

# AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ETİK SORUNLARA YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

Yük.Hem. Özlem ASLAN (\*), Yük.Hem. Huriye VURAL (\*),  
Yük.Hem. Pınar Yeşim AVCI (\*\*)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (2) : 147 - 152 (2003)

## ÖZET

*Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin etik problemler karşısındaki yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda çalışan hemşireler, araştırmanın evrenini oluşturmuştur(N=39). Araştırmaya katılmaya istekli olan bütün hemşireler, örneklem kapsamına alınmıştır(n=27). Veri toplamak için, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Söz konusu formun birinci bölümünde; demografik veriler, ikinci bölümünde ise dört öyküsel vaka yer almıştır. Hemşirelerden, öyküsel vakalardan her biri için düşündükleri çözüm önerilerini yazmaları istenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, ameliyathane hemşirelerinin etik sorunların çözümünde sırasıyla "Etik İlkeler", "Ekip Üyelerine Danışma", "Hemşirelik Sorumlulukları", "Mesleki Bilgi", "Mesleki Deneyimler", "Yasa ve Yönetmelikler", "Hasta Hakları", "Hemşire Hakları" seçeneklerinden yararlandıkları ve evrensel etik ilkelerden en çok "Sadakat", "Zarar Vermeme", "Bireye Saygı" ilkelerini kullandıkları tespit edilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Perioperatif Hemşire, Ameliyathane Hemşiresi, Etik İlke, Etik Karar Verme Süreci.*

## SUMMARY

### **Determining the Ethical Approaches of Operating Room Nurses of Ethical Problems**

*This research aimed to determine the approaches of operating room nurses' on ethical problems. It was planned as descriptive. The population of this research was the nurses working in Anesthesiology and Reanimation Department of Gulhane Military Medical Academy Hospital (N=39). All the nurses who were volunteers to participate in were included in this research(n=27). A questionnaire form prepared by the researcher were used to collect the data. In the first part of this form there was the demographic*

(\* ) GATA H.Y.O. Hemşirelik Esasları BD.

(\*\* ) GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.

Reprint Request: Yük.Hem. Özlem ASLAN, GATA H.Y.O. 06018, Etlik/ANKARA

Kabul Tarihi : 31.03.2003

NOT:

-Bu araştırma, 6-10 Ekim 2002 tarihlerinde Yunanistan'da düzenlenen VII. Balkan Askeri Tıp Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

*data of nurses. In the second part of it, four case studies were available. Nurses were asked for writing their suggestions on solutions of these cases. According to the results, it was found that operating room nurses respectively used these opportunities to analyze the cases: "Ethical principals," "Discussing With the Members of Health Care Team", "Nursing Responsibilities", "Professional Knowledge", "Professional Experiences", "Laws and Regulations", "Patient Rights", "Nurse Rights". The nurses also utilized the "Fidelity", "Nonmaleficance", "Dignity for Individual" principals respectively.*

**Key Words:** Perioperative Nurse, Operating Room Nurse, Ethical Principle, Ethical Decision Making Process.

## GİRİŞ

Evrensel etik ilkeler ve değerler; meslek üyelerinin, kendisine, mesleğine, meslektaşlarına ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirirken kullandığı yol gösterici kurallardır. Bu ilkeler; "Yararlılık", "Zarar Vermeme", "Doğruluk", "Güvenilirlik", "Adalet", "Otonomi", "Bireye Saygı" ve "Sadakat"ten oluşmaktadır(1,2). Hemşirelik; bunlardan yararlanmaktadır.

Tarihsel gelişim süreci içinde, bilimsel bilgi içeriği gittikçe zenginleşen hemşirelik, çalıştığı alanlara özgü mesleki ve etik problemleri çözümlenmek durumunda kalmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi, kaynakların paylaşımı, birey hakları ve hemşirenin değişen rolü; çalışma ortamında uygulayıcı pozisyonundaki hemşirelerin yüzyüze kalabileceği etik sorunlara yol açabilmektedir(3). Söz konusu şartlar içinde, ameliyathaneler de, hemşirenin etik karar verme sürecine katıldığı ortamlar arasında yer almaktadır.

Ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı etik sorunlarla ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Literatürde, ameliyathane hemşireleri için, genel olarak "Perioperatif Hemşire" ifadesi kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilen belli başlı etik sorunlar şöyle özetlenmektedir(4,5):

- Hastanın izni alınmadan, ameliyathanede gözlemcilerin bulunması,
- Hastaya cerrahlar hakkında önerilerde bulunma
- Küretajı doğru bulmadığı halde işlemde görev alma
- Şüpheli ilaç kullanımını rapor etme
- Sterilizasyon standartlarına uymama

-Yanlış hastaya ya da yanlış bölgeye cerrahi uygulama

-Bilgilendirilmiş onam konusundaki kuşku,

-Hem aile hem de sağlık bakım çalışanlarının her ikisi için zorunlu HIV testi yapma konusunda sorunlar

-Yeniden canlandırma yapmama direktifini uygulama.

Bugün perioperatif uygulama alanında, hemşirelerden etik sorunları çabuk ve doğru olarak tanımlamaları ve hastanın haklarını korumak için düzeltici eylemlerde bulunmaları beklenmektedir. Mardel, perioperatif hemşirelerin, anestezi alan bir hasta için savunuculuk rolü üstlenebildiklerini, fakat bunun için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarının zorunlu olduğundan söz etmektedir(6). Bununla beraber perioperatif hemşirelerin, etik karar verme sürecinde kendilerini sıklıkla hazırlıksız ve yetersiz hissettikleri belirtilmektedir(7).

Etik ikilemler çözülemediği zaman, hasta ve yakınlarının ağrı ve ıstırapı artabilmekte, kurum içinde ise yasal olgularla karşılaşabilmektedir. Perioperatif ortamda, etik ikilemlerin anlaşılması; hasta savunuculuğu ve insan hakları konularını pekiştirebilir, hemşirelerin etik alandaki yeterliliğini ve farkında oluşunu artırarak, karar verme sürecinde söz sahibi olmalarına yardım edebilir ve iş doyumlarını da artırabilir.(3). Belirtilen bu nedenlerle, perioperatif hemşirelerin, etik sorunlar karşısında kullandıkları yaklaşımların belirlenmesi, konu hakkındaki eğitim gereksinimlerinin tespit edilmesi ve etikle ilgili olarak hazırlanacak eğitim programlarına katılımlarının sağlanmasının faydalı olacağı söylenebilir. Bu araştırma ile, ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlar karşısındaki yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi "Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı"nda çalışan bütün hemşireler, araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=39). Araştırmaya katılmaya istekli olan hemşireler, örneklem kapsamına alınmıştır(n=27). Veri toplamak için, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Söz konusu formun birinci bölümünde; yaş, hemşirelikteki eğitim durumu, hemşirelikteki hizmet süresi, ameliyathane hemşireliğindeki hizmet süresi, mezuniyetten sonra etik konusunda eğitim alıp almadığı, aldıysa bunun içeriği, ikinci bölümde ise perioperatif ortamla ilgili dört öyküsel vakaya ilişkin(Araştırmacı tarafından ikisi literatürden alınan ve diğer ikisi başhemşire tarafından anlatılan) düşünceleri ve çözüm önerilerinin istendiği bölümler yer almaktadır.

Öyküsel vakalardan birincisi; arkadaşından HIV virüsü bulaşmış bir perioperatif hemşirenin kendi durumunu bir meslekdaşına açıklaması karşısında meslekdaşının çözüm önerileri(8), ikinci vakada hemşirenin kanser teşhisi konulan bir hastaya ve ailesine teşhisi söyleyip söylememesine ilişkin çözüm önerileri(9), üçüncü vakada ekip üyelerin bilgilendirilmemesi nedeniyle, ameliyat edilen bir hastadan intravenöz kanül ile kendisine HIV virüsü bulaşmış hemşirenin durumuna ilişkin çözüm önerileri, dördüncü vakada hastaya doktoru ve hemşiresi tarafından ameliyatla ilgili bilgi verilmemesi sonucunda ameliyathane hemşiresinin yapabileceklerine ilişkin çözüm önerileri istenmiştir. Araştırma, 18-19 Şubat 2001 tarihlerinde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekanslar ve yüzdeler kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre, Tablo I'de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında çalışan hemşirelerin %62.96'sının 21-25 yaş gurubunda olduğu, %74.07'sinin önlisans mezunu, %51.85'inin hemşirelikteki hizmet süresinin 5 yıldan fazla-10 yıl olduğu, %14.81'inin ameliyathanedeki hizmet süresinin 5 yıldan fazla-10 yıl olduğu, %62.96'sının etikle ilgili bir eğitim almış olduğu, eğitim alanların %41.17'sinin meslek ahlakıyla ilgili eğitim aldığı görülmektedir.

