, bilgili bakım eleman eksikliği var. Hemşire arkadaşlar da her hastaya yetişemiyor... Her hastanın önceliği farklı. Biz arkadaşlara eğitim vermeye çalışıyoruz, çabalıyoruz ama çok yeterli olmuyor, yetişemiyoruz....” (H10Ü10)

“Hemşire arkadaşların da bizim de yetemediğimiz durumlar olabiliyor açıkçası. Servislerdeki hasta sayısı çok... Bazen bakım hastaları uzun süre yatabiliyor. Birden fazla pozisyon ihtiyacı olan hasta oluyor. Bakım hastası oluyor... Bununla birlikte malzeme eksikliği de yaşıyoruz. Her hastaya tabi ki biz de yetişemiyoruz....” (H1EA1)

“... çalıştığım kurumda malzeme eksikliğini çok yaşıyoruz. Var olan malzemelerle bakım veriyoruz fakat bir yere kadar oluyor açıkçası....” (H5Ü5)

“Stoma ve yara bakım hemşiresi olarak çalışıyorum. Özel dal hemşiresiyim. Aldığım sertika ve eğitimler bana bu hakkı veriyor... Evet, güzel ama... Diğer özel dal hemşirelikleriyle kıyaslandığımızda hastanelerin yoğun bakımlarında nöbet tutmamız isteniyor... Haftanın bir ya da iki gününde yoğun bakımda çalışıyoruz. Nöbet tutuyoruz... Hastanenin ihtiyacı doğrultusunda neresi olursa... Tampon olarak kullanılabiliyorum. Tabi ki bu süreçte takip ettiğim hastaları göremiyorum. Birçok sorun beraberinde geliyor. Hastaların pansumanları aksıyor, eğitimleri yapılmıyor, hastalarla olan güven ilişkimiz bozulabiliyor... Gibi gibi birçok sorun sayabilirim....” (H11EA2)

Aynı zamanda çalışmaya katılan SYB hemşireleri; malzeme eksikliğine bağlı yaşadıkları sorunların, çalıştıkları kurumun kullanılan yara / stoma ile ilgili malzemeleri almak istememelerinden kaynaklandığıyla ilgili söylemlerde bulunmuşlardır. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... İsteddiğimiz malzemeyi kurum gereksiz görüp almak istemiyor ya da erteliyor... Tabi malzeme eksikliği oluyor.” (H17EA6)

“Kurumla ilgili sıkıntı yaşıyorum örneğin bir ürünü kurum üç günde bir kullanacaksınız diyor. Ama benim hastanın yarasını üç günde bir değil de her gün görmem gerekiyor ve her gün bakım yapmam gerekiyor... Her gün değiştirdiğimiz zamanda ürün erken bitmiş oluyor ve ben bu ürünü tekrar talep ettiğimde kurum almak istemiyor ve sıkıntı yaşıyoruz bu durumda....” (H17EA6)

Alt tema 3.2: Kayıt dışı bakım vermek zorunda kalma

“Kayıt dışı bakım vermek zorunda kalma” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... Normalde biz çocuk bakmıyoruz, cerrahiye bağlı olduğumuz için çocuğa giriş yapamıyoruz ama çocuk hastaları da geri çeviremiyoruz tabi ki. Giriş olmadan işlem yapıyoruz. Hem bakım vermek istiyoruz. Geri çevirmek istemiyoruz hastaları. Aynı zamanda hastaneye karşı da sorumluluk hissettiğimiz için yapıyoruz. Her hastanın girişinin olması gerekiyor ama biz giriş yapmadan bakımını yapıyoruz.” (H4Ü4)

“... Çocuk hasta bakmamız gerektiği zamanlar oluyor. Aslında biz çocuk hastaya bakmıyoruz. Çünkü giriş yapılmıyor.” (H3Ü2)

Alt tema 3.3: Yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi

“Yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Yönetim, benden yara oranlarının düşürülmesini istiyor. Bakım, eğitim her konuda şartlarımı zorluyorum. Fakat ilgilenmem gereken stomalı hastalarım da var... Yapacaklarımdan daha fazlasını yapamam.” (H11EA2)

“... yoğun bakım hastalarından servis hastalarına yetiştiremiyorum. Yönetime bu durumu bildiriyorum. Fakat değişen pek bir şey olmuyor... Aksine benden yoğun bakımlarda yara oranının daha çok düşürülmesini bekliyorlar....” (H5Ü5)

“Kurumla ilgili yaşadığımız... Kurumda daha çok basınç ülserleri veya yaranın açılmaması yönünde çabalamamız isteniyor... stoma komplikasyonlarıyla ilgili çok ilgilenemiyoruz açıkçası... Eğitim konusunda ya da hemşirelerin eğitimiyle ilgili de

sadece basınç ülserleriyle ilgili çalışmalar yapabiliyoruz... Çünkü sisteme kayıt edilenler, sadece onlar bizim puanımızı yükseltiyor, onlarla uğraşalım diyorlar.” (H16EA5)

Tema 4: Hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar

“Hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar” teması altında “endüstri temsilcisinin uygun olmayan davranışları” alt teması oluşturulmuştur.

Alt tema 4.1: Endüstri temsilcilerinin uygun olmayan davranışları

“Endüstri temsilcisinin uygun olmayan davranışları” alt teması ile ilgili SYB hemşireleri; Bazı endüstri temsilcilerinin hastaya farklı ürün yönlendirmesi konusunda ısrarcı davranması, hastalara ihtiyaçları olmayan ürünü aldırarak fazla maliyet yüklemesi yaptıkları, reçete edilen ürün dışında kaliteli olmayan ürün verdikleri, istenilen miktardan daha az ürün teslimi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“Bazı hasta yakınları hastanın ihtiyacı olmadığı halde biz bilgi vermeden firmalardan ürün talep edebiliyor. Hepsi demiyorum tabii ki ama bazı firmalar bunu suistimal edip hastanın ihtiyacı olmayan ürünleri hasta yakınına aldırabiliyorlar... Bazen de firma yetkilisi ürünü paketinden çıkarırken parçalanmış ürünü bizim mükemmel ürünümüz diye gösteriyor. Ürünümüzü alırsanız da promosyon olarak sizi yurt dışında bir kongre var gitmek ister misiniz şeklinde hiç çekinmeden sorabiliyor.”(H1EA1)

“Firma temsilcileri... Daha çok hasta almak, daha çok malzeme yazmak, daha çok satış yapmak ya da daha çok daha pahalı ürünleri hastalara vermek gibi bir çabaları var. ... Firmalar hastalara gereksiz malzeme kullanabiliyorlar. Gereksiz maliyet yüklüyorlar.” (H2Ü1)

“... bazen firmalarla... Biz hastaya konveks adaptörü uygun görüyoruz, konveks rapor çıkarıyoruz. Fakat firmalar normal düz adaptör veriyor ya da tam tersi olabiliyor. Ayrıca malzeme sayılarıyla ilgili de sıkıntı yaşayabiliyoruz firmalarla... Örneğin biz rapora 90 yazmışız, firma temsilcileri 60 vermiş olabiliyor....” (H17EA6)

“... Bazı firmalar bizim hastaya seçmiş olduğumuz ürün hakkında kötüleme yapıyordu. Hastaları kendi ürünlerine yönlendirmek istiyorlardı... Ya da işte ürünleri maliyetinden daha yüksek fiyatlara satma gibi... Davranışları olabiliyordu. Tabi firma demek yanlış olur firma temsilcileri...” (H18V1)

Çalışmaya katılan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmelerde hemşireler; endüstri temsilcilerinin aynı zamanda uygun olmayan tekliflerde bulundukları ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadeler aşağıdaki şekildedir:

“... Ürünümüzü alırsanız da promosyon olarak sizi yurt dışında bir kongre var gitmek ister misiniz şeklinde hiç çekinmeden sorabiliyor.”(H1EA1)

“Bazı endüstri temsilcileri... bize daha çok hasta yönlendirirseniz sizi yurtdışı kongreye göndeririz gibi ahlaki olmayan tekliflerde bulunabiliyorlar.” (H2Ü1)

4.4.2. Ana tema: Moral belirsizlikler

Araştırmaya katılan SYB hemşireleriyle yapılan görüşmeler sonucunda “moral belirsizlikler” ana teması altında “hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar” teması oluşturulmuştur.

Tema 1: Hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar

“Hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar” teması altında “klinik hemşiresinin stoma / yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması” ve “meslektaşlarının, stoma ve yara bakım hemşiresinin görevini bilmemesi” olmak üzere iki alt tema oluşturulmuştur.

Alt tema 1.1: Klinik hemşiresinin sorumluluklarının farkında olmaması

“Klinik hemşiresinin stoma / yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Hemşire arkadaşlar stoma ya da yaraya bakmak istemiyorlar. Gelsin yara hemşiresi bakımını yapsın diyebiliyorlar. Bununla ilgili yaşadığım ve üzüldüğüm bir anımı paylaşmak isterim. Ben yara bakım hemşiresi olarak yaranın pansuman özelliklerinin nasıl yapılacağını... Hastanın pansumanını detaylı bir şekilde not olarak klinikteki panoya astım... Hasta 16 yaşındaydı, evre dört multi yaraları vardı... Cuma günü hastayı aldık... Pazartesi geldiğimde şunu öğrendim. Hemşire arkadaşım diyor ki yara bakım hemşiresi kendisi gelip yapsın pansumanı ya da çok istiyorsanız kendiniz yapın....” (H1EA1)

“... Hemşire, sağlık personeli ya da hekimin stoma açılan hastalara karşı tutumlarından rahatsız olduğum durumlar oldu. Hastaları kirli gibi düşünüp temas etmekten

kaçındıkları ya da kötü koku yaydıkları için onun odasını ayırdıkları... Ya da ben içeride hastaya eğitim verirken diğer hemşire arkadaşın tansiyon takip almak için odaya girmesiyle kokuyu hissettiği anda geri çıkması ya da maske takmak istemesi, gömlek giymek istemesi hastaya yaklaşırken. Böyle sorunlar zaman zaman benim gözlemlediğim karşılaştığım sorunlar....” (H2Ü1)

“... kliniklerde çalışan hemşire arkadaşlar stoma bakımını bildiği halde gece nöbetlerinde yapmıyor. Sorumluluk almak istemiyorlar. Hastayı öyle bekletiyor. Aynı zamanda hafta sonları da aynı sorun söz konusu....” (H13Ü11)

Alt tema 1.2: Meslektaşlarının, stoma ve yara bakım hemşiresinin görevini bilmeme

“Meslektaşlarının, stoma ve yara bakım hemşiresinin görevini bilmemesi” alt temasıyla ilgili SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Şöyle bir sorun yaşamıştım bu bölüme yeni geçtiğim zamanlardı. Açıkçası stoma ve yara bakım hemşiresinin ne yaptığını, görevi bilinmiyordu... Ne yapacaksın ki, ne kadar zamanını alacak ki yaptığın iş gibi söylemler duydum....” (H8Ü8)

“Stoma ve yara bakım hemşiresi diye bir şey mi varmış...? diyen arkadaşlar oluyor açıkçası. Beni rahatsız eden tavırlar da olmuyor değil açıkçası. Biz o kadar çalışıyoruz nöbet tutuyoruz bunlar napıyor ki gibi söylemler çok rahatsız edici....” (H20V3)

4.5. Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Etik Sorun Yaşadığında Ne Yaptığı

Bağlamı ve ilgili Temalar

Çizelge 4.5. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin etik sorun yaşadıklarında ne yaptıkları ile ilgili temalar

Bağlam	Temalar		
	Ana tema	Tema	Alt tema
Etik sorun yaşadığında ne yaptığı	Duygular	Üzüntü	Moral bozukluğu Mutsuz olma
		Çaresizlik	Çaresiz hissetme Kötü hissetme
		Yetersizlik	Kendini yeterli hissetmeme Rahatsız olma
	Eylemler	Soruna göre çözüm yolu arama	Konuşma /açıklama yapma / anlatma Kanıtlar ortaya koyma
		• Sorunu anlamaya çalışma	Empati yapmayı sağlama
		• Sorunun kaynağını belirleme	Karşılıklı güven ortamı oluşturarak etkili iletişim kurabilme
		• Çözüm üzerinde düşünme	
		• Hasta yararı için çözüm üretme	
	Kullanılan kaynaklar	Rehberlik eden kaynaklar	Uzman kişi / kişiler Dernekler Kongre ve kurslardaki paylaşımlar Etik ilkeler, kodlar, yasa ve yönetmelikler

Çizelge 4.5’de araştırmaya katılan SYB hemşirelerinin etik sorun yaşadıklarında ne yaptığı bağlamı ve ilgili temalara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan SYB hemşireleriyle yapılan görüşmeler sonucunda “duygular”, “eylemler” ve “kullanılan kaynaklar” olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. “Duygular” ana teması altında “üzüntü”, “çaresizlik” ve “yetersizlik” teması, “eylemler” ana teması altında “soruna göre çözüm yolu arama” teması “kullanılan kaynaklar” ana teması altında “rehberlik eden kaynaklar” teması oluşturulmuştur.

Ana tema 1: Duygular

“Duygular” ana teması altında “üzüntü”, “çaresizlik” ve “yetersizlik” temaları oluşturulmuştur.

