T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

YÖNETİCİLERİN ETİK YÖNETİM UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ: BALIKESİR İLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Gülay BULUÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem GÜRSOY ULUSOY

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	**:**	Gülay BULUÇ
Tezin Dili	**:**	Türkçe
Tezin Adı	**:**	Yöneticilerin Etik Yönetim Uygulamalarının Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Etkileri: Balıkesir İli Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma
Enstitü	**:**	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	**:**	İşletme
Tezin Türü	**:**	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	**:**	18.11.2021
Sayfa Sayısı	**:**	123
Tez Danışmanları	**:**	Dr. Öğr. Üyesi Şebnem GÜRSOY ULUSOY
Dizin Terimleri	**:**	Etik, Etik Yönetim, Örgütsel Bağlılık, Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Yöneticiliği

Türkçe Özet **:** Sağlık kurumlarında huzur ve güven ortamının oluşturulması, çalışanların etkili ve verimli bir hizmet verebilmesinin sağlanabilmesi, etik yönetim stratejilerinin yöneticiler tarafından uygulanması ile mümkün olabilmektedir. Örgütsel bağlılık, oluşturulan güven ve huzur ortamının sürekliliğine bağlı olarak sürekli artarken, böyle bir ortama sahip kurumlarda çalışanlar kurum vatandaşlığını daha da benimsemektedirler.

Dağıtım Listesi **:**
1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Gülay BULUÇ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

YÖNETİCİLERİN ETİK YÖNETİM UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ: BALIKESİR İLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Gülay BULUÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem GÜRSOY ULUSOY

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülay BULUÇ

…./…./2021

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gülay BULUÇ'un ''Yöneticilerin Etik Yönetim Uygulamalarının Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Etkileri: Balıkesir İli Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma'' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalı, SAĞLIK YÖNETİMİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Şebnem GÜRSOY ULUSOY*
(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Çağla KAYA İLHAN*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Özge GÜRSOY ATAR*

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2021

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Günümüzde etik yönetim stratejileri her sektörde gün geçtikçe önem kazanmaktadır. İnsan sağlığının emanet edildiği sağlık sektöründe ise bu tarz bir yönetim şeklinin önemi daha da fazlalaşmaktadır. Sağlık kurumlarında huzur ve güven ortamının oluşturulması, çalışanların etkili ve verimli bir hizmet verebilmesini sağlandığı için, hizmet kalitesi de kendiliğinden yükselmektedir. Böyle bir ortam ise etik yönetim stratejilerinin yöneticiler tarafından uygulanması ile mümkün olabilmektedir. Örgütsel bağlılık, oluşturulan güven ve huzur ortamının sürekliliğine bağlı olarak sürekli artarken, böyle bir ortama sahip kurumlarda çalışanlar kurum vatandaşlığını daha da benimsemektedirler. Sağlık kurumlarında başarıyı sağlamanın yolu çalışanların kuruma karşı olan bağlılıklarının pekiştirilmesi ile mümkün olabilmektedir.

Kaliteli ve nitelikli bir yoğun bakım hizmeti sunabilmek için yoğun bakım hemşirelerine etik çerçevede bir çalışma ortamının oluşturulması son derece önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri son derece hassas ve yüksek beklentileri olan özel durumdaki hastalara hizmet verdikleri ve hata payının sıfır olması gereken bir ortamda çalıştıkları için etik sorunlarla sürekli olarak yüz yüze gelebilmektedirler. Yoğun bakım birimlerinde hayati önem taşıyan kararların alınıyor olması, yoğun bakım yöneticiliğinin ne kadar zor ve aynı zamanda ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Yöneticilerin, etik yönetim stratejileri sergilemelerinin sonucunda, kurumda oluşan güven ve huzur ortamının, hayati önem taşıyan bir birimde hizmet veren hemşirelerin kuruma karşı olan bağlılıklarındaki etkisinin çok büyük olacağının göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Etik Yönetim, Örgütsel Bağlılık, Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Yöneticiliği

SUMMARY

Today, ethical management strategies are gaining importance day by day in every sector. In the health sector, where human health is entrusted, the importance of such a management style becomes even more. Since the establishment of an environment of peace and trust in health institutions ensures that the employees can provide an effective and efficient service, the quality of service automatically rises. Such an environment is possible with the implementation of ethical management strategies by managers. While organizational commitment is constantly increasing depending on the continuity of the created environment of trust and peace, employees in institutions with such an environment adopt corporate citizenship more. The way to ensure success in health institutions is possible by reinforcing the commitment of employees to the institution.

In order to provide a quality and qualified intensive care service, it is extremely important to create an ethical working environment for intensive care nurses. Intensive care nurses are constantly confronted with ethical problems because they serve patients in special situations who are extremely sensitive and have high expectations and work in an environment where the margin of error should be zero. The fact that vital decisions are taken in intensive care units is an indication of how difficult and at the same time how important intensive care management is. It should not be ignored that the atmosphere of trust and peace that is created in the institution as a result of the managers' ethical management strategies will have a great effect on the commitment of the nurses serving in a vital unit to the institution.