TABLO-I  
Ameliyathane Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

YAŞ DURUMU	n	%
21-25 yaş	17	62.96
25+-30 yaş	5	18.51
30+-35 yaş	1	3.70
35+-43 yaş	4	14.81
EĞİTİM DURUMU		
Lise	5	18.51
Önlisans	20	74.07
Lisans	2	7.40
MESLEKTEKİ HİZMET SÜRESİ		
5 yıl ve daha az	8	29.62
5 yıldan fazla-10 yıl	14	51.85
10 yıldan fazla-15 yıl	0	0.00
15 yıldan fazla-20 yıl	3	11.11
20 yıldan fazla-23 yıl	2	7.40

Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Yaklaşımları

AMELİYATHANEDEKİ HİZMET SÜRESİ

5 yıl ve daha az	20	7.40
5 yıldan fazla-10 yıl	4	14.81
10 yıldan fazla-15 yıl	0	0.00
15 yıldan fazla-20 yıl	2	7.40
20 yıldan fazla-23 yıl	1	3.70
ETİK KONUSUNDA EĞİTİM ALIP ALMADIĞI		
Aldı	17	62.96
Almadı	10	37.04
ETİKLE İLGİLİ ALDIĞI EĞİTİMİN İÇERİĞİ		
Toplum ahlakı	5	29.41
Kişisel ahlak	4	23.52
Meslek ahlakı*	7	41.17
TOPLAM	27	100.0

\*(Etiğin tanımı, etik ve moral sorunlar, alturizm, ötenazi,etik kurullar, hemşirelik etik kuralları, etik kararların alınması,hemşire hakları, kanunlar, yönetmelikler, hasta hakları,mesleki ilişki, mesleki sorumluluklar)

Tablo II'de hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunların çözümünde kullandıkları seçenekler görülmektedir. Hemşireler sırasıyla "Etik İlkeler"(%28.19), "Ekibin Üyelerine Danışma"(%18.79), "Hemşirelik Sorumlulukları"(%14.36), "Mesleki Bilgi"(%11.48), "Holistik Yaklaşım" (%7.31), "Mesleki Deneyimler"(%6.78), "Yasa, Yönetmelik ve Yetkiler" (%6.78), "Hasta Hakları"(6.52), "Hemşire Hakları"(%2.34) seçeneklerini dikkate almaktadır.

TABLO-II

Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunların Çözümünde Yararlandıkları Seçeneklerin Dağılımı

Yararlanan Seçenekler	n*	%
Etik ilkeler	108	28.19
Ekibin üyelerine danışma	72	18.79
Hemşirelik sorumlulukları	55	14.36
Mesleki bilgi(Enfeksiyon kontrolü, tetkikler,v.b.)	44	11.48
Holistik yaklaşım	28	7.31
Mesleki deneyimler	26	6.78
Yasa ve yönetmelikler	26	6.78
Hasta hakları	25	6.52
Hemşire hakları	9	2.34
TOPLAM	383	100.00

\*n katlanmıştır.

Tablo III'te hemşirelerin, öyküsel vakalara göre kullanmış oldukları etik ilkeler görülmektedir. Birinci öyküsel vaka için ilk üç sırada "Bireye Saygı"(%23.37), "Zarar Vermeme"(%22.07), "Sadakat"(%16.88), ikinci öyküsel vaka için "Zarar Vermeme"(%26.22), "Bireye Saygı"(%24.59), "Sadakat"(%18.03), üçüncü öyküsel vaka için "Zarar Vermeme"(%34.00), "Adalet"(%28.00), "Bireye Saygı"(%26.31), dördüncü öyküsel vaka için "Sadakat"(%33.33), "Yararlılık"(%21.21), "Bireye Saygı"(%19.69), genel olarak bütün vakalar için ise "Sadakat"(%23.66), "Zarar Vermeme"(%21.75) ve "Bireye Saygı"(%21.37) ilkelerini kullanmışlardır.