Tema 1.1: Üzüntü

“Üzüntü” teması altında “moral bozukluğu” ve “mutsuz olma” olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir. SYB hemşirelerinin bu alt temalar ile ilgili ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Üzüliyorum... açıkçası.” (H20V3)

“Etik sorunlar, çözüm bulamamak beni yoruyor, üzüliyorum.” (H10Ü10)

“Moral bozukluğu....” (H18V1)

“... mutsuz hissediyorum” (H9Ü9)

Tema 1.2: Çaresizlik

“Çaresizlik” teması altında “çaresiz hissetme” ve “kötü hissetme” olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir. SYB hemşirelerinin bu alt temalar ile ilgili ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Duygu olarak çaresizlik duygusu hissettiriyor en belirgin....” (H2Ü2)

“Çaresiz hissettiğim zamanlar oldu.” (H3Ü3)

“Soruna çözüm bulamıyorsam bazen motivasyonum kırılabilir, kötü hissediyorum kendimi.” (H19V2)

Tema 1.3: Yetersizlik

“Yetersizlik” teması altında “kendini yeterli hissetmeme” ve “rahatsız olma” olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir. SYB hemşirelerinin bu alt temalar ile ilgili ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Yetersiz hissediyorum....” (H5Ü5)

“Hasta açısından düşündüğüm zaman kendimi yetersiz hissediyorum sanki ona çok fayda sağlayamıyormuşum gibi geliyor... Rahatsız oluyorum.” (H15EA4)

“... Hastayı etkileyen bir durumsa vicdanen rahatsız oluyorum.” (H13Ü11)

Tema 2: Soruna göre çözüm yolu arama

“Soruna göre çözüm yolu arama” teması altında “konuşma / açıklama yapma / anlatma”, “kanıtlar ortaya koyma”, “empati yapmayı sağlama”, “karşılıklı güven ortamı oluşturarak etkili iletişim kurabilme” olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalara ilişkin hemşire ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

Alt tema 2.1: Konuşma / açıklama yapma / anlatma

“Konuşma / açıklama yapma / anlatma” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... çözümünü hep beraber üstlenip yapmamız gerekiyor. Öncelikle şartlar nedir? Sorunun çeşidine göre kimlere başvurmamız lazım bunu belirlemek gerekiyor... Örneğin klinikte yastık mı yok? Hasta yakını getirebiliyorsa... Evinizden bunu temin etmeye çalışın ya da nedir bir çarşaf vardır o an onu şu şekilde sarıp kullanabilirsiniz gibi mümkün olduğunca elimizden geldiğince bir şeyler yapmaya çalışıyoruz... Klinik deneyimlerimizden faydalanarak çözümler üretmeye çalışıyoruz.” (H10Ü10)

“ ... yara bakımı malzemeleri için her zaman bir firma adı telaffuz etmek bizi rahatsız ediyor. Bu en çok yaşadığımız şeylerden birisi yara bakımında... Kafamızda bir fikir var hastanın bu ürünü kullanması gerektiğini düşünüyoruz ama acaba firmayla bir çıkar ilişkimiz var mı, diye düşünen olur mu gibi düşünüyoruz... Hastaya bir merkez ya da bir marka telaffuz ediyoruz, anlatıyoruz artık çünkü ilk başta hiç marka da telaffuz etmiyorduk... Fark ettik ki marka telaffuz etmediğimiz zaman hasta nasıl diyeyim hani gözüne ışık tutulmuş tavşan gibi kalıyor hastanenin kapısından çıktığında... Nereye gideceğini bilemiyor o zaman da dışarıdan bir yönlendirme alıyor... Kullanmaması gereken malzemeleri kullanabiliyor ya da çok fazla malzeme yüklemesi yapılabiliyor. Biz bunu hastaların geri bildirimlerinden sonra fark ettik... Hastaya bilgilendirme yaparak, anlatarak daha iyi olacağını yani hastanın malzemelere, doğru ürüne ulaşabilmesi için... bunlar sağlık sistemi içerisinde düzeltilmesi gereken konular bence....” (H12EA3)

Alt tema 2.2. Kanıtlar ortaya koyma

“Kanıtlar ortaya koyma” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Sorunları konuşarak ve yaptığımız bakımlarla ilgili kanıtlar ortaya koyunca daha rahat çözebiliyoruz... Doktoruyla birebir o malzemenin niçin uygun olduğunu fotoğraflarıyla belgeleriyle kanıtlayarak paylaşırsanız, neden onun seçtiği firmayı kullanmak istemediğinizi açıklarsanız bir süre sonra onlar da size hastaya bakımınızla ilgili sonuçları gördükleri için güvenleri artıyor ve müdahale etmemeye başlıyorlar. Özellikle bir firmanın kullanılmasını isteyen hekimler olduğu gibi o firmayı kullanmam diyenler de vardı. Ama hepsinde niye hastasında o firmayı kullanmak zorunda olduğunu belgeleriyle fotoğraflarıyla paylaşınca ikna oldular ve şu ana kadar hastayla ilgili malzeme kararını bireysel olarak stoma ve yara bakım hemşiresi olarak ben ve hasta birlikte karar verdik....” (H2Ü1)

Alt tema 2.3: Empati yapmayı sağlama

“Empati yapmayı sağlama” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Çözümler yaşadığımız probleme göre değişiyor aslında. Stoma ve yarası olan hastalara bakım vermek istemeyen hemşire arkadaşlarla konuşuyoruz. Örneğin cerrahi servisinde çalışan hemşireleri bir gün birlikte yanımızda çalışmalarını sağlıyoruz. Hatta oryantasyon süreçlerinde onların torbaya karşı empatilerini arttırmak için üstlerine bir torba yapıştırıp gün boyunca onunla dolaşmalarını istiyoruz ki bu hasta grubuna karşı empati düzeylerini arttırsınlar diye... Hemşireler de artık bizim hastalarımıza birebir bakım vermek zorunda kalırlarsa yapıyorlar ama zorunda kalmazlarsa en azından bizimle hasta arasında bir köprü görevi görüyorlar.” (H2Ü1)

“Özellikle stoma bakımıyla ilgili serviste çalışan arkadaşımın hastanın yerine kendisini koyması gerektiği ile ilgili olarak empati yapması gerektiğini ve sorunla karşılaştığında bu şekilde düşünmelisin... şeklinde anlatıyorum” (H1E1)

Alt tema 2.4: Karşılıklı güven ortamı oluşturarak etkili iletişim kurabilme

“Karşılıklı güven ortamı oluşturarak etkili iletişim kurabilme” alt temasına ilişkin SYB hemşirelerinin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“Etik sorunla karşılaştığım zaman ilk önce sakin bir şekilde oturup sorunu tam olarak anlamaya çalışırım... Çözümü düşünüyorum. Sonra harekete geçiyorum... genelde diyalog düzgün bir şekilde konuşma ve etkili iletişim kurmaya çalışıyorum....” (H13Ü11)

“... Hastalarla, hasta yakınlarıyla, çalıştığınız ortamda kişilerle karşılıklı güven varsa ve oturmuş bir sistem varsa daha az etik sorun yaşanıyor... Tabi etik sorunlarla karşılaşınca doğru ve etkili bir iletişim çok önemli bence....” (H3Ü3)

Tema 3: Rehberlik eden kaynaklar

“Rehberlik eden kaynaklar” teması altında “uzman kişi/kişiler” ve “dernekler”, “kongre ve kurslardaki paylaşımlar” ve “etik ilkeler, yasa ve yönetmelikler” olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir. Araştırmaya katılan SYB hemşirelerinin bu alt temalar ile ilgili ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

“... bu alanda çalışan, bilgisi olan, uzman kişilerden destek alıyoruz.” (H2Ü1)

“Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği benim başvurduğum yer... Takıldığım yerlerde destek alıyorum.” (H1EA1)

“... Kongre ve kurslarla da zaman zaman etik sorunlarla ilgili paylaşımlar bize rehberlik ediyor.” (H2Ü1)

“... gerektiği durumlarda ilkeler, yasa ve yönetmelikler özellikle yol göstermesi açısından....” (H13Ü11)

“Yasa ve yönetmelikler evet çok önemli yol gösteriyor. Bunlardan bahsetmemiz gerekiyor arkadaşlara... Ayrıca katıldığımız kurslar kongreler hepsi....” (H20V3)

Yapılan görüşmeler sonucunda SYB hemşireleri; etik sorunları çözmek için kullanılan kaynaklar içerisinde etik kodlar, yasa ve yönetmeliklere sadece rehberlik etmesi açısından başvurdukları ile ilgili söylemlerde de bulunmuşlardır. Hemşirelerin aşağıdaki ifadelerinden de anlaşılacağı üzere etik ilke, kodlar, yasa ve yönetmeliklerin; etik sorunların çözülmesinde kullanılmadığı, kullanılamadığı, ihtiyaç duyulmadığı ya da gerek görülmediğiyle ilgili ifadelere de yer verilmiştir.

“Yasa ve yönetmeliklere bakmak aklıma geliyor ama ona zamanım da kalmıyor.” (H19V2)

“Yasa ve yönetmeliklerle ilgili herhangi bir şeye bakmıyorum açıkçası....” (H18V1)

“Tabi bu konulardan bahsetmek biraz itici olabiliyor sanki....” (H20V3)

“Yasa ve yönetmeliklere bakmaya ihtiyaç duymadım....” (H3Ü3)

“... Yasa ve yönetmeliklerden bahsetsem... Öyledir ya çok yasayı bilenler çok şey biliyor gibi görünür... Dikleniyorum gibi düşünürler.” (H6Ü6)

“Yasa ve yönetmeliklerden ziyade, genelde sempatik kanaldan konuşarak çözmeye çalışıyoruz.” (H9Ü9)

“... Etik sorunlar yani karşılaştığımız sorunlar... Bire bir sadece bizim çözebileceğimiz konular olmadığı için etik kodlara bakmak ya da yönetmelikler her zaman yeterli olamayabiliyor diyebilirim... Daha doğrusu şöyle... Bakıyorum, araştırıyorum, okuyorum fakat çözümü hep beraber üstlenip yapmamız gerekiyor.” (H10Ü10)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmadan, stoma ve yara bakım (SYB) hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla niteliksel olarak, 20 SYB hemşiresi ile derinlemesine bireysel görüşme yapılarak elde edilen bulgular; stoma ve yara bakım hemşiresi olma kararını etkileyen faktörler (Çizelge 4.2), etik yükümlülükler (Çizelge 4.3), yaşanan etik sorunlar (Çizelge 4.4) ve etik sorunlarla karşılaşıldığında ne yapıldığı (Çizelge 4.5) bağlamlarını içermektedir. Bulgular sırası ile aşağıdaki şekilde tartışılmıştır:

Çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin tamamı (n=20) kadındır ve SYB hemşireliğine ilişkin eğitim almışlardır. (Çizelge 4.1). Araştıma kapsamına alınan SYB hemşirelerinin tamamının kadın olması Türkiye’de erkek hemşirelere yönelik yasal düzenlemelerin bir yansımasıdır. Türkiye’de SYB hemşireliği eğitim programları 2001 yılında başlatılmış (Karadağ, 2007), erkeklerin hemşireliğe girişlerine izin veren kanun değişikliği ise 2007 yılında yapılmıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>). Bu değişiklikte birlikte, erkeklerin, hemşirelik mesleğini tercih etmeye başlamasına rağmen eğitim ve çalışma ortamlarında hâlâ cinsiyetçi yaklaşım devam etmektedir (Kouta and Kaite, 2011). Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü’nün dünyada hemşireliğin durumu raporunda (2020) belirttiği gibi, Türkiye’de hemşirelik mesleği cinsiyetçi bir yapıdadır ve çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır Bu rapora göre; Türkiye dâhil Avrupa ülkelerindeki hemşirelerin %89’u kadındır. Bu durum Türkiye ve tüm dünyada hemşirelik görev, yetki ve sorumluluklarının ağırlıklı olarak kadın hemşirelerin üzerinde olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır (<http://apps.who.int/iris>).

Bu çalışma özelinde hemşirelerin, görev yaptıkları kurumda en az bir yıl ve ortalama beş yılın üzerinde SYB hemşiresi olarak çalışıyor olmaları, bu alana ilişkin yeterli sayıda vaka görme ve etik sorunlarla karşılaşmaları açısından oldukça iyi bir deneyim süresidir.

Eğitim düzeyi olarak Türkiye’de 2011 yılında hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına ilişkin yönetmelikle (https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/_hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html). SYB hemşiresi, en az lisans mezunu ve 240 saatlik sertifikalı eğitim programını tamamlayan ve sertifikası Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen hemşire olarak tanımlanmıştır. Ancak bu mevzuat değişikliğinden önce görev yaptığı kurumda, SYB hemşiresi olarak çalışan hemşireler bu görevlerine devam etmektedirler. Nitekim bu çalışmada da, sadece bir hemşire Sağlık Meslek Lisesi derecesine sahiptir.

Çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin, SYB hemşiresi olma kararını etkileyen faktörler “mesleki doyum sağlama”, “uzmanlaşma arzusu”, “bölüm değişikliği isteği” ve “yönetici kararı” temaları altında gruplanmıştır (Çizelge 4.2). Çalışmaya katılan hemşirelerin, farklı sebeplerle SYB hemşiresi olarak görev yapmaya başladığı görülmektedir. Bazı hemşireler stoma ve yaraya ilgi duydukları ve bu alanda çalışırlarsa daha mutlu olacakları için daha çok mesleki doyum almak amacıyla SYB hemşireliğini farkında olarak ve isteyerek tercih etmiştir. Bazı hemşireler özel dala ilgi duydukları, kendini geliştirmek istedikleri ve mesleki olarak daha özerk olmak istedikleri için uzmanlaşma arzusu ile SYB hemşiresi olarak çalışmaya başlamıştır. Bazıları da çalıştıkları birimlerden memnun olmadıkları ve sürekli gündüz vardiyasında çalışmak istediklerinden dolayı bölüm değişikliği isteğinde bulunmuş ve sonrasında SYB hemşiresi olarak çalışmaya başlamıştır. Hastanenin hemşire eksikliğine bağlı diğer birimlerdeki ihtiyacın karşılanması ya da tam tersine klinik hemşiresinin yöneticisi ile arasındaki anlaşmazlıklardan dolayı görevlendirme yapılarak yönetici kararıyla SYB hemşiresi olarak göreve başlayan hemşireler de vardır. Çalışmaya katılan bir hemşirenin verdiği örnekte, yönetici ve hemşire arasındaki anlaşmazlık, hemşireye sorulmadan hatta onun haberi olmadan başka bir birimde çalışmaya başlamasına sebep olmuştur. Hemşireler, SYB hemşiresi olarak görev yapmaya başlama sebeplerinden bağımsız olarak bu özel dal hemşireliğinde çalışmaya başladıktan sonra, daha mutlu, doyum alarak, mesleki olarak daha özerk ve daha verimli olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelik gibi stresli çalışma koşullarına sahip disiplinlerde hem hemşirelerin mutlu ve verimli çalışmaları, mesleğe bağlılıklarını artırma ve işte kalmalarını sağlama hem de hasta bakım sonuçlarının iyi olması açısından hemşirelerin yetkinliklerine ve isteklerine uygun departmanlarda çalışmalarının önemi büyüktür (Loft and Jensen, 2020; Körükçü, Yıldırım ve Kukulu, 2014). Ancak bu çalışmadan da yansıdığı gibi Türkiye’de hem yeni mezun olup işe başlayan (Karahan, Törüner, Abbasoğlu, Ceylan, 2012) hem de deneyimli hemşireler için yönetici kararı, kurumun hangi alanlarda hemşire açığı varsa o alanda görevlendirme yapması en yaygın yaklaşımdır (Ardahan ve Konal, 2017; Duygulu ve Kublay, 2008; Yıldırım, 2009; Yıldırım, A. ve Yıldırım, D., 2007; Körükçü, Yıldırım ve Kukulu, 2014). 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nde (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>) yeni mezun hemşirelerin uyum eğitiminin tamamlanması ve tecrübe bilgi ve deneyimine göre hemşirelerin uygun pozisyonlarda görevlendirilmesi gerektiği belirtilirken kurum

politikaları ve sağlık bakım sisteminin içindeki belirsizliklerin yansıması bu çalışmada da gündeme gelmiştir. Ancak hemşirelerin SYB hemşiresi olarak çalışmaya ilişkin daha özerk olma, verimli, mutlu ve doyum sağlayarak çalışma ifadelerinin altını çizmek gerekir. Bu ifadeler, profesyonellik kriterleri bağlamında uzmanlaşmanın bilgi ve uygulamada yetkinliği sağladığı bunun da özerklikle ilişkili olduğu bağlamında önemlidir. Buradaki özerklik vurgusunun aynı zamanda SYB hemşireleri için yönetmeliklerle çerçevesi çizilmiş ve ileri düzey hemşirelerinden beklenen rollerle de ilişkili olduğu düşünülmektedir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>). Bu alana ilişkin diğer önemli bir gelişme de hemşirelerin dayanışma içinde oldukları bir meslek örgütlerinin varlığıdır. Nitekim çalışmadaki bazı hemşireler sorun yaşadıklarında derneklerden yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin bakım vermeye ilişkin etik yükümlülükleri ilk olarak Florance Nigtingale Hemşirelik Andı'nda yer almıştır. Hemşirelerden bu etik yükümlülüklerle ilgili eğitim almaları ve etik yükümlülüklerinin farkında olarak bakım vermeleri beklenmektedir (Mcburney ve Filoromo, 1994:72-74). Çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin, etik yükümlülükler olarak; “yarar sağlama / zarar vermeme”, “bireye saygı”, “mahremiyete saygı”, “bilgilerin gizliliği / sır saklama” ve “adalet ilkesi”ne uygun, mevcut imkânlar doğrultusunda (malzeme-personel-kurum vb.) en iyi, kaliteli bakımı vermek için çaba gösterdikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.3). SYB hemşireleri, bakım verdikleri hasta grubunun özelliklerinden dolayı stoma / yarası olan bireylere karşı daha fazla hassas davranmaları gerekmektedir. Özellikle farklı nedenlerle stoma açılmış bireylerin beden imajının ve sosyal hayatın değişmesine bağlı fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşadıkları ve bu noktada bireylerle iletişim, bakım ve tedavi uygulamaları ve yeni yaşama uyum konusunda SYB hemşireleri kilit noktadadır. Hastaların stoma ve yara ile ilgili bakım ve gelişen herhangi bir problemde ilk başvurdukları kişi SYB hemşiresidir. Her hastanın yara ve stomasına ait bir hikâyesi vardır ve SYB hemşirelerinin bunu bilmesi gerekir (Williams, 2005). Hastalar kendileri ile ilgili örneğin cinsellik gibi en özel bilgileri paylaşırlar ve en yakınının bile görmesini istemediği vücutlarının en mahrem bölgelerini hemşirelere gösterirler (Junken and Beitz, 2005). Hastaların ses tonu, yüz ifadesi ve her dokunuşun anlamının farkında olduğundan, hemşirelerin sözlü ve sözlü olmayan iletişimlerinin önemi büyüktür (Williams, 2005). Bu bağlamda SYB hemşirelerinin etik yükümlülükleri konusunda duyarlı davranması önemlidir. Bu

çalışmada da, SYB hemşireleri, stoma / yarası olan hastaların kendileri ile ilgili özel konuları paylaştıklarını ve hemşireler bilgilerin gizliliği ilkesine uygun davrandıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle stoması olan hastaların gaita kokusundan dolayı, rahatsızlık hissi oluşmaması adına yüz ifadesine dikkat ettiklerini, daha hassas davranarak maske, önlük takmadıklarını bunlara dikkat etmeyen meslektaşlarını bu konuda bilgilendirip uyardıklarını dile getirmişlerdir. SYB hemşireleri, ayrıca stoma / yarası olan hastaların yanı sıra aile bireylerine karşı da etik yükümlülüklerinin olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle hemşireler, hasta yakınlarını bilgilendirdiklerini ve hasta ile ilgili alınması gereken kararlara katılımlarını sağladıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte SYB hemşireleri, yaşadıkları sorunlardan dolayı hastaya uygun malzeme kullanamama, hekimlerle tedavi ve bakım konusunda ortak karar alınamamasına bağlı kimi zaman etik yükümlülüklerine uygun bakım vermekte yeterli olamadıklarını da ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, benzer şekilde hemşirelerin, hasta ve ailesine etik yükümlülüklerine uygun bakım verme çabası içinde olduğu fakat yeterli olamadıkları belirlenmiştir (Yıldırım ve diğerleri, 2020; Haahr, Norlyk, Martinsen ve Dreyer, 2020; Kim ve diğerleri, 2020). Yıldırım ve diğerleri (2020) tarafından yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada (n=17), benzer şekilde, hemşirelerin yararlılık, özerklik, adalet ve eşitlik ilkelerine uygun bakım verme çabası içinde oldukları fakat yaşadıkları sağlık sorunları, psikososyal, mesleki, etik ve manevi sorunlardan dolayı etik yükümlülüklerini yerine getirmekte zorlandıkları belirlenmiştir. Güney Kore’de geriatri hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan nitel çalışmada (n=9), iyi hemşireliğin sürdürülmesi adına doğru ve yanlış eylemlerin belirsizliği hemşirelerin, etik değerlerin ve hemşirelerin kendi değerlerinin çatışmasından kaynaklı etik ilke ihlali yapmasına sebep olduğu belirlenmiştir (Kim ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin; etik ilkelere (yararlılık, özerklik, mahremiyet, adalet) uygun bakım vermesi gerektiğinin ve hasta ve hasta ailesine karşı etik yükümlülüklerinin farkında olarak etik ilkeleri korumaya yönelik bakım vermeyi çabaladıkları fakat desteklenmeleri gerektiği belirtilmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2020; Haahr ve diğerleri, 2020). Burdan yola çıkarak hemşirelerin mesleki etik yükümlülükleri, onların aynı zamanda hizmet verdikleri hasta, hastanın ailesi ve topluma karşı da etik yükümlülüklere sahip olduğunun önemini ortaya çıkarmaktadır.

Literatüre bakıldığında stoma ve yarayı da kapsayan cerrahi birimlerde, tedaviyi reddeden hasta bakımı (Romero, Sastre, Quintard, Sorum ve Mullet, 2017), personel ve malzeme eksikliğine bağlı hasta bakımı, sınırlı kaynakların paylaşılması, hekim ve hemşire

iletişimi (Elçigil ve diğerleri, 2011; Karaöz, 2000; Temiz ve diğerleri, 2017), ameliyat öncesi hastayı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam (Akyüz, Bulut ve Karadağ, 2019), ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi (Romero ve diğerleri, 2017), hastaların mahremiyetine saygı (Karaöz, 2000) konularında hemşirelerin etik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin; bakım verdikleri hasta / bireylere uygun malzeme / ürün temini konusunda hastaların diğer hasta ve hasta yakınlarından etkilenmesi, farklı endüstri temsilcisiyle iletişime geçmesi, kimi zaman maddi imkânların yeterli olmamasına bağlı ürünü alamamaları ya da imkânları olmasına rağmen ürünü satın almak istememeleri, hastanedeki mevcut ürünleri kullanmak istememeleri ile ilgili etik ikilemler yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Hemşireler hasta yararı için uygun gördüğü yara bakım ürünü ya da stoması olan hastaya önerdiği stoma torbasını temin etme çabasını verirken hastalarla ilgili konulardan ortaya çıkan etik problem yarar sağlama / özerkliğe saygı ilkesi arasında bir çatışma yaratır. Burada SYB hemşiresi yarar sağlama ilkesi doğrultusunda, hasta ya da bakım veren / yakınına ürün konusunda gerekli bilgileri verir. Hemşire, hastaya yarar sağlamak için hastanın özerkliğini ihlal etmeden hasta ya da yakının onayını almaya yönelik çabalarını sürdürerek çözüme gitmeye çalışır. Bu çalışmada da görüldüğü üzere, hastaların ekonomik durumları, ödeme sistemlerine ilişkin kısıtlamalar ve kurum politikaları SYB hemşirelerinin, hastaya en uygun ürünü seçmelerinin ve kullanmalarının önündeki engeller arasında yer alarak etik ikilemlere yol açmaktadır.

Benzer şekilde hastaların stoma / yara bakımını kabullenememesi ve evde bakım sürecinde bakım yapacak kişinin belirlenememesi ile ilgili olarak SYB hemşiresi etkin taburculuk eğitimi konusunda ikilem yaşamaktadır. Taburculuk eğitimi, hasta ve hasta yakınlarına planlayıp vermesi gerekirken hasta ile ilgili konulardan dolayı verememektedir. Özellikle stoma ile evde yaşam uyum sürecinde taburculuk eğitiminin önemi büyüktür (Junken and Beitz, 2005). Bazı durumlarda stoma / yarası olan hastalar iyileşmeyeceği düşüncesiyle ölmek istediklerini ifade ederek yapılacak olan tedaviyi reddetmektedir. Her iki durumda da hemşire yarar sağlama / özerkliğe saygı ilkesi arasında değer çatışması yaşamaktadır. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>) olduğu için hemşirenin buna saygı duyması gerekmekte fakat hemşire hastaya bakım veremediği için yarar sağlama ilkesini ihlal edebilmektedir. Aynı zamanda, bu durumda hemşire-hekim-hasta arasında iletişim problemleri yaşanabilmektedir. Hekim ve

hemşire tarafından tedaviyi reddeden hasta ile kurulacak olan doğru iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır (Elçigil ve diğerleri, 2011; Romero ve diğerleri, 2017).

SYB hemşiresinin yaptığı görev itibarıyla stoma komplikasyonları, yaraların iyileşme sürecinin takibi ve bilimsel faaliyetlerde (kongre, kurs vb.) vaka hazırlaması gerektiği durumlarda stoma / yarayı fotoğraflaması için hasta / hasta yakınlarından izin alması gerekmektedir. Özellikle yoğun bakımlarda bilinci kapalı hastaların yakınlarına ulaşamadığı durumlar olabilmektedir. Hemşirenin hem fotoğraf çekmesi hemde öncesinde bilgilendirip izin alması gerekmektedir. SYB hemşiresi bu durumda, özerkliğe saygı / mahremiyete saygı ilkesi değer çatışmasını yaşamaktadır. Özellikle vakıf hastanelerinde çalışan hemşirelerin ekonomik açıdan iyi durumda olan hasta / hasta yakınlarının SYB hemşirelerine uygun olmayan yaklaşımları, stoma ve yara bakımı dışında hastanedeki her işlemle ilgili beklentiye girmeleri hemşirelerin zarar vermeme / adalet ilkeleri arasında ikilem yaşamasına sebep olmaktadır. Benzer şekilde, geriatri hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada (n=9), hasta / hasta yakınlarının ileri yaşa bağlı beklentilerinin fazla olması ile ilgili kaba davranışlarının, hemşirelerin, zarar vermeme / adalet ilkeleri arasında etik ikilem yaşamasına sebep olduğu belirlenmiştir (Kim ve diğerleri, 2020).