Keywords: Ethics, Ethical Management, Organizational Commitment, Intensive Care, Intensive Care Management

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
GRAFİKLER LİSTESİ ..... **vii**
ÖNSÖZ ..... **viii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı 3
1.2. Araştırmanın Önemi 4
1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 6
1.5. Araştırmanın Varsayımları 6

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yoğun Bakım Kavramı 7
2.2. Yoğun Bakım Tarihçesi 9
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ortamı ve Fiziksel Özellikleri 10
2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Verilen Hizmetler ..... ….12
2.4.1 Monitörizasyon 13
2.4.2. Oksijen Tedavisi 13
2.4.3. Non İnvazif Mekanik Ventilasyon 14
2.4.4. Mekanik İnvazif Ventilasyon 15
2.4.5. Endotrakeal Aspirasyon 16
2.4.6. Mesane Kateterizasyonu 17
2.4.7. Santral Venöz Kateterizasyon 17
2.4.8. İzolasyon 18
2.4.9. Pozisyon Verme 19
2.4.10. Fiziksel Kısıtlama 20
2.4.11. Beslenme 20
2.4.12. Ağız Bakımı 21

2.4.13. Masaj 22
2.4.14. Medikal Tedavi 22
2.5. Yoğun Bakım Hizmeti Veren Sağlık Personelleri 23
2.6. Hizmet İçi Kullanılan Teknoloji ve Yasal Prosedürler 27
2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yönetim 31
2.8. Yoğun Bakım Yöneticisinin Hastane Üst Yönetim İle İlişkisi 36
2.9. Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri 37
2.10. Türkiye'de Yoğun Bakım Üniteleri 40
2.11. Yoğun Bakım Etik Yönetim Uygulamaları 43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YOĞUN BAKIM VE ETİK YÖNETİM

3.1. Etik Kavramı 50
3.2. Etik Değer ve Etik Kod Kavramı 51
3.3. Tıp Etiği 53
3.4.Yoğun Bakım Etiği 53
3.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Yönetimi İle İlgili Sorunlar 56
3.5.1. Ötenazi 57
3.5.2. Tedaviyi Başlatma ve Sona erdirme 58
3.5.3. Resüsite Etmeme Kararı 59
3.5.4. Organ Donörü Olma Önerisi 61
3.5.5. Beyin Ölümü 61
3.5.6.Onam Alma ve Aydınlatma 62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

4.1. Örgüt Kavramı 63
4.2. Örgütsel Bağlılık Kavramı 65
4.3. Örgütsel Bağlılık Kavramını Etkileyen Faktörler 66
4.4. Örgütsel Bağlılık Türleri 73
4.4.1. Duygusal Bağlılık 73
4.4.2. Davranışsal Bağlılık 74
4.5. Yoğun Bakım Birimlerinde Örgütsel Bağlılık 75

BEŞİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

5.1. Araştırmanın Yöntemi 79
5.1.1. Demografik Bilgiler ve Derinlemesine Görüşme Soruları 80
5.2. Araştırmanın Bulguları 82
5.3. Hipoteze Göre Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi 92
DEĞERLENDİRME SONUÇLARI ve ÖNERİLER 95
KAYNAKÇA 99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yoğun Bakıma Alım ve Yoğun Bakımdan Çıkarım Kriterleri……..……55

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Dünya Ülkeleri Genelinde Yatak Sayıları……...…..39
Grafik 2. Yoğun Bakım Doluluk Oranları……...……..42
Grafik 3. Yıllara Oranla Yoğun Bakım Yatak Sayısı……....43
Grafik 4. Duygusal Bağlılık Şeması……...……...…74
Grafik 5. Davranışsal Bağlılık……...75

ÖNSÖZ

Bu tezin tamamlanmasında akademik bilgi ve birikimiyle bana yol gösteren saygıdeğer hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şebnem GÜRSOY ULUSOY'a, tüm eğitim yolculuğum boyunca, emek ve desteklerini benden esirgemeyen çok kıymetli hocalarıma, hayatımın her aşamasında olduğu gibi eğitim hayatımda da benim yanımda olan çok değerli aileme, sevgili arkadaşlarım Çiğdem KIZILASLAN ve Emel ÖZKAVCI'ya, deneyimlerini benimle paylaşan yoğun bakım hemşirelerine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum…

Gülay BULUÇ

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri hastaların yaşam ile ölüm arasında mücadele ettikleri alanlardır. Sağlık personelleri ve hekimler için yoğun bakım ünitelerinin önemi diğer birimlere göre daha farklıdır. Burada çeşitli cihazlar ve tedavi yöntemleri ile hastanın yaşam süresi uzatılmaya ya da hastanın ağrıları dindiririlmeye çalışılmaktadır. Yoğun bakım üniteleri steril olan, çok fazla tıbbi cihazların olduğu ve hastaların devamlı olarak monitörizasyon içerisinde takip edildiği alanlardır.