TABLO-III

Ameliyathane Hemşirelerinin Kullandıkları Etik İlkelerin Öyküsel Vakalara Göre Dağılımı

Kullanılan Etik İlke**	1. vaka		2. vaka		3. vaka		4. vaka		TOPLAM	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Sadakat	13	16.88	11	18.03	8	16.00	22	33.33	62	23.66
Zarar vermeme	17	22.07	16	26.22	17	34.00	7	10.60	57	21.75
Bireye saygı	18	23.37	15	24.59	10	26.31	13	19.69	56	21.37
Yararlılık	11	14.28	5	8.19	1	2.00	14	21.21	31	11.83
Doğruluk	10	12.98	10	16.39	0	0.00	1	1.51	21	8.01
Adalet	0	0.00	0	0.00	14	28.00	6	9.09	20	7.63
Güvenilirlik	8	10.38	2	3.27	0	0.00	2	3.03	12	4.58
Otonomi	0	0.00	2	3.27	0	0.00	1	1.51	3	1.14
TOPLAM	77	100.00	61	100.00	50	100.00	66	100.00	262	100.00

\* n katlanmıştır.

\*\* Sadakat(Fidelity) : Verilen sözlere, sorumluluklara bağlılık.  
 Zarar vermeme(Nonmaleficence) : Zararlı olandan kaçınma, zararı önleme  
 Bireye Saygı(Dignity for individual) : Bireye saygı gösterme  
 Yararlılık(Beneficence) : Yararlı olanı yapma  
 Doğruluk(Veracity) : Doğruyu söyleme.  
 Adalet(Justice) : İnsanlara adil davranma.  
 Güvenilirlik(Confidentiality) : Gizli bilgiye saygı gösterme  
 Otonomi(Autonomy) : Kendi kararlarını verme(1,2).

## TARTIŞMA

Tablo II'de ilk sırada yer alan "Etik İlkeler" seçeneği, etik kavramın temelini oluşturan evrensel ilkeleri kapsamaktadır(1,2). Literatürde etik sorunların çözümünde bu ilkelere öncelikle başvurulduğu belirtilmektedir(1,2,3,10,11,12). Kennedy-Schwarz, perioperatif hemşirelerin, etik ilkeleri kullandığını belirterek, yaptığı çalışmada perioperatif hemşirelerin bireye saygı, otonomi, yararlılık, zarar vermeme ilkelerini kullandıklarını tespit etmiştir(10). Vural ve arkadaşları, GATA'da çeşitli kliniklerde yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin etik sorunlar karşısında büyük oranda evrensel etik ilkeleri kullandıklarını bulmuşlardır(13). Beerman, sağlık bakım profesyonellerinin, temel etik ilkeleri anlaması ve moral ikilemlerin çözümünde öncelikli olarak kullanması gerektiğini belirtmektedir(1). Perioperatif hemşireler, etik ilkeleri temel alan etik yaklaşımlara güvenmektedirler(3). Bu bulgu ve ifadeler, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

İkinci sırada yer alan "Ekibin Üyelerine Danışma" seçeneği, hemşirelerin ekip çalışmasına önem verdiğini göstermektedir. Çalışmamızda, bu yaklaşım içinde "Meslekdaşları Dahil Yardımcı Olabilecek Ekip Üyeleriyle Temasa Geçme" ve "Üst Makama İletme" yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada, perioperatif hemşirelerin %73'ünün etik sorunları çözmek için meslekdaşlarıyla bilimsel tartışmalar yaptıkları tespit edilmiştir(3). Bu bulgu, aynı zamanda perioperatif hemşirelerin, işbirliğinin gerekli olduğu bir ortamda çalıştığı gerçeğiyle uyumludur(14) ve hasta ile ilgili bazı kararlar alınırken, ekibin diğer üyelerinin görüşlerine başvurulmasını gerektirmektedir(15). Bir diğer araştırmada, hemşirelerin, etik sorunları daha yüksek otoritelere bildirebileceği, fakat ikilemler görüldüğünde, eğer hemşirelere durumlarla yüzleşme otoritesi verilirse, sorunların daha hızlı çözülebileceği belirtilmektedir(3). Kennedy-Schwarz, etik ilkeleri esas alan hemşirelerin, ekip üyelerini karar verme sürecinde yönlendirdiğini vurgulamıştır(10).