SYB hemşirelerinin hastalarla ilgili ilişkilerinde yaşadığı başka bir etik ikilem, stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapp-yapmamadır. Hemşirelerin özellikle yoğun bakımda genel durumu iyi olmayan hastalarla ilgili bakım uygulamalarında, yönetim tarafından hemşireler üstünde ürün maliyetini düşünceleri konusunda baskı oluşabilmektedir. Hemşireler, hastalar terminal dönemde bile olsa, yaptıkları yara bakımının hastaların ızdırabının dindirilmesi açısından yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Bununla birlikte SYB hemşireleri, hastanın genel durumu iyi olmadığı için her yapılan işlemin hasta için bir yük olduğunun ve hastayı ölüm gerçeğinden uzaklaştırmayacağını farkında olduklarını belirtmektedirler. Bu durumda hemşireler yarar sağlama / zarar vermeme ilkesi ile çatışma yaşamaktadır. Hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda özellikle hastaların yaşam sonu tedavi ve bakımları ile ilgili ikilemler yaşadıkları ve yaşam sonu bakımda önemli rolleri olduğu fakat karar vermeye aktif olarak katılamadıkları belirlenmiştir (Flannery, Ramjan ve Peters, 2016; Adams, Bailey, Anderson ve Docherty, 2011). Bu çalışmada da, SYB hemşirelerinin ifadelerinden yaşam sonu bakım kararına aktif olarak katılamadıkları bunun nedeni olarak hasta üzerinde karar verici ağırlıklı olarak hekimin olması ve

kurumun ürün maliyetlerinin üzerinde durulması gerektiği konusundaki baskısı olduğu ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakımlarda çalışan hekimler ve hemşirelerin yaşam sonu kararlarının eleştirel bakış açısıyla incelendiği bir literatür derlemesinde; hekimler ve hemşirelerin yaşam sonu kararları işbirliği kurarak alamadıkları ve genel olarak sorumluluğun hekimlere ait olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Flannery ve diğerleri, 2016). Yaşam sonu bakımda uygulanan tedavi ve bakımın yararsızlığı algısı da hemşireleri etik ikilemde bırakmaktadır. Hemşireler, hastalar adına iyi ölüm ve yararsız bakım (futile care) algısı arasında değer çatışması yaşamaktadır (Demir, Sancar, Yazgan, Özcan ve Duyan, 2017; Ferrel, 2007). Güney Kore’de hemşirelik uygulamalarındaki etik sorunların klinikler arasında karşılaştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı nicel çalışmada (n=993), ortak yaşanan etik sorunlar olmasına rağmen kliniklere göre yaşanan etik sorun önceliği farklı olmuştur. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu tedavilerin sonlandırılması, yaşam kalitesinin önemsenmemesi ve ömrün uzatılması için yapılan uygulamalar konularında etik ikilemleri yaşadıkları belirlenmiştir (Park ve diğerleri, 2014). Wiegand ve diğerleri tarafından (2015) ABD’de, palyatif bakım ve yoğun bakımda terminal dönem hastalarıyla çalışan hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlerin incelendiği vaka analiz çalışmasında; yaşamı sürdüren tedavilerin devam ettirilmesi, sınırlandırılması ve kesilmesi ile ilgili ikilemlerin yaşandığı saptanmıştır. Güney Afrika’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin deneyimledikleri etik sorunların ortaya çıkarılması amacıyla yapılan diğer bir nitel çalışmada (n=17), terminal dönemdeki hasta için hangi tedavi ve bakım uygulamalarının daha iyi olacağı kararının verilemediği, hastanın özerkliğinin korunamadığı, hasta ve ailelerinin farklı kültürel ve etnik yapıda olmasının, hekim ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulama kararlarını etkilediği belirlenmiştir (Ramathuba ve Ndou, 2020).

SYB hemşirelerinin hekimlerle olan ilişkilerinde yaşadıkları etik ikilemler; hekimin hastaya stoma ve stoma açılacağı ile bilgi vermemesi, işaretleme yapılan bölge dışında stoma açması nedeniyle stoma bölgesi işaretleme yapp-yapmama olarak belirlenmiştir. Stoma bölgesi işaretlemesi yapma, SYB hemşiresinin görevleri arasındadır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>) ve hastanın iyiliği için özellikle ameliyat sonrası stomaya uyum sürecinin kolay olması ve komplikasyonların önlenmesi adına, stoma bölgesi işaretleme yapması gerekmektedir (Karadağ ve diğerleri, 2015) . Fakat hekimin, hastanın hakkı (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTerti>

p=5) ve hekimin yetkisi kapsamında olan ameliyatına ilişkin gereken bilgiyi vermemesi ya da uygun olmayan tutumundan dolayı hemşire yarar sağlama / zarar vermeme değer çatışmasını yaşamaktadır. Türkiye’de malzemelerin reçete edilmesi hekimin yetkisindedir. Ancak stoma ve yara bakımı yapan kişi hemşiredir. Bu durumda hekimin farklı malzeme / ürün tercihi, farklı tedavi yaklaşımını benimsemesi SYB hemşiresini etik ikilemede bırakmaktadır. Hemşire, hastanın stoma ve yarasını değerlendirerek en uygun olabileceğini düşündüğü ürüne hasta ile ortak karar vermektedir. Fakat hekimin öncesinde birlikte çalışmaya alıştığı ürünü kullanma konusundaki ısrarcı davranması, reçeteyi onaylamaması ya da ürünü reçete etmemesinden dolayı hem hastanın, hem hemşirenin özerkliği ihlal edilmekte hem de hemşire yarar sağlama / zarar vermeme ilkeleri arasında çatışma yaşamaktadır.

Özellikle yara bakımı konusunda SYB hemşiresinin ve hekimin farklı tedavi yaklaşımını benimsemesi ve bakımın devamlılığının hekimin tercihinde devam ettirilmesi hemşirenin aynı ikilemi yaşamasına sebep olmaktadır. SYB hemşiresi hastanın hastaneye yattığı süre içinde ve taburcu olduktan sonra da evde bakım sürecinde hastanın takibinden sorumludur. Bu sorumluluk onun hasta ile ilgili her ayrıntıyı değerlendirmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle taburculuk öncesi hasta ve ailesine stoma ya da yarayla ilgili bakım ve eğitim konusunda gerekli planlamaların yapılarak hastanın taburculuğunun planlanması önemli olmaktadır. Hekimin tıbbi tedaviyi daha çok önemsemesi, tıbbi tedaviyle hastanın bütün sıkıntılarının geçebileceğini özellikle yara ve stomasıyla ilgili problemlerin de düzeleceğini düşünerek taburculuk planlamasının hastaya uygun olarak yapılamadan taburcu edilmesi hemşireyi etik açıdan zorlamaktadır. SYB hemşiresinin ve hekimin tedavi ve bakım konusundaki önceliklerinin farklı olması hemşireyi ikileme sokmaktadır. Hemşire, hastaya stoma ya da yaranın tedaviyi uygulama ve bakım süreci ile ilgili hekimin bilgi verme kısıtlaması yapmasından dolayı hastayı bilgilendirmesi gerekirken bilgilendiremediği durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durumlarda da hemşire, yarar sağlama / özerkliğe saygı / bireye saygı ilkeleri arasında ikileme düşmektedir. Görüldüğü üzere, SYB hemşireleri, çoğunlukla tedavi ve bakım sürecinde birlikte çalıştıkları hekimlerle etik değerler ve yükümlülüklerin çatışması sonucu etik ikilemler yaşamaktadırlar. Tedavi ve bakım sürecinde hem hastanın değerleri ve beklentileri hem hekimin hem de SYB hemşiresinin değerleri ve yükümlülükleri çatışabilmektedir. Çünkü bu süreç hastaların değerleri ve beklentileri ile hemşirenin ve hekimin kendi değer ve ödevlerinin çatışması için uygun bir süreçtir. Bu süreçte sürekli

ilişki içerisinde olan hemşire ve hekimin çatışma yaşaması kaçınılmaz olmaktadır. Kanada’da bir kasabada hemşirelerin etik karar vermelerinde sıkıntı yaratan unsurların belirlenmesi amacıyla nitel olarak yapılan çalışmada (n=8), hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlere, hekim-hemşire ilişkilerindeki çatışmalardan kaynaklı hekimin baskıcı gücünün hemşirelerin daha çok etik ikilem yaşamalarına sebep olduğunu ve içinde bulundukları zor koşulların hemşirelerin etik karar vermelerini zorlaştırdığı belirlenmiştir (Alzghoul, Jones-Bonofiglio 2020). Bu çalışmada da, hastaların ürün kullanımına karar verme, bakım ve tedavi yaklaşımları konusunda hekimin baskıcı yaklaşımını görmek mümkündür. Park ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin etik sorun yaşamalarına sebep olan ve hemşireleri ikileme sokan sebepler arasında öncelik hekim ve hemşire çatışmaları olarak belirlenmiştir. Hemşire ve hekim arasındaki çatışmaların daha çok geleneksel olarak hekim egemenliğinden kaynaklandığı ve bu sorunun evrensel bir sorun olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Brunei’de yapılan hemşirelerin uygulamalarındaki sorunların etik açıdan değerlendirildiği nitel bir çalışmada (n=28), belirlenen hekim-hemşire ilişkileri temasında, hekimin baskıcı tutumundan dolayı hemşirelerin, teslim olmak zorunda kaldıklarını, hekim yap dediği için bazen tedavi uygulamalarını yaptıklarını, bu durumun hastanın güvenliğini tehdit ettiğini ifade etmişlerdir (Zolkefli, 2018).

Çalışmaya katılan SYB hemşireleri, kurumla olan ilişkilerinde de etik ikilemler yaşamaktadırlar. SYB hemşireleri bazı kurumlarda yetişkin hastalara konsültasyonla stoma ve yara bakımı vermektedirler. Kurum tarafından, hemşirelerden stoma / yarası olan çocuk hastalara bakım vermeleri beklenmektedir. Çocuk hastalar için hemşirelerin bakım verdiğine dair resmi kayıt yapılmamakta ve aynı zamanda kayıt dışı olan yetişkin hastalar için de bakım vermeleri istenmektedir. İlaveten bazı kurumlar, özellikle Sağlık Bakanlığı’nın üç aylık periyotlarla verilerini topladığı basınç yaralanmaları nedeniyle SYB hemşirelerinden bakım önceliğini, yarası olan hastalara verilmesini istemektedir. Bu iki sorun da SYB hemşirelerinin etik ikilem yaşamalarına sebep olmaktadır. Hemşireler yarar sağlama / adalet ilkesi arasında çatışma yaşamaktadır. Aynı zamanda hemşireler kayıt dışı baktıkları stoma / yara hastalarına bakım vermezlerse de ahlaki olarak hastaya yarar sağlayamadıklarını, hastanın bakıma ihtiyacı olmasına rağmen bakım vermezse vicdanen rahatsız olduklarını belirtmektedirler. Bu durum sürekli takip ettikleri ve bakımını verdikleri hastanedeki diğer hastaların zamanından alındığı için onlara karşı adalet ilkesinin ihlaliyle karşı karşıya kalmaktalar. Aynı zamanda SYB hemşireleri, kendi

değerleri ve kurumun baskıcı tutumuyla çatışma yaşamakta olup, neyi yapması ya da yapmaması gerektiği konusunda net olamamakta tereddüt yaşamaktalar. Benzer şekilde Brunei’de yapılan nitel çalışmada (n=28), belirlenen hemşirelik görevleri teması altında, hemşirelerin, görevleri ile ilgili konularda neyi yapmaları ya da yapmamaları gerektiği konusunda net olmadıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak, çalışma ortamında hemşirelerden her beceriyi yapmaları gerektiği ile ilgili beklentiye girilmesi ve her verilen görevi yapmak zorunda bırakılması olarak belirtilmiştir. Örneğin: hemşireler hastalardan arteriyel kan gazı almayı hemşireliğin gereği olarak değil sadece bir prosedür olarak gördüklerini, kendi görevleri olmamasına rağmen hasta yararı için boyun eğmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Zolkefli, 2018). Hemşireler rollerini gerçekleştirme konusunda, algılanan kapsamın ötesine geçmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda, hemşire / personel / malzeme / teknik cihaz yetersizliğine bağlı hemşireleri en çok etik ikileme sokan sorunlar arasında sınırlı kaynakların dağıtımı ve bununla birlikte hastalara yeterli kaliteli bakımın verilememesi olduğu belirlenmiştir (Park, 2014; Zolkefli, 2018; Haahr ve diğerleri, 2020). Bu çalışma da SYB hemşireleri çalıştıkları kurumda yeterli malzeme / hemşire / personelin olmaması ve kendilerinin hastanenin ihtiyacına göre farklı birimlerde görevlendirilmesi nedeniyle bakım vermekten sorumlu oldukları stoma / yara hastalarına yeterli zamanı ayıramadıklarını ve hastalara kaliteli bakım vermek konusunda yeterli olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum da hemşirelerin yarar sağlama / adaleti sağlama ilkeleri arasında değer çatışması yaşamaları ile sonuçlanmaktadır. Bu sonuç hem hastalar açısından hemde SYB hemşireleri açısından birçok problemi beraberinde getirmekte, hemşirelerin üzerindeki iş yükünü arttırmakta ve hemşireleri zor durumda bırakarak manevi olarak yıpratıcı olmaktadır. Kim ve diğerleri tarafından (2020) geriatri hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan nitel çalışmada (n=9), hemşirelerin iyi hemşirelik yapmasını, hastalara kaliteli bakım verilmesini engelleyen etik ikilemler arasında, malzeme / hemşire / tıbbi cihaz eksikliği ve bu sınırlı kaynakların kullanımı konusunda olduğu belirlenmiştir. Brunei’de yapılan aynı çalışmada (n=28), hemşireler, hemşire eksikliğinin iş yükünü arttırdığı ve aşırı iş yükünden dolayı hastaların gereksinimi olan bakımı tam olarak veremediklerini ve zamandan tasarruf etmek için hasta ile yeterli iletişimi kuramadıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşireler, aşırı iş yükünün hekimler ve meslektaşları ile olan iletişim ve etkileşimlerini de olumsuz etkilediğini ve bu durumunda daha çok iletişim problemi ve etik sorun yaşamalarına sebep olduğunu ayrıca belirtmişlerdir (Zolkefli, 2018).