Yoğun bakım ünitelerinde uzman bir ekip hizmet vermektedir. Bu ekip içerisinde yoğun bakım hekimleri, sorumlu hemşire, uzman hemşireler, sekreter ve yardımcı personeller bulunmaktadır. Ekip içerisindeki her bir personelin kendine özgü görevleri bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesi içerisinde görev ve sorumlulukların çoğunluğu yoğun bakım hemşireleri üzerindedir. Yoğun bakım hemşireleri hastalarla 7/24 ilgilenerek hastalara devamlı olarak takip etmektedir. Hemşire gözlem formu kullanan hemşireler devamlı olarak hastanın genel durumu ile ilgili hekimlere rapor vermektedir. Aynı zamanda hastalar ile ilgili verilerin saklanması ve işlenmesi konusunda da hemşirelerin sorumlulukları bulunmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerine hastaların kabul edilmesi, tedavi süreci, taburcu edilmesi veya başka bir kuruma sevk edilmesi gibi durumlarda etik yönetim uygulamaları ve yasal prosedürler uygulanması gerekmektedir. Etik yönetim uygulamalarının hastaların yaşam kalitesi üzerinde de çok büyük etkileri bulunmaktadır.

- Hastaya uygulanan tedavi konusunda hastadan veya hasta yakınından izin alınması,
- Yoğun bakım ünitesine kabul edilecek hastanın öncelik durumuna göre kabul edilmesi,
- Yoğun bakım ünitesinde tedavi olacak hastaya verilecek olan malzemenin sosyal adalet ilkesine bağlı olarak kullanılması,
- Hastalarda öncelik sırasının yine adaletli bir şekilde yapılması,
- Hemşirelerin tutum ve davranışlarının etik yönetim uygulamalarına bağlı olarak düzenlenmesi, Hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının gözetilmesinin sebebi insan haklarının, hasta haklarının ve çalışan haklarının korunmasından ileri gelmektedir. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerine oldukça fazla önem gösterilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı çalışma ortamının uygunluğu, malzeme eksikliğinin giderilmesi ve hemşirelerin normal çalışma saatlerinde çalışabilmeleri gibi durumların sağlık işletmelerinin iyileştirilmesi bakımından araştırılması gerekmektedir.

Literatür taramalarına bakıldığında; yoğun bakım üniteleri ile ilgili çeşitli nitel veya nicel çalışmaların bulunduğu gözlemlenmektedir. Ancak sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının yoğun bakım üniteleri kapsamında incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Yoğun bakım ünitelerinin iyileştirilebilmesi için daha fazla akademik çalışmaların yapılması ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hekimler ile anket çalışmaları yapılarak ihtiyaçların veya problemlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir.

Bu alanda yapılan akademik çalışmaların hem topluma yararlı olması hem de sağlık işletmelerinin iyileştirilmesi açısından faydalı olacaktır. Bu bilgiler ışığında bu tez çalışmasında sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının hemşirelerin kuruma bağlılık düzeylerine etkileri, Balıkesir ili yoğun bakım üniteleri örneği incelenmiştir.

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının hemşirelerin kuruma karşı olan bağlılıklarına olumlu yönde etki edeceği ve yoğun bakım ünitelerinde genel sorunların ortaya çıkarılarak iyileştirici alternatif çözüm önerilerinin sunulacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda bu tez çalışmasının sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının çalışanların kuruma bağlılık düzeylerine etkisi ve yoğun bakım ünitelerinin iyileştirme konusunda yapılacak benzer çalışmalara kaynaklık etmesi beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık işletmelerinin birinci hedefi hastalara kaliteli bir hizmet sunabilmektir. Sağlık işletmelerinde yönetim genel olarak belli bir örgütsel yapı tarafından yapılmaktadır. Bu örgütsel yapı içerisinde tüm personellerin görev dağılımları bulunmaktadır. Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında personellerin ve hastaların hakları son derece önemlidir. Bu nedenle sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamaları dikkate alınmaktadır. Etik yönetim uygulamaları sağlık işletmelerinde hem personellerin hem de hastaların haklarının korunmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda kurumun hastalara daha kaliteli hizmet sunmasına olanak tanımaktadır.

Sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarında özerkliğe saygı, adaletli olma ilkesi, yararlı olma ilkesi, mahremiyete saygı ilkesi, söz verme ve sözünü tutma ilkesi, adaletli ve dürüst olma ilkesi gibi ögeler göz önünde bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde bir ekip çalışması yürütülmektedir. Bu ekip çalışmasındaki her personel öncelikli olarak hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek için mücadele etmektedir. Sağlık işletmelerinde görev yapan personellerin görev sınırlılıklarını bilmeleri, daha aydınlatılmış ve doğru bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için etik yönetim uygulamalarına bilmeleri gerekmektedir. Bu bakımdan sağlık işletmelerinde görev yapacak olan personellere hizmetiçi eğitim ve yükseköğretimde etik yönetim uygulamaları eğitimi verilmektedir (Kaçmaz, 2002, s.75).

Sağlık işletmeleri genel olarak insanların hayati durumlarının gerçekleştiği alanlardır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde personeller tarafından atılacak adımların oldukça fazla önemi bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde insanların yaşam mücadelesi verdikleri en önemli birimler olarak ifade edilmektedir. Yoğun bakım üniteleri hastane personellerinin son derece titizlikle çalıştıkları, uzun mesailer yaptıkları ve insanların hayatlarını kurtarmayı hedefledikleri birimler olarak isimlendirilmektedir.

Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi yoğun bakım ünitelerinde etik yönetim uygulamaları son derece önemlidir. Sağlık işletmelerinde düzenli aralıklarla personellere

etik yönetim uygulamaları hatırlatılarak gerekli eğitimler verilmektedir (Taştan, Ünver, İyigün ve İyisoy, 2010, s.5).

Literatür taramalarına bakıldığında; sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamaları konusunun son derece popüler hale geldiği gözlemlenmektedir. Bunun sebebi; tüm sağlık işletmeleri hastalara daha kaliteli hizmet sunmak için birbiriyle rekabet halinde olmalarıdır. Küreselleşmenin meydana gelmesi ve yaşam standartlarının değişmesi ile birlikte sağlık işletmeleri hastalara kaliteli hizmet sunmak için çeşitli alternatif çözümleri denemektedirler. Gerek devlet hastaneleri ya da özel hastaneler hastalara daha kaliteli hizmet sunmak için etik yönetim uygulamalarını dikkate almaktadırlar.

Bu araştırmanın hedefi; sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerine etkileri: Balıkesir ili yoğun bakım üniteleri örneği olarak belirlenmiştir. Literatürde sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamaları ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durum sağlık alanındaki araştırmacıların etik yönetim uygulamalarına vermiş oldukları önemi göstermektedir. Ancak literatüre bakıldığında yoğun bakım yöneticiliği hakkında ve yoğun bakım ünitelerinde uygulanan etik yönetim uygulamaları konusunda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bakımdan çalışmamız özgünlüğünü korumaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin faaliyet durumunun sürekliliği ve gerekliliği, önemini artan bir şekilde korumaktadır. İnsanlar çeşitli hastalıklar nedeniyle sağlık kurumlarından devamlı olarak yararlanmaktadırlar. Bu nedenle sağlık işletmeleri idaresinde çalışan her personelin etik yönetim uygulamalarını bilmeleri gerekmektedir.

Etik yönetim uygulamaları sağlık meslek liselerinde ve sağlık yüksekokullarında kredili dersler olarak öğrencilere verilmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin staj programlarında da etik yönetim uygulamaları bulunmaktadır.

Hizmetiçi eğitimde etik yönetim uygulamaları konusuna da sağlık işletmelerinde oldukça fazla önem verildiği gözlemlenmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi için çok sayıda faaliyetler yürütülmektedir. Sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının birebir uygulanması, hastaların sağlık işletmelerinden memnun bir şekilde ayrılmaları sağlık işletmelerinin birincil hedefi olmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık kurumları hastalara daha iyi hizmet vermek için rekabet içine girmektedirler. Bu rekabet durumu genel olarak ülkemizde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine fırsat tanımaktadır.

Sağlık işletmelerinde insanın yaşam mücadelesi verdiği en önemli birimlerden birisi yoğun bakım üniteleridir. Bu ünitelerde yapılabilecek en küçük bir hata can kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle personellerin etik yönetim uygulamalarını bilmeleri ve eğitimli olmaları son derece önemlidir.

Aynı zamanda hastane yönetiminin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire, personel ve doktorlar ile ilgili memnuniyet görüşmeleri yapmaları da oldukça faydalı olabilmektedir. Çünkü yoğun bakım ünitelerinde nöbet tutan hemşirelerin ya da görev yapan doktorların gerekli rahatlıkta olmaları hastalara kaliteli hizmet vermeleri açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelerin nöbet saatlerinin ve çalışma koşullarının doğru bir şekilde ayarlanması, etik yönetim uygulamaları konusunda hemşirelere ve doktorlara haklarının verilmesi ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi, eksik malzemelerin düzenli olarak giderilmesi sağlık kurumlarında oldukça önemli kriterlerdir (Dedeli ve Akyol, 2008, s.26).

Bu çalışma, sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının önemini ve gerektirdiklerini ifade etmesi açısından bilgilendirici özellik taşımaktadır.

Literatür taramalarına bakıldığında sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının son derece önemli olduğu ve etik yönetim uygulamalarının neler olduğu ile ilgili genel çalışmaların mevcut olduğu gözlemlenmektedir. Fakat sağlık işletmelerindeki yoğun bakım ünitelerinde etik yönetim uygulamaları ile ilgili nitel ve nicel alanda yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada nitel verilere dayalı sonuçlara yönelik çıkarımlar bulunmaktadır.

Araştırma Balıkesir ili kamu hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde etik yönetim uygulamalarının sınanması ve buna yönelik çıkarım yapılması bakımından önemlidir.

1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Balıkesir ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı 5 devlet hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, derinlemesine görüşme sorularını cevaplamayı kabul eden 20 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulananarak gerçekleşen bu görüşmeler doğrultusunda elde edilen veriler nitel araştırma yöntemi olan içerik analizi uygulanarak değerlendirilmiştir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yöneticilerin etik yönetim uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerine etkileri konulu teze başlarken ülke genelini yansıtması açısından Türkiye kapsamında çok fazla ilde ve çok fazla sayıda katılımcı ile nicel araştırma yöntemi olan, anket çalışması yapılması planlanmış fakat çalışma, maliyet fazlalığı ve yaşadığımız pandemi sürecinden kaynaklı olumsuzluklar sebebiyle sadece Balıkesir ili ve 20 katılımcı ile sınırlandırılmak zorunda kalınmıştır.