Üçüncü sırada yer alan "Hemşirelik Sorumlulukları" seçeneği, mesleğin profesyonel kimliğini göstermesi açısından önemlidir. Literatürde, etik karar vermenin, profesyonel hemşirelik uygulaması için esas bir öge olduğu şeklinde bir görüşbirliği vardır(3). Hemşire, doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, kendine, hastalarına ve meslekdaşlarına karşı sorumluluğu üstlenmektedir(16). Aynı zamanda hemşire, özerk bir uygulayıcı rolündedir. Bu konuda, Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Derneği, sekiz maddeden oluşan "Perioperatif Hemşirelik Standartları" nı hazırlamıştır. Bu standartların beşincisi, "Perioperatif hemşirenin hasta adına verdiği

kararlar ve yaptığı uygulamalar, etik üslup içinde tanımlanır" şeklindedir(17,18). Beerman ise, perioperatif hemşirelerin, perioperatif periyot boyunca incinebilir durumda olan hastalara bakım vermede, çok önemli bir sorumluluğa sahip olduğunu vurgulamaktadır(1). Yapılan bir çalışmada, perioperatif hemşirelerin, etik sorunların çözümünde hemşirelik sorumluluklarına güvendikleri tespit edilmiştir(3).

Dördüncü sırada yer alan "Mesleki Bilgi" seçeneği, mesleğin bilimsel bilgi tabanını yansıtmaktadır. Dunn, bilginin etkin karar verme için esas olduğunu ve hastaların, önerilen tedavilerin olası sonuçları ve seçenekler hakkında eğitilebilmesi için çok önemli olduğunu vurgulamaktadır(19). İyi bilgilendirilmiş hastaların ameliyathaneye getirilmesi, bakıma katılanların tümü için bir sorumluluk oluşturmaktadır(20). Hemşirenin eğitim süreciyle kullanmış olduğu mesleki bilgisini kullanmasını gerektirmektedir. Araştırmamızda, perioperatif hemşirelerin etik sorunların çözümünde mesleki bilgilerini kullandığının tespit edilmesi, hemşirelerin, bilgiyi, anahtar olarak kullandığını göstermektedir. Beyea da, bilimsel ilkeler ve kanıt bazlı protokollerin, temel değerlendirmelerin bir parçası olarak kullanılabileceğini belirtmektedir(4).

Beşinci sırada yer alan "Holistik Yaklaşım" seçeneği, hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak benimsediği yaklaşımlardan birisidir ve gerçekte, "Mesleki Bilgi" içinde de alınmaktadır. Fakat, çalışmamızdaki olgularda, bireyin değerlendirilmesinde holistik yaklaşım, biyopsikososyal ve kültürel özelliklerin ve hasta yakınlarının dikkate alınması şeklinde ifade edilmiştir. Dunn, bu özelliklerin algılanmasının, hastaların sağlık bakım profesyonellerine karşı güvenini sağlayacağını vurgulamaktadır(19). Mailhot, perioperatif hemşirelerin, hastaların kültürel olarak farklı değer sistemlerini dikkate almalarını önermekte ve bunun iletişimi artıracığını, etik sorunların çözümünü kolaylaştıracağını belirtmektedir(21). Araştırmamızda da, holistik yaklaşımdan yararlanılması, bu vurgulamaları desteklemektedir.