2011-2016 yılları arasında yapılan hemşirelerin etik ikilem deneyimlerinin incelendiği metodolojik literatür incelemesinde; hasta-hemşire ilişkileri, kurumla ilgili ve meslektaşlarla işbirliği olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Hemşirelerin hastaya zarar vermeden bakım verme konusunda denge kurma, aşırı iş yükünün bakım kalitesine olan etkisi ve varolan çatışmalar, anlaşmazlıklar arasında sıkışıp kalma konularında etik ikilem yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Hemşireler sağlık sisteminin işleyişi, kurumun organizasyon yapısı, mesleki beklentiler ile mesleki değerleri arasında sıkışıp kalmanın karmaşıklığı hemşirelerin mesleki değerlerinden ödün vermesine, daha fazla etik sorunla yüz yüze gelmesine ve mesleki anlamda etik karar vermelerine engel olduğu sonuçları belirtilmiştir (Haahr ve diğerleri, 2020).

SYB hemşirelerinin önemli görevlerinden biri stomayı ve yarayı değerlendirerek, kapsamlı bir hasta değerlendirmesi yaparak en uygun ürüne karar vermektir. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>). Bu rol SYB hemşirelerinin hastaya en uygun malzeme / ürün temini konusunda endüstri temsilcileriyle iletişim kurmasını da gerektirmektedir. Etik açıdan hassas olan bu ilişkide SYB hemşireleri farklı etik sorunlarla, ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Hemşirenin hastaya uygun gördüğü malzeme / ürün dışında endüstri temsilcisinin farklı yönlendirme yapması, hastalara ihtiyacı dışında malzemeler aldırarak maliyeti artırması, istenilen ürün dışında nitelik ve nicelik olarak uygun olmayan malzeme vermesi hemşirenin hastalarla olan iletişimde ikilem yaşamasına sebep olmaktadır. SYB hemşireleri, endüstri temsilcilerinin bu davranışlarından dolayı hastalara belli ürün ve malzeme konusunda ısrarcı davranırsa hastalar tarafından herhangi bir çıkar ilişkisi algısı oluşabileceği için kararı hasta ve hasta yakınına bırakmaktadır. Bu durumda SYB hemşireleri yarar sağlama / özerkliğe saygı / bireye saygı ilkeleri arasında değer çatışması yaşamaktadır.

SYB hemşireleri meslektaşları ile ilişkilerinde, özellikle klinikte çalışan hemşireleri stoma ve yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması ve SYB hemşiresinin görevini bilmemesine bağlı olarak moral belirsizlikler yaşamaktadırlar. SYB hemşirelerinin, meslektaşları ile yaşadıkları moral belirsizlikler, SYB hemşiresinin görev ve sorumluluklarını daha çok arttırmakta ve meslektaşları ile daha çok iletişim problemleri yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda meslektaşları ile işbirliği içinde ve ortak kararlar alarak stomalı/yarası olan hasta/ailesine iyi bakım verme konusunda sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu durumun, çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin stres

yaşamasına sebep olduğu belirlenmiştir. SYB hemşireleri, aynı zamanda bu sorunun çözüme kavuşturulması ile birlikte daha etkin, iyi ve kaliteli bakım verebileceklerdir.

Görüldüğü üzere, bu çalışmada, SYB hemşirelerinin hastalarla; yaşam sonu tedavi-bakım uygulamaları ve tedaviyi reddeden hastaya bakım, hekimlerle; tedavi-bakım konusunda ortak kararlar alınamaması, kurumla; sınırlı kaynakların dağıtımı konularında yaşadıkları etik sorunların, hemşirelikte yaşanan ortak etik sorunlar olduğu söylenebilir. Ayrıca farklı ülkelerde, farklı örneklem grupları ile farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda, hemşirelerin benzer etik sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bununla ilgili olarak Jametan (2017), hemşirelikte yaşanan etik sorunların evrensel olduğunu ve çözümler için küresel adımların atılması gerektiğini vurgulamıştır.

Bu çalışmada, SYB hemşirelerinin geniş yelpazede denilebilecek kadar etik sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4). SYB hemşireleri yaşadıkları etik sorunlar nedeniyle üzüntü, çaresizlik ve yetersizlik duyguları yaşamışlardır (Çizelge 4.5). Bu duyguların, hemşirelerin etik sorunlar karşısında moral ve motivasyon kaybı yaşamasına yol açacağı düşünülmektedir. SYB hemşireleri bakım kalitesinin önünde engel oluşturan etik sorunları çözmek için çaba harcaması gerekmektedir. Hemşirelerin, etik soruna göre çözüm yoluna başvurduğu belirlenmiştir. Herhangi bir sorunla karşı karşıya geldiklerinde öncelikle sorunu anlamaya çalıştıkları ve sorunun kaynağını belirledikleri daha sonra çözüm üzerinde düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin, sorunları daha çok kiminle ya da hangi konuyla ilgili yaşandıysa ilgili kişilerle konuşarak, açıklama yaparak soruna göre empati yapmayı sağlayarak ya da kanıtlar ortaya koyarak karşılıklı güven ortamı içerisinde etkili iletişim kurma çabası içinde çözüme yoluna gittikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.5). Literatüre bakıldığında etik sorun çözme adımları sorunu tanımlama, etik açıdan inceleme, seçenekleri düşünme, sonuçları inceleme, davranışa karar verme ve sonuçları değerlendirme olarak belirtilmektedir (Thompson, Melina ve Body, 1988: 54-62). SYB hemşirelerinin, etik sorun çözme konusunda belirlenen modellere, etik sorunun kaynağını belirleme ve sorun üzerinde düşünme konusunda benzetmekle birlikte, diğer adımlar konusunda eksik kaldığı görülmektedir (Jameton, 1984: 200-210; Thompson, Melina ve Body, 1988: 54-62). Hemşireler, karşılaştıkları sorunları etik açıdan değerlendirme yapmadan, daha çok kendi yöntemlerine göre, sorunun kaynağına göre konuşarak tek başına çözüm bulmaya çalışmaktadır. Literatürden farklı olarak SYB hemşireleri, empati yapmayı sağlama ve kanıtlar ortaya koyarak sorunlara çözüm bulabilmişlerdir. Hemşirelerin bu etik sorun çözme sürecinde kimi zaman etik alanındaki

uzman kişi / kişilerden, derneklerden rehberlik aldıkları kimi zaman da kongre ve kurslardaki paylaşımlardan çıkarımlar yaptıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.5).

Hemşirelerin etik ilke, yasa yönetmeliklerin meslek için öneminin farkında olmalarına rağmen etik sorunların çözüm sürecinde etik ilke, yasa ve yönetmeliklerden faydalanmalarının daha geri planda kaldığı, uygulamaya yansıtamadıkları ve hemşirelerin bu konuda desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Brezilyada psikososyal bakım merkezinde çalışan hemşirelerle yapılan nitel çalışmada (n=7), hemşireler etik sorunlar karşısında motivasyon kaybı, tükenmişlik, cesaretsizlik, ızdırap, güçsüzlük ve mücadelede yetersizlik duygularını yaşamışlardır. Çözüm olarak sorun yaşanan kişilerle konuşma, iletişim ve mesleki yaşamı kişisel yaşamdan ayırmak olarak belirtmişlerdir (Oliveira ve diğerleri, 2020).

Brezilya’da hemşire ve hemşire yardımcılarının etik kuralları algısını, etik kurallarının uygulamalara nasıl yansıdığını ve etik ikilemlerle karşılaştıklarındaki sorun çözme yöntemlerinin ortaya çıkarılması amaçlı yapılan diğer tanımlayıcı nitel çalışmada (n=34), hemşirelerin, meslek için etik ve etik kurallarının önemli olduğunun farkında olmalarına rağmen, etiğin ve etik kurallarının tam olarak kavranmadığı, uygulamaya nasıl yansıtılacağı ve etik ikilemler karşısında nasıl bir yol izleyecekleri konusunda tereddütleri olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır (Silva ve diğerleri, 2018). Hemşirelerin etik ikilemler karşısındaki tepkilerinin incelendiği bir metaanalizde, hemşirelerin artan oranlarda etik ikilemlerle karşılaştıkları, hemşirelerin etik kararlar vermekte zorlandığı, karar verirken hasta yararından ziyade kendilerine göre kararlar aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin etik karar verirken eleştirel düşünme, problem çözme becerileri ve yaratıcılıklarını kullanmak yerine kurumun, yöneticilerin kuralları, birlikte çalıştıkları meslektaşları ve hekimlerin de etkisinde kalarak kararlar vermek zorunda kaldıkları ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin etik karar verme konusunda konformist (uymacı) akıl yürütmeyi kullandıkları ve bu durumun hemşireleri, mesleki değerlerinden ödün vermeye ittiği ve endişelendirdiği sonucu ortaya çıkmıştır (Casterle, Izumi, Godfrey ve Denhaerynck, 2008).

İngiltere’de hemşirelerin etik ikilemlere karşı çözümlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir nitel çalışmada (n=11), hemşirelerin, kararlarını öncelikle kendi değerleri, inançları ve beklentileri doğrultusunda verdiklerini daha sonra etik, etik kurallar, bakım etiği ve erdem etiğini etik karar vermede kaynak olarak kullandıkları belirlenmiştir. Aynı

zamanda hemşirelerin, etik ikilemleri değerlendirme, sorunları belirleme ve çözüme kavuşturulması konusunda becerilerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Barlow, Hargreaves ve Gillibrand, 2018). Ayrıca hemşirelerin, etik ilkeler ve mesleki değerlerinin örtük kaldığı bunun nedeni olarak lisans eğitimi sırasında hemşirelerin etik konusu üzerinde durmadıkları, bundan dolayı etik farkındalıklarının daha çok arttırılması adına adımların atılması gerektiği vurgulanmıştır (Zolkefli, 2018).

Yunanistan (n=54), Finlandiya (n=35) ve İtalya’da (n=49) alışan toplam 138 hemşireyle, hemşirelerin uygulamalarında etik kod ve ilkeleri kullanma ve kullanmanın önündeki engellerin araştırıldığı çok merkezli nitel bir çalışmada; yapılan analizler sonucunda hemşirelerin etik ilke ve kodları, bilinçsizce ve farkında olmadan kullandıkları ve kullanmanın önündeki engellerin kodlardan kaynaklı (kodların hemşirelik uygulamalarında kullanmanın zor olması), hemşirelerden kaynaklı (hemşirelerin kodlardan haberdar olmaması), profesyonel ekip çalışmasının olmaması, hastaların ailelerinin görüşlerinden kaynaklı, kurumdan kaynaklı (kurumların altyapısının kodları kullanmak için elverişli olmaması), toplumun hemşirelik mesleğine saygı duymaması ve sağlık bakım sisteminden kaynaklı olarak belirlenmiştir (Heikkinen ve diğerleri, 2006).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin yaş ortalaması $38,30 \pm 6,63$ ve SYB hemşiresi olarak çalışma yıl ortalaması $5,45 \pm 3,54$ 'dür. Hemşirelerin tamamı (n=20) kadındır ve SYB hemşireliğine ilişkin eğitim almıştır (Çizelge 4.1).
- Çalışmaya katılan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, “SYB hemşiresi olma kararı” ana teması altında “kararı ekileyen faktörler” teması oluşturulmuştur. “Kararı ekileyen faktörler” teması altında “mesleki doyum sağlama”, “uzmanlaşma arzusu”, “bölüm değişikliği isteği” ve “yönetici kararı” olmak üzere dört alt tema yer almaktadır (Çizelge 4.2).
- Çalışmaya katılan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmeler sonucunda; “etik yükümlülük algısı” bağlamı altında “yarar sağlama/zarar vermeme”, “özerkliğe saygı / bireye saygı”, “özerkliğe saygı / mahremiyete saygı”, “özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama” ve “adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı” olmak üzere beş tema oluşturulmuştur (Çizelge 4.3).
 - “Yarar sağlama / zarar vermeme” teması altında; “uygulamalarda hasta yarını gözetme” ve “zarara engel olma” alt temaları,
 - “Özerkliğe saygı / bireye saygı” teması altında; “hasta ile ortak karar verme” ve “hasta / hasta yakınına özgü eğitim” alt temaları,
 - “Özerkliğe saygı / mahremiyete saygı” teması altında; “hastanın bakım verilecek bölgesini açıkta bırakma”, “bakım sırasında odaya yabancı birini almama”, yara / stoma bölgesini izin alarak fotoğraflama”, “stoma / yaraya ilişkin bilgileri hasta izni ile kullanma” ve “görüşmeleri ayrı bir oda / alanda yapma” alt temaları,
 - “Özerkliğe saygı-bilgilerin gizliliği / sır saklama” teması altında; “hastaya ait özel bilgileri paylaşmama” alt teması,