Bu yüzden araştırmanın sınırlılıkları etik yönetim uygulamalarının yoğun bakım üniteleri kapsamı altında incelenmesi ve sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerine etkilerinin, Balıkesir ili kamu hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde derinlemesine görüşme yoluyla irdelenmesi olarak belirlenmiştir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Çalışmanın sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamalarının hemşirelerin kuruma bağlılık düzeylerine etkisinin ölçümlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmada literatürün yoğun bakım üniteleri ve etik yönetim uygulamaları ile ilgili temel bilgileri verdiği, yapılan derinlemesine görüşme uygulamasında hemşirelerin sorulara dürüstçe cevap verdiği son olarak ise elde edilen veriler ile yapılan içerik analizinin sonuçlarının doğru olduğu varsayılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yoğun Bakım Kavramı

Yoğun bakım kavramı; birden fazla organ yetmezliği bulununan, genel durumu ağırlaşmış hastaların tedavisinin veya bakımının yapıldığı, hastanelerde iyi derecede bilgi ve beceri disiplin ve ileri teknoloji gerektiren ekip çalışmasına bağlı bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım üniteleri hastanenin en önemli bölümleri olarak ifade edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerine alanında uzman olan bakım personelleri ve hemşireler haricinde herhangi biri sterilizasyon sebebiyle kabul edilmez.

Sağlık işletmelerinde yoğun bakım ünitelerine ve bu ünitelerde çalışan hemşirelerin fiziksel alanlarının iyileştirilmesine çok fazla önem gösterilmektedir. Yoğun bakımlar günümüzde her türlü tıbbi imkanlarım kullanıldığı ve gelişmiş teknolojik cihazların olduğu birimler olarak hizmet vermektedirler (Akıncı, Kanbak, Güler, Canbay ve Aypar, 2007, s.320).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların genel durumlarına göre 1.2. ve 3. basamak birimleri olarak sınıflandırılmaktadır. Hastaların ameliyat sonrası veya genel ağırlaşma durumları takip edilerek hastayı hayata döndürme çalışmaları yapılmaktadır. 1. derece yoğun bakım birimlerinde hastanın monitörizasyonu yapılmaktadır. Monitörizasyonu dışından sıvı ve kan tüplerinin replasmanı, entübasyon gibi müdahalelerinde yapıldığı bilinmektedir. 2. basamak yoğun bakım ünitelerine bakıldığında bir veya daha fazla organ yetmezliği ile mücadele eden hastanın ileri düzeyde tıbbi cihazlar kullanılarak yaşatılması hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda hastanın genel tedavi takipte bakımı yoğun bakım ünitesi personelleri tarafından yapılmaktadır. 3. basamak yoğun bakım üniteleri beyin cerrahisi, yüksek riskli durumlar ve ağır travmalar geçiren hastaların ileri teknolojik cihazlar kullanılarak takip ve gözlemlerinin yapıldığı alanlardır.

Görüldüğü üzere hastane ve diğer sağlık işletmelerinde yoğun bakım üniteleri hastaların sağkalım durumlarının gözlemlendiği ve bu amaçla müdahalelerin yapıldığı birimler olarak son derece önemli bir yer tutmaktadır (Kutlu, 2007, s.35).

Yoğun bakım üniteleri incelendiğinde yatmakta olan hastanın çevresinde çok sayıda plastik tüp, serum, tıbbi cihaz ve kabloların olduğu gözlemlenmektedir. Bu cihazlar sayesinde yaşam mücadelesi veren hastanın oksijen satürasyonu, vücut ısısı, solunum sayısı ve kan basıncı gibi hayati durumları takip edilmektedir. Aynı zamanda hastanın yaşamsal bulgularının devamlı olarak takip edildiği monitörler, yapay solunum destek cihazları, hastaya ilaç veya sıvı vermek için perfüzörler bulunmaktadır (Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009, s.168).

Sağlık işletmelerinde her birimin kendine has özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle her birimde çalışan personellerin veya hastaların haklarının veya çalışma düzenlerinin bilincinde olmaları için birimlerin genel özelliklerini bilmeleri gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin genel özellikleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir ("Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları",2008).

- Yoğun bakım üniteleri hastanenin ambulans girişlerinin kolaylıkla yapılabileceği ve hasta naklinin kolaylıkla sağlanabileceği bölgelere inşa edilmektedir.

- Yoğun bakım üniteleri konum olarak hastane personellerinin ve ziyaretçilerinin bulunduğu ortamlardan ayrı, tercihen asansörlerin bulunduğu, laboratuvar ve görüntüleme merkezlerine yakın olan bölgelerde yer almaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinde her yatak arasında bir perde bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde her yatağın başında gözlem takip formu ve hasta dosyaları bulunmaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinde eczanelerden satın alınamayan, hazırlanması şart olan ilaçlar ile ilgili olarak ilaç hazırlama birimleri bulunmaktadır.