Altıncı sırada yer alan "Yasa ve Yönetmelikler", hemşire için mesleki açıdan koruyucu bir dayanak olarak yorumlanabilir. Ancak, araştırmamızda, ilk sıralarda kullanılmamış olması, perioperatif hemşirelerin ilgili yasa, yönetmelikleri yeteri kadar bilmediklerini düşündürülebilir. Vural ve arkadaşları, GATA'da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin etik sorunların çözümünde yasa ve yönetmelikleri kullanmadıklarını, ihmal ettiklerini ortaya çıkarmıştır(13). Bu bulgu, çalışmamızın bulgularıyla uyumludur. Oysaki, hemşirelikle ilgili düzenlemelerin amacının, hastaların iyiliğini, sağlığını, güvenliğini ve hemşireleri korumak olduğu düşünüldüğünde, etik sorunların çözümünde

kullanılmasının faydalı olacağı söylenebilir(16).

Yedinci sırada yer alan "Mesleki Deneyimler", hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde karşılaştıkları etik sorunların çözümünde yaşadıkları veya izledikleri olaylar sonucunda kazanılmaktadır. Hemşirelerin hatalı uygulamalar yapan çalışma arkadaşlarıyla olan deneyimlerine ilişkin bir araştırma, deneyimlerin büyük çoğunluğunun(%79), dedikoduya değil doğrudan gözleme dayandığını göstermiştir(3). Bu çalışma, deneyimlere dayanan olguların etik analizlerin tespit edilmesinde ve karar verme sürecinde model olarak kullanılmasını önermektedir. Araştırmamızda da, öyküsel olgulardan ikisi, deneyimlere dayanmaktadır.

Sekizinci sırada yer alan "Hasta Hakları", perioperatif hemşirelerin etik sorunların çözümünde öncelikle kullanmadıkları bir seçenek olduğunu göstermektedir. Schroeter, perioperatif uygulama alanında, hemşirelerin etik konuları çabuk ve doğru olarak tanımlaması ve hastanın haklarını korumak için düzeltici eylemlerde bulunması gerektiğinden söz etmektedir. Yapılan bir çalışmada, perioperatif hemşirelerin, etik sorunların çözümünde hasta haklarını kullandıkları tespit edilmiştir(22). Bir diğer çalışmada, hasta savunucusu olarak hemşirenin birinci rolünün "Hastaya hakları konusunda bilgi verme" olduğu vurgulanmaktadır(3). Perioperatif hemşirelerin, cerrahi hastalarının haklarını koruma sorumluluğu da bulunmaktadır(4,23). Söz konusu sorumluluk içinde, perioperatif hemşirelerin cerrahi hastalarla ilgili etik konuları anlaması ve hasta haklarına saygı duyması beklenmektedir. Saygı kapsamında ise; bilgilendirmeye, mahremiyete, karar verme otonomisine, güvenilirliğe ve yararlılığa saygı kavramları yer almaktadır(1).

En son sırada yer alan "Hemşire Hakları", hemşirelerin etik sorunların çözümünde mesleki haklarını ilgilendiren alanlarda faydalanılması gereken bir seçenektir. Bu sonuç, ilgili etik sorunlarda karar verme sürecinin olumsuz etkilenebileceğini düşündürebilmektedir(16,19).

Araştırmamızda, hemşirelerin etik karar vermeye yardımcı olacak felsefi teorileri ve modelleri kullanmadıkları, kendi mantık süreçlerinden yararlandıkları söylenebilir. Vural ve arkadaşları da benzer sonucu bulmuştur(13).

Araştırmamızdaki birinci öyküsel vaka için hemşireler ilk iki sırada, "Bireye Saygı" ve "Zarar Vermeme" ilkelerini, ikinci öyküsel vaka için "Zarar Vermeme" ve "Bireye Saygı", üçüncü vakada "Zarar Vermeme", "Adalet", dördüncü vakada "Sadakat", "Yararlılık" ilkelerini kullanmışlardır. Schroeter, perioperatif hemşirelerin aldıkları kararlar ve eylemlerinin, evrensel ilkeler üzerine temellendiğini, bunların en başta geleninin ise "Bireye Saygı" olduğunu vurgula-