- “Adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı” teması altında; “mevcut kaynakları uygun kullanma” alt teması oluşturulmuştur (Çizelge 4.3).
- Çalışmaya katılan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmeler sonucunda; SYB hemşirelerinin “yaşadıkları etik sorunlar” bağlamında “etik ikilemler” ve “moral belirsizlikler” ana temaları oluşturulmuştur (Çizelge 4.4).
- “Etik ikilemler” ana teması altında “hemşire-hasta / bakım veren ilişkisinde yaşananlar”, “hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar”, “hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar” ve “hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar” temaları belirlenmiştir (Çizelge 4.4).
- “Hemşire-hasta / bakım veren ilişkisinde yaşananlar” teması altında; “uygun malzeme kullanımı / ürün temini”, “hasta / ailesine etkin taburculuk eğitimi verememe”, “hasta ve ailesinden stoma / yara fotoğraflama için izin alamama”, “stoma / yarası olan terminal dönem hasta bakımını yapp-yapmama”, “tedaviyi reddeden hastaya bakım” ve “uygun olmayan hasta beklentileri” alt temaları,
- “Hemşire-hekim ilişkisinde yaşananlar” teması altında; “stoma bölgesi işaretmesi yapp-yapmama”, “hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememe”, “farklı malzeme / ürün tercihi”, “farklı tedavi yaklaşımlarını benimseme” ve “tedavi ve bakım konusunda önceliklerin farklılığı” alt temaları,
- “Hemşire-kurum ilişkisinde yaşananlar” teması altında; “sınırlı kaynakların dağıtımı”, “kayıt dışı bakım vermek zorunda kalma” ve “yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi” alt temaları,
- “Hemşire-endüstri temsilcisi ilişkisinde yaşananlar” teması altında “endüstri temsilcilerinin uygun olmayan davranışları” alt temaları belirlenmiştir (Çizelge 4.4).
- “Moral belirsizlikler” ana teması altında “hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar” teması belirlenmiştir.
- “Hemşire-hemşire ilişkisinde yaşananlar” teması altında; “klinik hemşiresinin stoma / yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması” ve “meslektaşlarının, SYB hemşiresinin görevini bilmemesi” alt temaları belirlenmiştir (Çizelge 4.4).

- Çalışmaya katılan SYB hemşireleri ile yapılan görüşmeler sonucunda; SYB hemşirelerinin “etik sorun yaşadığında ne yaptığı” bağlamı altında; “duygular”, “eylemler” ve “kullanılan kaynaklar” ana temaları oluşturulmuştur (Çizelge 4.5).
- “Duygular” ana teması altında; “üzüntü”, “çaresizlik”, “yetersizlik” temaları oluşturulmuştur.
 - “Üzüntü” teması altında; “mutsuz olma”, “moral bozukluğu” alt temaları,
 - “Çaresizlik” teması altında; “çaresiz hissetme” ve “kötü hissetme” alt temaları,
 - “Yetersizlik” teması altında; “kendini yeterli hissetmeme” ve “rahatsız olma” alt temaları belirlenmiştir.
- “Eylemler” ana teması altında; “soruna göre çözüm yolu arama (sorunu anlamaya çalışma, sorunun kaynağını belirleme, çözüm üzerinde düşünme, çözüm üretme) teması,
 - “Soruna göre çözüm yolu arama” teması altında; “konuşma”, “açıklama yapma”, “anlatma”, “kanıtlar ortaya koyma”, “empati yapmayı sağlama”, “karşılıklı güven ortamı oluşturma” ve “etkili iletişim kurabilme” alt temaları,
- “Kullanılan kaynaklar” ana teması altında; “rehberlik eden kaynaklar” teması,
 - “Rehberlik eden kaynaklar” teması altında; “uzman kişi / kişiler”, “dernekler”, “kongre ve kurslardaki paylaşımlar” ve “etik ilkeler, yasa ve yönetmelikler” alt temaları belirlenmiştir (Çizelge 4.5).
- Yapılan görüşmeler sonucunda, hemşirelerin söylemlerine dayanılarak, çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin:
 - Farklı gerekçelerle, SYB hemşiresi olarak çalışmaya başladığı, çalışmaya başladıktan sonra bu kararın kendileri için çok doğru bir karar olduğu ve bu görevi severek yaptıkları,
 - Etik yükümlülüklerinin farkında olarak, “yarar sağlama / zarar vermeme”, “bireyin özerkliğine saygı”, “mahremiyete saygı”, “bilgilerin gizliliği / sır saklama” ve “adalet ilkesi / sınırlı kaynakların paylaşımı” etik ilkelerine uygun kaliteli bakım vermek için çaba gösterdikleri, yaşadıkları mesleki, yönetsel

(sınırlı kaynak, iş yükü fazlalığı, iletişim problemleri vb.) etik sorunlardan kaynaklı olarak yeterli olamadıkları fakat hasta yararına en iyi bakımı verebilmek için, içinde bulunulan şartlar doğrultusunda gereken özen ve özveriye gösterdikleri belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan SYB hemşirelerinin; hastalar, hekimler, meslektaşları, çalıştıkları kurum ve endüstri temsilcileri ile etik ikilem ve moral belirsizlikler yaşadıkları saptanmıştır.
- SYB hemşirelerinin hasta / bakım veren ilişkilerinde yaşadıkları etik ikilemler;
 - Hastaların malzeme / ürünü almak istememesi, farklı endüstri temsilcisi ve hasta / hasta yakınlarından etkilenmesi, maddi imkânsızlıklar ve bazen de hastanedeki ürünleri kullanmak istememesine bağlı uygun malzeme / ürün temininde,
 - Hasta ve yakınlarının stoma / yarayı kabullenememesi ve bakım verecek kişiye karar verilememesine bağlı olarak hemşirenin, hasta ve ailesine taburculuk eğitimini etkin bir şekilde yapamaması,
 - Özellikle yoğun bakımlarda hastanın bilincinin kapalı olması ve hasta yakınına ulaşamamaya bağlı hasta ve yakınlarından stoma / yara fotoğraflama için izin alamama,
 - Terminal dönem hastalarında hastanın genel durumunun iyi olmaması ve ürün maliyetinden dolayı stoma / yara bakımını yapıp-yapmama,
 - İyileşmeyeceği düşüncesiyle tedaviyi reddeden hastaya bakım verme,
 - Kimi zamanda ekonomik açıdan iyi durumda olan hastaların uygun olmayan beklentilerinin olması olarak belirlenmiştir.
- SYB hemşirelerinin hekimlerle ilişkilerinde yaşadıkları etik ikilemler:
 - Bazı hekimlerin, hastaya stoma / stoma açılacağı bilgisini vermemesi ve işaretleme yapılan bölge dışında stoma açmasından dolayı stoma bölgesi işaretleme yapıp-yapmama,
 - Hekimin bilgilendirmeyi istememesine bağlı hemşirenin hastaya bakım süreci ile ilgili bilgi verememesi,

- Hekim ve hemşirenin farklı tedavi yaklaşımlarını benimsemesi,
- Hekimin farklı malzeme ve ürün konusunda yönlendirme yapması olarak belirlenmiştir.
- SYB hemşirelerinin kurumla olan ilişkilerinde yaşadıkları etik ikilemler:
 - Yeterli malzeme / hemşire / personelin olmamasından dolayı mevcut sınırlı kaynakların dağıtımı,
 - Giriş yapılmamasından dolayı hemşirelerin kayıt dışı bakım vermek zorunda kalması,
 - Yönetimin bakım önceliğini yara hastalarına verilmesini istemesi olarak belirlenmiştir.
- SYB hemşirelerinin endüstri temsilcileri ile ilişkilerinde yaşadıkları etik ikilemler:
 - Endüstri temsilcilerinin, hastalara fazla maliyet yükleme, hastaya farklı ürün kullanması konusunda ısrarcı bir şekilde yönlendirme yapması, nitelik ve nicelik açısından uygun olmayan malzemelerin verilmesi konularında uygun olmayan davranışları olarak belirlenmiştir.
- SYB hemşirelerinin meslektaşları ile ilişkilerinde yaşadıkları moral belirsizlikler:
 - Meslektaşlarının SYB hemşiresinin görevini bilmemesi ve özellikle kliniklerde çalışan hemşirelerin stoma / yara bakımı konusunda sorumluluklarının farkında olmaması olarak belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan SYB hemşireleri etik sorunla karşılaştıklarında üzüldüklerini, morallerinin bozulduğunu, rahatsız ve mutsuz olduklarını, kendilerini çaresiz ve kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir.
- Etik sorunları daha çok sorunun kaynağına göre sorun üzerinde düşündükten sonra konuşarak, açıklama yaparak, kanıtlar sunarak ve bireyin empati yapmasını sağlayacak uygulamalar yaparak çözmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. SYB hemşireleri; etik sorunların çözümünde, etik alanında bilgisi olan ve çalışan uzman kişilerin, derneklerin, kongre ve kurslardaki paylaşımların, etik ilke, yasa ve yönetmeliklerin yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu kaynakların rehberliğinden faydalanmalarına rağmen uygulamaya yansıtamadıkları belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- SYB hemşirelerinin; etik hakkında ne kadar bilgi birikimine sahip oldukları, etik farkındalıkları, yaşadıkları etik sorunlar, sorunların çözümünde kullandıkları yöntemler, etik karar verme süreçlerinin belirlenmesine yönelik çok merkezli, çok uluslu karşılaştırılabilir çalışmaların yapılması,
- . Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim programlarında etik sorunlar ve çözümleri konularında modüller eklenmesi,
- Hekimlerle yaşanan etik sorunları önlemek ve çözmek için stoma ve yara yönetimi konusunda transdisipliner ekip yaklaşımının kurumlara yerleştirilmesi,
- Hastaların ve hasta yakınlarının kendi bakımlarında sorumluluk alma ve karar vermeye ilişkin güçlendirme programları ve sağlık okur-yazarlığı düzeylerinin artırılması,
- SYB hemşirelerinin yaşadıkları çaresizlik, ümitsizlik gibi duyguları ile başetmelerini sağlayacak güçlendirme programlarının, mesleki dayanışmanın artırılmasına ilişkin stratejilerin geliştirilmesi,
- Endüstri temsilcilerine hasta- sağlık çalışanı ilişkileri ve etik yaklaşım konusunda eğitimlerin verilmesi,
- Stomaterapi ünitesi, yara ünitesi gibi yeni kurulan birimlere ve burada çalışacak personelin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin olarak kurumların tüm birimlerini bilgilendirici dökümanlar hazırlanması.

KAYNAKLAR

- Abboud, C. (2004). Wound Management: Who is Responsible? *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 24 (1), 28-30.
- Adams, J. A., Bailey, D. E., Aderson, R. A. and Docherty, S. L. (2011). Nursing Roles and Strategies in End-of-Life DecisionMaking in Acute Care: A Systematic Review of the Literature. *Nursing Research and Practice*, 1-15.
- Akıncı, N. ve Çelebi, C. (2019). Cerrahi Hemşireliğinde Etik İlkeler. *International Social Sciences Studies Journal*, 5 (29), 272-277.
- Akyüz, E., Bulut, H. ve Karadağ, M. (2019). Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. *Nursing Ethics*, 26 (7-8), 2172–2184.
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 37-75.
- Altıok, H. Ö., Şengün, F. ve Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (3), 137-40.
- Alzghoul, M. M. and Jones-Bonofiglio, K., (2020). Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. *Nursing Ethics*, 27 (4), 1032-1043.
- Arda B. (2004). Etiğe kavramsal giriş ve temel yaklaşımlar. (Editörler: Arda, B., Kahya E. ve Tamay G. B. *Bilim Etiği ve Bilim Tarihi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 21–36.
- Ardahan, M. ve Konal, E. (2017). Hemşirelikte Yöneticilik ve Liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 140-147.
- Aydın, P.İ., (2012). *Yönetmel, Mesleki ve Örgütsel Etik*. (5. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık, 8-12.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve değerler*. (Birinci baskı). Ankara: Alter Yayıncılık, 21-22.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barlow, N. A., Hargreaves, J. and Gillibrand, W. P. (2018). Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25 (2), 230-242.
- Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2): 92-99.

- Berggren, I., Begat I. and Severinsson, E. (2002). Australian clinical nurse supervisors' ethical decision making style. *Nursing and Health Sciences*, 4 (1-2), 15-23.
- Bollig, G., Schmidt, G., Rosland, J. H. and Heller, A. (2015). Ethical challenges in nursing homes-staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29 (4), 810-823.
- Burkhardt, M., and Nathaniel, A. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik, Profesyonel İlişki Konuları*. (Çev. Alpar, Ş., Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. (Eserin orijinali 2008 yılında yayımlandı), 204-29.
- Büken, Ö. ve Büken, E. (2002). Nedir şu "Tıp Etiği" Dedikleri? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11 (1), 17-20.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel F. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Altıncı Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 100-102.
- Callaghan, M. (2003). "Nursing Morale: What Is It Like And Why?". *Journal of Advanced Nursing*, 42 (3), 82-89.
- Casterle, B. D., Izumi, S., Godfrey, N. S. and Denhaerynck, K. (2008). Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (6), 540-549.
- Cerit, B. (2010). Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-67.
- Chadwick, R. S. and Tadd, W. (2016). *Ethics nursing practise: a case study approach*. (Second edition). London: Palgrave Macmillen Publishers Limited, 54-57.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark, V. L. P. and Morales, A (2007). Qualitative Research Designs: Selection and Implementation. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236-264.
- Creswell, J. W. (2020). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Bütün, M. ve Demir, S.B.), Ankara: Siyasal Kitabevi, 43, 77-78, 184-186, 243.
- Crisham, P. (1981). Measuring moral judgement in nursing dilemmas. *Nursing Research* 30 (2), 104-110.
- Çam, O., Yalçiner, N. ve Durmuş, H. A. (2016). Türkiye'de Hemşirelikte Nitel Araştırmaların Durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (1), 90-99.