- Yoğun bakım üniteleri içerisinde hastaların kullanabileceği ilaçlar tıbbi ekipmanlar için bir depo alanı yer almaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinde izolasyon odaları bulunmaktadır. Yetişkin ve yenidoğan bölümünde iki basınçlı hava çıkışı, iki vakum sistemi, üç oksijen çıkışı yer almaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine bakıldığında ise en az iki basınçlı hava çıkışı, iki bakım sistemi bulunduğu gözlemlenmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde personellerin hastaları izleyebilmeleri için orta alanda merkezi bir masa ve bu masada hastaların izlenmesini sağlayan bir monitör bulunmaktadır.

2.2. Yoğun Bakım Tarihçesi

Yoğun bakım ünitesi kavramı 1850-1856 yılları arasında Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale askerlerin yaralanması sonucunda çok ağır yaralı olan hastaların belli bölümlere ayrılarak buralarda toplanması ve ağır yaralıların toplandığı alanda bakım hizmeti sunulan askerlerin ölüm oranlarının azalması ile ortaya çıkmıştır. Florence Nightingale gözlemlemiş olduğu bu durum günümüzdeki yoğun bakım ünitelerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Yoğun bakım üniteleri tarih boyunca teknolojinin gelişmesi ile devamlı olarak gelişim süreci içerisinde yer almıştır. Yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi ile mekanik solunum ile ilgili gelişmeler birbirine paralellik göstermektedir.

1900-1927 yılları arasında yapılan çalışmalar incelendiğinde; suni solunum ve diğer araçlar hakkında gelişmelerin olduğu gözlemlenmektedir. 1929 yılında W. E. Dandy beyin cerrahisi konusunda yaşam mücadelesi veren hastalar için 3 yataktan oluşan bir ünite oluşturulmuştur. Bu ünite dünya genelinde kurulan ilk yoğun bakım ünitesi olarak tarihe geçmiştir.1950 yılında Danimarka'da B.A Ibsen polio epidemisi esnasında el yardımı ile uygulama yapılan ventilasyon işleminin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara faydalı olduğunu gözlemlemiştir. Bu dönem içerisinde polio epidemisi hastalarının belli ünitelerde toplanarak elle uygulanan ventilasyon işleminin uygulanması söz konusu olmuştur. Bu işlem sonrasında ölüm seviyelerinde düşmelerin olduğu gözlemlenmiştir.1955 senesi kapsamında devamlı ventilasyon işlemine geçilmiştir (Terzi ve Kaya, 2011, s.5).

Ülkemizde 1949 ve 1950 yıllarında yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi ile ilgili olarak akciğer veya beyin ameliyatları sonrasında hastaların yoğun takip ve gözlem amaçlı yoğun bakım üniteleri ihtiyacı doğmuştur.Bu birimler ülkemizdeki teknolojik gelişmeler ve sağlık işletmelerinin genel birimleri aracılığıyla giderilmeye çalışılmıştır.1950 yılının sonlarında dünya genelinde Avrupa ve Kuzey Amerika'da mekanik ventilasyon işlemine bağlı yoğun bakım üniteleri açılmıştır.Aynı zamanda bu ünitelere suni solunum cihazları

gönderilerek yoğun bakım ünitelerinin hayati kurtarma yeteneklerinin artırılması hedeflenmiştir. 1960 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan hastanelerin genel olarak tümünde yoğun bakım üniteleri faaliyet göstermeye başlamıştır (Grenvik ve Pinsky, 2009, s.239).

Ülkemizde ilk defa 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesinde Doktor Cemalettin Öner aracılığıyla batılı tarzda 4 yataklı bir yoğun bakım ünitesi kurulmuştur. 1970 yılında ise Cerrahpaşa Tıp fakültesinde, 1978 yılında Ege Üniversitesi solunum yoğun bakım ünitesi, 1987 yılında ise Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde ilk dahili yoğun bakım üniteleri kurulmuştur.1970 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bakım alanında 28 hekim bir dernek oluşturarak yoğun bakım ünitelerinin iyileştirilmesi için çalışmalar gerçekleştirmiştir (Weil ve Tang, 2011, s.1451).

1986 yılında ise yine Amerika Birleşik Devletleri'nde Pediatri genel cerrahi dahiliye ve anestezi alanlarının yoğun bakımın bir yan dalları olduğu kabul edilmiştir. Ülkemizde ise 1978'den Türk yoğun bakım derneği kurulmuş, 2004 yılında ise Türk dahili ve cerrahi bilimler yoğun bakım derneği oluşturulmuştur. 2012 yılında ise yoğun bakım yan dal olarak kabul edilmiştir. Ülkemizdeki yoğun bakım çalışmaları ve gelişimleri ile Amerika karşılaştırıldığında yaklaşık 30 yıllık bir fark olduğu gözlemlenmektedir (Ülger, 2005, s.1).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ortamı ve Fiziksel Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri hastanelerde sağlık durumları ağırlaşmış veya ameliyat sonrası gözetim altında tutulması gereken hastaları barındırdığı için fiziksel koşulları oldukça önemlidir. Sağlık İşletmeleri etik yönetim uygulamalarında yoğun bakım ünitelerinin fiziksel şartları ile ilgili bilgilendirme metinleri bulunmaktadır.