maktadır(3,24). Bulgularımız, Schroeter'in savını desteklemektedir. Kennedy-Schwarz da yaptığı vaka çalışmasında, perioperatif hemşirelerin "Bireye Saygı", "Otonomi", "Yararlılık", "Zarar Vermeme" ilkelerini kullandıklarını bulmuştur(10). Bazı uzmanlar ise, etik analiz yaklaşımının kullanılmasında rehber olarak alınabilecek ilkelerin "Otonomi", "Zarar Vermeme", "Yararlılık", ve "Adalet" olduğunu belirtmektedir(4). Etik vakalarda, vakanın özelliğine göre evrensel etik ilkelerden uygun olanların kullanılacağı söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Ameliyathane hemşirelerine hasta hakları, hemşire hakları, ilgili yasa ve yönetmelikler, evrensel etik ilkeler ve etikle ilgili kavramlar hakkında eğitim verilmesi,
2. Temel hemşirelik eğitimi sırasında temel etik kavramlar yanında, etik problem çözme yaklaşımlarının öğretilmesi,
3. Etik teori ve kavramları temel alan etik modellerin ameliyathaneye uyarlanarak kullanılması,
4. Ameliyathaneye özgü Hemşirelik Etik Komitesi'nin oluşturulması, önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Beerman, C.M.: *The nurse's role in bioethics*, AORN J, 65(5): 923-926, 1997.
2. Ersoy, N.: *Hemşirelik ve etik*, *Hemşirelik Forumu*, 1(2): 83-87, 1998.
3. Schroeter, K.: *Ethical perception and resulting action in perioperative nurses*, AORN J, 69(5): 991-1002, 1999.
4. Beyea, S., Nicoll, L.: *Using ethical analysis when there is no research*, AORN J, 69(6):1261-1263, 1999.
5. Kanan, N., Aksoy, G.: *Ameliyathane hemşireliğinde etik sorunlar*, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 1999, ss. 434-438
6. Mardel, A.: *Advocacy: Exploring the concept*, *Br J Theatre Nurs*, 6(7): 34-38, 1996.
7. Schroeter, K.: *Perioperative nurses' involvement on nursing ethics committees*, AORN J, 64(4): 588-596, 1996.
8. Salladay, S.A.: *Feeling compromised*, *Nursing*, 25(3): 22-23, 1995.
9. Salladay, S.A.: *Preserving peace of mind*, *Nursing*, 30(5): 74-75, 2000.
10. Kennedy-Schwarz, J.: *The ethics' of Instinct: Trust your gut but use your head*, *Am J Nurs*, 100(4): 71-73, 2000.
11. Kuhn, J.E.: *A nurse's right to refuse a patient care assignment*, AORN J, 62(3): 412-416, 1995.



12. Seifert, P.C.: *Ethics in perioperative practice-commitment to the patient*, AORN J, 76(2), 1261:1263, 2002.
13. Vural, H., İnanç, N.: *Hemşirelikte hatalı uygulamaların ve etik tartışmaya yol açabilecek olayların öyküsel vakalarla incelenmesi*, Gülhane Tıp Dergisi, 42(2): 159-164, 2000.
14. Wombwell, M.E.: *The nursing elective experience-One strategy to promote perioperative nursing*, Today's OR Nurs, 12(8): 22-24, 1990.
15. Hughes, S.: *Ethical theories and dilemmas*, Br J Perioper Nurs, 12(6): 211-217, 2002.
16. Otto, D.A.: *Regulatory statutes and issues-Clinical accountability in perioperative settings*, AORN J, 70(2): 241-252, 1999.
17. American Operating Room Nurses Association: *Standards of perioperative nursing*, AORN J, 55(4):1047-1056, 1992.
18. Berland, J.K.: *Ethics in perioperative practice-principles and applications*, AORN J, 75(4): 818-824, 2002.
19. Dunn, M.C.: *Knowledge helps health care professionals deal with ethical dilemmas*, AORN J, 69(3): 658-661, 1998.
20. Brazell, N.E.: *The significance and applications of informed consent*, AORN J, 65(2), 377:380, 1997.
21. Mailhot, C.B.: *Culture and consent*, Nurs Manage, 28(3): 48p, 1997.
22. Cooper MC.: *Principle-oriented ethics and ethic of care: A creative tension*, Advances in Nursing Science, 14:22-31, 1991.
23. Schroeter, K.: *Advocacy in perioperative nursing practice*, AORN J, 71(6): 1207-1222, 2000.
24. Schroeter, K.: *Ethics in perioperative practice-principles and applications*, AORN J, 75(4): 818-824, 2002.