- Çelik, H., Başer Baykal, N. ve Kılıç Memur, H. N. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar*, 8(1), 379-406.
- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp Etiği*. Ankara: İlke Yayınevi, Gazi Üniversitesi Vakfı, 27.
- Davis. A. J. and Stark, R. (1995), Ethics of Nursing and Midwifery: Responding to Change. *World Health Forum*, 16(2), 127-30.
- Demir, A., Sancar, B., Yazgan, E. Ö., Özcan, S. ve Duyan, V. (2017). Intensive Care And Oncology Nurses' Perceptions And Experiences With 'Futile Medical Care' And 'Principles Of Good Death'. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20 (2), 116-124.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., and Giardina, M. D. (2006). Disciplining qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 19(6), 769-782.
- Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (1), 1-7.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Haccettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17 (2), 74-82.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40 (2), 113-119.
- Dinç, L. (1994). Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Dorman, J. D. and Bouchal, S. R. (2020). Moral distress and moral uncertainty in medical assistance in dying: A simultaneous evolutionary concept analysis. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 55 (3), 320-330.
- Doughty, D. (2000). Integrating advanced practice and WOC nursing education. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 27 (1), 65-8.
- Duygulu, S. ve Kublay, G. (2008). Yönetici Hemşirelerin ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Yönetici Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-15.
- Elçigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., Mızrak, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., Özdemir, D., Özgür, E. ve Yavuz, H. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 52-60.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. and Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness, *SAGE Open*, 1-10.
- Epstein, E. G. (2008). End-of-life experiences of nurses and physicians in the newborn

intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 28(11), 771–778.

Erdemir, F., Algier, L. ve Pınar, G. (2001). Hemşirelikte Etik Programına Katılan Hemşirelerin Karşılaşmış Oldukları Etik İkilem Örneklerinin İncelenmesi. 2. *Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı*, 317-322.

Ersoy, N. ve Gündoğmuş, Ü. N. (2003). A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nursing Ethics*, 10(5), 472-484.

Ersoy, N. (Editörler: Erdemir A. D., Öncel, Ö. ve Aksoy, Ş.(2002). Yaşamın Sonu ile İlgili Etik Konular. *Çağdaş Tıp Etiği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 358-389.

Erwin-Toth P. and Hovevar, B. J. Wound care: Selecting the right dressing. *The American Journal of Nursing*, 95 (2), 46-51.

Fernandes, M. and Moreira, I. (2013). Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nursing Ethics*, 20 (1), 72–82.

Ferrel, B. L. (2007). Understanding the Moral Distress of Nurses Witnessing Medically Futile Care. *Oncology Nursing forum*, 33 (5), 922-930.

Flannery, L., Ramjan, L. M. and Peters K, (2016). End-of-life Decisions in the Intensive Care Unit (ICU) – Exploring the experiences of ICU nurses and doctors – A critical literature review. *Australian Critical care*, 29 (2), 97-103.

Gezer, Ş. D. (2010). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, 65-66.

Gjerberg, E., Førde, R., Pedersen, R. and Bollig, G. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science & Medicine*, 71 (4), 677-684.

Goethals, S., Gastmans, C. and de Casterle, B. D. (2010). Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (5), 635-650.

Grace, J.P. (2017). *Nursing ethics and Professional responsibility in advanced practice*.(Third edition). London: Jonesand and Bartlett Learning Publishers, 6-18.

Grady, C., Danis, M., Soeken, K. L., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A. and Ulrich, C. M. (2013). Does ethical education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *The American Journal of Bioethics*, 8 (4), 4-11.

Gray, M., Bliss, D. Z., Bookout, K., Colwell, J., Dutcher, J. A., Enberg, S., Evans, E., Jacobson, T. and Scemons, D. (2002). Evidence-based nursing practice: a primer for the WOC nurse. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 29 (6), 283-6.

- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30 (4), 233-252.
- Gül, Ş., Aşiret, G. D., Kahraman, B. B., Devrez, N. ve Büken, N. Ö. (2013). Etik Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1), 23-31.
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. and Dreyer, P. (2020) Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258-272.
- Han, H. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (4), 282-289.
- Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, S. and Leino-Kilpi, H. (2006) Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 55(3), 310-319.
- Heydari, A. and Meshkinyazd, A. (2018). Ethical challenges in nursing. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 7 (1), 84-95.
- İnternet: *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. (2011). Resmi Gazete. Sayı: 27910 19.04.2011. Web: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html> adresinden 19 Aralık 2020’de alınmıştır.
- İnternet: *Nursing Definitions*. International Council of Nurses. Web: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> adresinden 20 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. Web: <http://apps.who.int/iris> adresinden 23 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: *YOİHD nedir?* Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008). Web: <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=86> adresinden 10 Aralık 2020’de alınmıştır.
- İnternet: *Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri* (2014).Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008). Web: https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/141027142205.pdf adresinden 10 Aralık 2020’de alınmıştır.
- İnternet: *Then & Now: A Journey Through The Decades of WOC Nursing* (1992). Web: <https://ourjourney.wocn.org/> adresinden 01 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: *Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifika Programı*. Koç Üniversitesi

Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi.
Web: <https://sanerc.ku.edu.tr/egitimlerimiz/saglik-bakanligi-onayli-sertifikali-programlar/stoma-ve-yara-bakimi-hemsireligi-sertifikali-egitim-programi/> adresinden 01 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: *Stoma ve Yara Bakımı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Uygulama Yetkisi Alan Sağlık Tesisleri*. Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri Ve Eğitim Dairesi Başkanlığı.
Web: <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR-44170/1-stoma-ve-yara-bakimi-hemsireligi-sertifikali-egitim-uygulama-yetkisi-alan-saglik-tesisleri.html> adresinden 03 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: *Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Tüzüğü (2008)*. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008).
Web: <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=84> adresinden 03 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: *Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği mevcut üyeleri*. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008).
Web: <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=115> adresinden 03 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: *Stomaterapi Üniteleri*. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008).
Web: www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=117 adresinden 12 Mart 2021’de alınmıştır.

İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği (2010) Resmi Gazete. Sayı: 27515 08.03.2010.
Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> adresinden 27 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. Sayı: 23420. 01.08.1998.
Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden 27 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.
Web: <https://www.wocn.org/?s=clinical+research+center> adresinden 05 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements.
Web: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursingexcellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/> adresinden 10 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: The ICN Code Of Ethics For Nurses (2012).
Web: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfor_nurses_%20eng.pdf adresinden 10 Ocak 2021’de alınmıştır.

İnternet: Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği.
Web: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> adresinden 10

Ocak 2021’de alınmıştır.

- Jaeschke, R., Guyatt, G. and Meade, M. (1998). Evidence based practice: what it is, why we need it. *Advanced Wound Care* 11 (5), 214-8.
- Jameton, A. (1984). *Nursing Practice: The Ethical Issues*. (First edition). New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice –Hall, 6-7, 30, 77-78, 200-210.
- Jameton, A. (2017). What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *American Medical Association Journal of Ethics*, 19 (6), 617-628.
- Junken, J. and Beitz, J. M. (2005). Sexuality and the person with a stoma: implications for comprehensive wound, ostomy and continence nursing practice. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 32 (2), 121-130.
- Kadioğlu, F ve Kadioğlu, S. (2001). *Klinik uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik*. (Editörler: Demirhan, A. E., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö. ve Doğan, H.). Ankara: Nobel Kitabevleri, 44–63.
- Kahriman, İ. ve Çalık, K., Y. (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 111 – 121.
- Karadağ, A. (2015). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği: Tarihsel Gelişim Süreci, Rol ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Nursing-Special Topics*, 1 (1), 1-8.
- Karadağ, A. (2007). Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17 (1), 46-52.
- Karadağ, A. (2010). Stoma bakımı ve hemşireliği. (Baykan, A., Zorluoğlu, A., Geçim, E., Terzi, C.). (2010). *Kolon ve Rektum Kanseri*, İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti., 693-712.
- Karadağ, A. (2008). Gazi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi. *Cerrahi Ostomi Dergisi*, 1 (1), 50-52.
- Karadağ, A. ve Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 26 (3): 175-9.
- Karadağ, A., Karabulut, H., Baykara, Z. G., Harputlu, D., Toyluk, E., Ulusoy, B., Karadağ, S., Kahraman, A., Hin, A. Ö., Altınsoy, M., Akıl, Y. ve Leventoğlu, S. (2015). A Prospective, Multicentered Study to Assess Social Adjustment in Patients With an Intestinal Stoma in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 61 (10), 16-29.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.

- Karahan, A., Törüner, E. K., Abbasoğlu, A. ve Ceylan, A. (2012). Yeni Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Becerilerinde Yetkinlikleri ile İlgili Algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 62-72.
- Karadakovan, A. (2008). Hemşirelikte Etik Kodlar ve Etik Sorunlar. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 5 (1-2), 61-65.
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 1-8.
- Keeling, A. W. (2002). Historical research and WOC nursing: a strange and wonderful relationship. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 29 (4), 180-3.
- Kim, M., Oh, Y. and Kong, B. (2020). Ethical Conflicts Experienced by Nurses in Geriatric Hospitals in South Korea: "If You Can't Stand the Heat, Get Out of the Kitchen". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4442), 2-13.
- Korhan, E. A, Ceylan, B., Üstün, Ç. ve Kırşan, M. (2018). Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar, *Ege Journal of Medicine*, 57 (2), 75-81.
- Kouta, C. and Kaite, C. P. (2011). Gender Discrimination and Nursing: A Literature Review. *Journal of Professional Nursing*, 27 (1), 59-63.
- Körükcü, Ö., Yıldırım, N. ve Kukulu, K. (2014). Hemşirelikte Önemli Bir Sorun: Zorbalık (Bullying). *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 125-129.
- Krueger R. A. and Casey M. A. (2000). *Focus Groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA, Sage, 136.
- Kuçuradi, İ. (2003). Etik ve Etikler. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, 423 (1), 7-9.
- Kuçuradi İ. (2015). *Etik*. (6. Baskı). Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara: Meteksan, 1-12.
- Kuuppelomaki, M. and Sirkka, L. (1998). Ethical Dilemmas in the Care of Patient With Incurable Cancer. *Nursing Ethics*, 5 (4), 283-293.
- Lachman, V. (2005). *Applied ethics in nursing* (First edition). New York: Springer Publishing Company, 15-17.
- Lacobucci, T. A., Daly, B.J., Lindell, D. and Griffin, M.Q. (2012). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 20 (4), 479-90.
- Leininger, M.M. (1984). *Care the Essence of Nursing and Health*. Wayne State University Press, Detroit. Cited in Mackintosh C. (2000). "Is there a place for "care" within nursing?", *International Journal of Nursing Studies*, 37, 321-327.

- Limbu, S., Kongsuwan, W. and Yodchai, K. (2018). Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients. *British Association of Critical Care Nurses*, 24 (1), 9-14.
- Lindseth, A. and Nornberg, A. (2004). A phemenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (2), 145-153.
- Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, (30), 73-84.
- Loft, M. I. and Jensen, C. S. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 28 (6), 1305-1316.
- Luz, K. R., Vargas, M. A. O., Schmidtt, P. H., Barlem E. L. D., Tomaschewski-Barlem, J. G. and Rosa, L. M. (2015). Ethical problems experienced by oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1187–1194.
- Maxwell, J. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard educational review*, 62(3), 279-301.
- McBurney, B. H. and Filoromo. (1994). T. The Nightingale Pledge: 100 Years Later. *Nursing Management*, 25 (2), 72-74.
- McFerran, T. (çev. Pektekin, Ç., Dursun, Ş.). (2016). *Oxford Hemşirelik sözlüğü*. (Birinci baskı). İstanbul Tıp Kitabevi, 460, 570.
- Merriam, S. B. (2015). *Nitel Araştırma: Desen Ve Uygulama İçin Bir Rehber* (çev. S. Turan, F. Koçak Canbaz, M. Öz, E. Karadağ, D. Yılmaz, H. Özen, M. Yalçın, E. Dinç, S. Yüksel ve Ö. Öztekin). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Eserin orijinali 2009 yılında yayımlanmıştır), 88-89.
- Milliken A. and Grace P. (2017). Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing Ethics*, 24 (5), 517-524.
- Milner, S. (1993). An ethical Nursing Practise Model. *The Journal of Nursing Administration*, 23 (3), 22-25.
- Molazem, Z., Tavakol, N., Sharif, F., Keshavarzi, S. and Ghadakpour, S. (2013). Effect of education based on the “4A Model” on the Iranian nurses’ moral distress in CCU wards. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6 (5), 2-8.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.
- Nagington, M., Walsheb, C. and Lukera, K. A. (2015). Quality care as ethical care: a poststructural analysis of palliative and supportive district nursing care. *Nursing*

Inquiry, 23 (1), 12-23.

Nightingale F. (1859). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. (First edition). London: Harrison & Sons, 105, 125-126.

Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N. ve Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 1 (1), 53-61.