Yoğun bakım üniteleri veya diğer birimlerde çalışan personel veya hemşirelerin iş güvenlikleri ve görevlerini yerine getirmeleri için fiziksel şartların uygun olması gerekmektedir. Bu bakımdan hastane yönetimi yoğun bakım ünitelerindeki eksiklikler ve fiziksel şartların iyileştirilmesi için çeşitli faaliyetlerde bulunmak zorundadırlar (İskit,2005, s.3).

Sağlık işletmelerinde yoğun bakım ünitelerinin fiziki ortamları ile ilgili temel maddeler aşağıda verilmiştir

- Yoğun bakım ünitelerinin çevresinde veya yakınında hasta yakınlarının beklemesi için bir hasta bekleme salonu bulunmalıdır.

- Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon koşulları hastaların sağkalım durumları için son derece önemlidir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon koşullarını sağlayacak hepafiltre veya mikroorganizmaları çözebilecek bir havalandırma sisteminin olması gerekmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin veya personellerin dinlenme alanlarının veya kıyafet değiştirmeleri için uygun hemşire ve personel dinlenme odalarının bulunması gerekmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde hastaların yatış yaptığı bölgelerde tuvalet veya banyo bulunmamaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinin bulunduğu zeminde kolay yıkanabilen mikroorganizma üremesini en aza indirgeyebilecek antistatik özellikte zemin malzemeleri kullanılmaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinin herhangi bir durum karşısında pencerelerinin açılabilir özellikte olması gerekmektedir. Aynı zamanda perdelerin hastaların günışığına alabileceği şekilde konumlandırılması gerekmektedir.

- Hastaların mahremiyetlerinin korunması için yataklar arasında perdeler bulunmaktadır.

- Hastalarım genel durumlarının takip edilmesi ve hastaların devamlı olarak izlenebilmesi için yoğun bakım yataklarının orta kısmında bir desk, deskin üzerinde monitörler bulunmaktadır (Derbentli, 2007, s.142).

- Yoğun bakım ünitelerinde hastaların veya personellerin ellerini yıkayabilecekleri lavabo, el antiseptikleri ve sabun bulunmaktadır. Aynı zamanda bu lavabolar suların çevreye sıçramasını önleyecek şekilde derinlikte ayarlanmaktadır.

- Yoğun bakım ünitelerinde genellikle stilizasyonu üst seviyede olması için lavabolar üzerindeki muslukların otomatik açılır kapanır olmasına dikkat edilmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde tıbbi atıkların ve diğer kirlerin ayrıldığı kirlive temiz odaları bulunmaktadır. Kirli oda olarak kullanılan odalarda kirli çamaşırlar çarşaflar ve bunların taşındığı arabalar bulunmaktadır.

- Tıbbi gereçlerin yıkanması için ve dezenfekte edilmesi için kullanılan lavabolar ayrıdır. Temiz odalarda her zaman temizlik malzemeleri, sabun, steril paketli malzemelerin bulunması gerekmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde devamlı olarak temiz çamaşır, temiz çarşaflar, antiseptik malzemeler ve alkol bulunması zorunludur. Aynı zamanda bu malzemelerin depolanması için personellerin ve hemşirelerin kullanacağı dolaplar temin edilmesi gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde çeşitli izolasyon odalarının bulunması zorunludur (Demir ve Dramalı, 2002 s.8).

2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Verilen Hizmetler

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara tedavi edici çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar invazif, non invazif uygulamalar olarak iki grup altında incelenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yatış nedenleri ve yatış suresinde meydana gelen çeşitli durumlara göre monitörizasyon, non invaziv, mekanik ventilasyon, oksijen tedavisi, mesane kateterizasyonu, izolasyon, beslenme, medikal tedavi ve ağız bakımı gibi uygulamalar yapılmaktadır (Akıncı ve Şahin, 2005, s.26).

Aşağıda yoğun bakım ünitelerinde uygulanan invazif ve non invazif uygulamalar açıklamaları ile verilmiştir;

2.4.1 Monitörizasyon

Monitörizasyon yoğun bakımında en temel hizmetlerinden birisi olarak isimlendirilmektedir. Monitarizasyon genel olarak medikal bakımda çok geniş kapsamlı olan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Bayrakçı, 2005, s.2).

Monitörizasyon sırasında hastanın vital bulguların takibi, cilt bulguları, nörolojik durumları, radyoloji değerlendirmeleri, ventilatör parametrelerinin izlenmesi, kan basıncı, solunum sayısı, kalp ritminin belirlenmesi, vücut ısısının devamlı olarak takibinin tutulması gibi temel işlemler yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yatan her hastanın bir monitör aracılığı ile monitörizasyonu yapılır ve dosyasında kayıt tutulur. Monitarizasyon işleminden elde edilen verilerle beraber hastanın genel tedavisine yön verirken, aynı zamanda gelişen yeni durumlar ile ilgili yeni tanıların konulması kolaylaşmaktadır. Burada monitörizasyon işleminde ölçülen parametrelerin doğru olduğu kabul edilmektedir (Akıncı, 2003, s.5).