Oliveira, C. A., Oliveira, D. C. P., Cardoso, E. M., Aragão, E. S. and Bittencourt, M. N. (2020). Moral Distress of Nursing Professionals of a Psychosocial Care Center. *Cien Saude Colet*, 25 (1), 191-198.

Özkan, A.H. (2014). *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri*. (Birinci baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 47-49.

Özsoy, S., Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 91-102.

Öztürk, D. ve Karadağ A. (2019). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (1), 73-78.

Park, M., Jeon, H. S., Hong, H. J. and Cho, S. H. (2014). A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nursing Ethics*, 21(5), 594-607.

Peter, E. and Liaschenko, J. (2004). Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nursing Inquiry*, 11 (4), 218-25. Pieper, A. (2012). *Etiğe Giriş* (Çev. V. Atayman ve G. Sezer). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (Eserin orijinali 1999'da yayımlandı), 64-66.

Schaefer, R. and Vieira, M. (2015) Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing. *Text Context Nursing Emfermagem* 24 (2), 563-73.

Rainer, J., Schneider, J. K. and Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 27 (19-20), 3446-3461.

Raines, M. L. (2000). Ethical decision making in nurses, Jona's healthcare law. *Ethics and Regulation*, 2 (1), 29-41.

Ramathuba, D.U. and Ndou, H., (2020). 'Ethical conflicts experienced by intensive care unit health professionals in a regional hospital, Limpopo province, South Africa', *Health South Africa Gesondheid*, 25(0), 1-9.

Redman, B. K. and Fry, S. T. (2000). Nurses' Ethical Conflicts: What is Really Known About Them? *Nursing Ethics*, 7 (4), 360-366.

Romero, M. D. C., Sastre, M. T. M., Quintard, B., Sorum, P. C. and Mullet, E. (2017).

The ethics of postoperative pain management: Mapping nurses' views. *International Journal of Nursing Practice*, 23 (2).

Rose, P., Beeby, J. and Parker, D. (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (6), 1123-1129.

Sabancıoğulları, S., Kol, E., Arslantaş, A., Toğantemur, F. ve Ülker, F. (2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (2), 105-112.

Seale, C. (1999). Quality in qualitative research. *Qualitative inquiry*, 5(4), 465-478.

Scott, E.S., Engelke, M. K. and Swanson, M. (2008). New graduate nurse transition: necessary or nice. *Applied Nursing Research*, 21 (2), 75-83.

Silva, T. N., Freire, M.E.M., Vasconcelos, M. F., Junior, S. V. S., Silva, W. J. C., Araújo, P. S. and Eloy, A. V. A. (2018). Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (1), 3-10.

Şen, H. T. ve Yılmaz, F. T. (2013). Hemşirelik ve etik karar verme süreci. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 25, 94-97.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.

Tang, P. F, Johansson, C., Wadensten, B., Wenneberg, S. and Ahlström, G. (2007). Chinese Nurses Ethical Concerns in a Neurological Ward. *Nursing Ethics*, 14 (6), 810-824.

Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tomuhut, Ş. G., Akyolcu, N., Kanan, N. ve Nur, F. (2017). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 83-89.

Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 153- 182.

Thompson, I. E., Melina, K.M. and Body, K. M., (1988). Nursing Ethics. (Second edition). New York: Churchill Livingstone, 54-62.

Torun, S. (2014). Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik. (Birinci baskı), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 72.

Ulrich C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. and Grady C. (2010). Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice, *Journal of*

Advanced Nursing, 66 (11), 2510-2519.

Utlu, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 29 (8), 17-35.

Uysal, T. U., Türker, M. ve Kurt, G. (2019). Etik ve Etik Kurallar. Ankara: T.C. *Sayıştay Başkanlığı Yayınları* (No: 116), 8, 18-19.

Ülman, Y. I. (Editörler: Sarı, N., Altıntaş, A., Başağaoğlu, İ., Özaydın, Z., Doğan, H., Ülman, Y.I., Dinç, G. ve Hot, İ. (2007). Yaşamın Sonu ile İlgili Tıp Etiği Sorunları. *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 381-386.

Van Manen, M. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 11-30.

Weaver, K., Morse, J. and Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (5), 607–618.

Wiegand, D., L., MacMillan, J., Santos, M. R. and Bousso, R. S.(2015). Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. *American Association of Critical-Care Nurses Advanced Critical Care*, 26 (2), 142-150.

Williams, J. (2005). Psychological considerations in gastrointestinal nursing. *British Journal of Nursing*, 14 (17), 931-935.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Onuncu Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi, 41, 71, 72, 112.

Yıldırım, B., Gerçek E. ve Karabudak, S. S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 144-153.

Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 7-12.

Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56 (4), 504-511.

Yıldırım, A. ve Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (8), 1444-1453.

Zolkefli, Y. (2018). Negotiated ethical responsibility: Bruneian nurses' ethical concerns in nursing practice. *Nursing Ethics*, 20 (10), 1-14.



EK-1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri formu

1. Kurumunuz:
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz: a. Kadın () b. Erkek ()
4. Medeni durumunuz: a. Evli () b. Bekâr ()
5. En son hangi hemşirelik eğitim programından mezun oldunuz?
 - a. Sağlık Meslek Lisesi
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Lisansüstü eğitim
6. Kaç yıldır Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?

EK-2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Merhaba, ismim Seval HANÖNÜ. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Bu çalışma “***Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar: Nitel Bir Çalışma***” başlıklı doktora tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı, SYBH’lerin yaşadıkları etik sorunların kapsamlı bir analizini yapmaktır. Bu araştırma çerçevesinde, sizden, yaşadığınız etik sorunlarla ilgili deneyimlerinizi, duygularınızı ve düşüncelerinizi paylaşmanızı isteyeceğim. Bu görüşme sizin gönüllü katılımınız ile yürütülecektir. Görüşme esnasında istemediğiniz konularda konuşmayabilirsiniz, aynı şekilde görüşmenin herhangi bir yerinde durmaktan çekinmeyin. Çalışma sonucunda isminiz gizli kalacak, kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık 40-60 dakika sürecektir. Görüşmede söylediğiniz her şey not almak zor olacağı için görüşmemizi kaydetmek istiyorum. Görüşmeyi kabul ettiğiniz ve kayda izin verdiğiniz için teşekkür ediyorum.

Araştırmacılar

Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ (Danışman)

Seval HANÖNÜ

EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

ÖN BİLGİ

Etik: İnsan tutum ve davranışlarını iyi (doğru) ve kötü (yanlış) yönde değerlendiren felsefenin bir dalıdır. “İyi” ve “doğru” kavramlarının ne olduğunu, mutlak iyi, mutlak doğru olup olmadığını ve bunlara ulaşıp ulaşılmayacağını araştıran zihinsel bir çabadır.

Etik Sorun: Sorunun bilinmesine rağmen, çeşitli nedenlerden dolayı çözüm yolunun seçilemediği durumdur. Etik sorunlar; moral belirsizlik, moral sorun, moral ikilemler biçimde ortaya çıkabilir.

Etik İkilem: Herhangi bir durum karşısında istenmedik iki ve ya daha fazla seçeneğin bulunmasıdır.

1. **Moral Belirsizlik:** Etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesidir.
2. **Moral Sorun:** Etik sorunun çözüm yolunun bilindiği fakat kurumdan ya da başka faktörlerden kaynaklanan nedenlerle çözüm yollarının seçilemediği durumdur.
3. **Moral İkilem (Etik Çıkmaz):** Herhangi bir durum karşısında istenmedik iki ve ya daha fazla seçeneğin bulunmasıdır.
 - Herhangi bir sorunun çözümünde, istenmedik ve birbirine eşit seçenekler arasında bir seçim söz konusudur.
 - Birbirine eşit ve istenmedik seçimler, mutlak doğru ya da yanlış değildir.
 - Yapılan seçimlerin, insan veya toplum ilişkileri üzerine dolaylı etkileri vardır.
 - Durumla ilgili bireylerin, olası etkinlikler ya da etkinliklerin sonuçları hakkında değer yargıları vardır.
 - Yapılan etkinlikler, istenmedik sonuçlara ya da bir başkasının hakkının zedelenmesine yol açar.
 - Herhangi bir etik karar, sınırlı ve kıt kaynakların dağılımını gerektirebilir.

EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

AÇIŞ

1. Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

GİRİŞ

2. Stoma ve yara bakım hemşiresi olmaya nasıl karar verdiniz?

GEÇİŞ

3. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin ne tür etik yükümlülükleri vardır?

ANAHTAR

4. Stoma ve yara bakım hemşiresi olarak hastalarınıza karşı etik ilkeler bakımından yapmanız gereken sorumluluklarınızı her zaman gerçekleştirebiliyor musunuz?

- Yarar sağlama / Zarar vermeme
- Bireyin özerkliğine saygı
- Bireyin mahremiyete saygı
- Bilgilerin gizliliği/sır saklama

5. Stoma ve yara bakım hemşiresi olarak ne tür etik sorunlar yaşıyorsunuz?

- Etik ikilem olarak yaşadığınız sorunlar nelerdir?
 - Hemşire-hemşire
 - Hekim-hemşire
 - Hemşire-hasta
 - Hemşire-kurum
 - Hemşire-endüstri temsilcileri

Bu tür hangi etik ikilemleri yaşıyorsunuz. Örneklendirebilir misiniz?

- Moral belirsizlik olarak yaşadığınız sorunlar nelerdir?
 - Hemşire-hemşire
 - Hekim-hemşire
 - Hemşire-hasta
 - Hemşire-kurum
 - Hemşire-endüstri temsilcileri

Bu tür hangi moral belirsizlikleri yaşıyorsunuz. Örneklendirebilir misiniz?

EK-2. (devam) Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

- Moral sorun olarak yaşadığınız sorunlar nelerdir?
 - Hemşire-hemşire
 - Hekim-hemşire
 - Hemşire-hasta
 - Hemşire-kurum
 - Hemşire-endüstri temsilcileri

Bu tür hangi moral sorunları yaşıyorsunuz. Örneklendirebilir misiniz?

6. Etik sorunlarla karşılaştığınız zaman bunu çözmek için neler yapıyorsunuz?

- Etik sorunlarla karşılaştığınızda ne hissediyorsunuz?
- Ne tür kaynaklardan yararlanıyorsunuz? (etik kodlar, yasa, yönetmelik, ilgili yönergeler vb.)

SONUÇ

7. Benim sormak istediğim sorular bunlardır. Bu konuyla ilgili söylemek istediğiniz, eksik bıraktığımızı düşündüğünüz herhangi bir şey var mı?

Çok teşekkür ederim.

EK-3. Görüşmeci değerlendirme formu

Görüşme tarihi :

Görüşülen hemşire no:

Kurumu :

Görüşme saati :

Görüşme süresi:

Görüşülen hemşirenin konuya ilgisi:

Görüşülen hemşirenin görüşme sırasındaki rahatlık durumu:

Görüşmecinin düşünceleri:

NOTLAR:

EK-4. Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu etik kurul izni

Rumelifeneri Yolu Sanyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	24.07.2019
Karar No:	2019.229.IRB3.122
Sorumlu Araştırmacı:	Seval Hanönü
Araştırma Başlığı:	Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar: Nitel Bir Çalışma
Başlangıç tarihi:	25.07.2019
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu çalışmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Ozer
Başkan

EK-5. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği izin yazısı

**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

Sayı : 51

Tarih : 23.09.2019

Sayın Seval HANÖNÜ,

Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ danışmanlığında "Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Nitel Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmanızın Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'ne üye olan ve Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi olarak aktif görev yapan gönüllü hemşire meslektaşlarınıza uygulamanız Yönetim Kurulu'muz tarafından uygun bulunmuştur.

Doktora tezinizde başarılar dileriz.

Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA
Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : HANÖNÜ, Seval

Uyruğu : T.C.

:

:

:

Eğitim Derecesi

Doktora	Okul / Program	Mezuniyet yılı
	Ankara Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Yüksek lisans	/Hemşirelik Bölümü	
	Ankara Gazi Üniversitesi	2014
Lisans	/Hemşirelik Bölümü	
	Gaziantep Üniversitesi/	2007
Lise	Hemşirelik Bölümü	
	Konya Atatürk Kız Lisesi	2004

İş Deneyimi, Yıl

2012-2017	Çalıştığı Yer	Görev
2011-2012	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
	Ankara Numune Eğitim	Hemşire
2009-2010	Araştırma Hastanesi	
2008-2009	Ankara Medicana Hastanesi	Hemşire
	Malatya İnönü Üniversitesi	Hemşire
2007- 2008	Turgut Özal Tıp Merkezi	
	Denizli Özel Ege Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Hanönü, S. ve Karadağ, A. (2016). A Prospective, Descriptive Study to Determine the Rate and Characteristics of and Risk Factors for the Development of Medical Device-related Pressure Ulcers in Intensive Care Units. *Ostomy Wound Management*, 62 (2), 12-22.
2. Karadağ, A., Hanönü, S. ve Eyikara, E. (2017). A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury. *Ostomy Wound Management*, 63 (10), 34-41.
3. Baykara, Z.G., Gül, Ş., Hanönü, S., İskender, M. D., Eren, H. ve Yalım, Y. (2016). Hekimlik ve Hemşirelik Eğitiminde İhmal Edilmiş Alan: Ölüm. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, 2 (3), 66-72.
4. Hanönü, S. (2017). Florence Nightingale: Çevre Teorisi. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara (editörler). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* içinde (ss. 83-105) . 1. Baskı. Akademi Basın Yayıncılık. İstanbul, 2017.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..