Elektrokardiyografi çekimi, kan basıncı, kalp hızı ve oksijen durumlarından takip edilmesi monitörizasyonun olmazsa olmaz uygulamalarındandır. Monitörizasyonun doğru bir şekilde yapılabilmesi için yoğun bakımda çalışan hemşirelerin cihazların kullanımı ve ölçümler ile ilgili genel bilgilerin iyi derecede olması gerekmektedir (Çamcı, 2006, s.41).

2.4.2. Oksijen Tedavisi

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar belli durumlar geliştiğinde vücutlarındaki dokuların gereksinimini karşılamak için atmosferdeki oksijenin yeterli olmadığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle kronik ve akut rahatsızlığı olan hastalara oksijen tedavisi uygulanmaktadır. Hasta da oksijen tedavisinin yeterli olup olmadığı invazif ve hafif uygulamalar sonucunda ölçülen parametreler ile belirlenmektedir.

Uygulama esnasında hastanın arter kan gazı analizi, solunum sayısı, yardımcı solunum kaslarının çalışma düzeyi, hastanınkan basıncının takibinin doğru yapılması gerekmektedir (Uysal, 2012, s.2).

Hastalara oksijen genel olarak nazal kanül, rezervuarlı nazal kanül, basit oksijen maskesi, parsiyel rebreathing maske, non rebreathing maske, venturi maskesi ile verilmektedir. Bu maskelerin seçimi hastanın klinik geçmişine ve kişisel özelliklerine göre değişkenlik göstermektedir. Oksijen tedavisinde eğer ki hasta genel maske tedavisi ile rahatlayamıyorsa mekanik ventilasyon desteği sağlanmaktadır (Çil ve Olgun, 2004, s.42).

Mekanik ventilasyon tıbbi olarak hastanın kendi solunumunu yapabileceği düzeye kadar dışarıdan bir araç ile akciğerimde gaz değişme yapmak olarak ifade edilmektedir. Mekanik ventilasyon genel olarak solunumunu kendi başına yapamayan hastalar için tedavi edici olarak değerlendirilmektedir. Solunum oranının artması, solunum yetersizliğinin gelişmesi veya solunum durması mekanik ventilasyonun genel endikasyonları olarak isimlendirilmektedir (Çelik, 2006, s.19).

2.4.3. Non İnvazif Mekanik Ventilasyon

Non invazif uygulama yoğun bakımda yatan ve solunum problemi olan hastaya pozitif basınçlı ventilasyon uygulamasının yapılmasıdır. Non invazif ventilasyon uygulamasının mekanik ventiklasyona göre entübasyonla ilgili komplikasyonlarda ve nazokomiyal pnömoni sıklığında azalma gibi önemli avantajları mevcuttur. Eğer bilinen kontrendikasyonları yok ise solunum yetmezliği ile gelen tüm hastalara öncelikle uygulanmalıdır. Hastanın kooperasyonu ve uyumunun gerekliliği sebebiyle tedaviye başlamadan önce, hastaya gerekli açıklamalar yapılarak ve emosyonel destek verilerek, hasta kooperasyonunun artırılması gerekmektedir (Uysal, 2005, s.5).

Non invazif mekanik ventilasyonda kullanılan maskeler, nazal, oro-nazal, tam yüz maskesi ve helmet maske olarak sınıflanabilir. Non invaziv mekanik ventilasyonun başarısında, maske kaçakları, ventilatör hasta uyumu ve hastanın işlemi tolere edebilmesi, belirleyici olduğundan maske secimi çok önemlidir (Karakurt, 2007, s.264).

Hastaların yüzlerinde oluşabilen cilt hasarları da, non invazif mekanik ventilasyonun önemli komplikasyonlarından biridir. Genellikle maskelerin, yüze karşı fazla sıkılmasından kaynaklanır. Uygun büyüklükte maske seçimi de bu komplikasyonu

azaltabilir. Bu komplikasyonu azaltmak için maskenin hava yada slikon yastıklı olması gereklidir. Non invazif mekanik ventilasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, yüz ve burun cildi hasarı, klostrofobi, göz irritasyonu, gastrik distansiyon, aspirasyon, hipotansiyon ve pnömotoraksdır (Deveci ve Deveci, 2002, s.56).

2.4.4. Mekanik İnvazif Ventilasyon

Invaziv mekanik ventilasyon işlemi yoğun bakım ünitesinde yatan hasta için hayat kurtarıcı bir işlem olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastanın solunum problemleri çekmesi hastanın bilincinin kapalı olması sebebiyle hava yolunu açık tutmak için devamlı olarak hava yolu açma işlemi uygulanmaktadır. İnvaziv mekanik ventilasyon işlemi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya devamlı olarak pozitif basınçlı ventilasyon uygulamasının yapılmasıdır (Sungur, 2001, s.75).

Bu ventilasyon işleminin seçilmesinin nedenleri; hastanın kendisinin rahat edememsine bağlı istekte bulunması, kullanılan maskenin yüze tam oturmamasına bağlı olarak mecburi yapılması, gaz değişim işlmeleri sırasında meydana gelen bozulmalar, ventriküler bozulmaların meydana gelmesi, dispnenin devam etmesi ve normal yollardan düzeltilememesi sayılabilir.

Hastanın genel olarak kendini iyi hissetmesi ve tedaviye tam anlamıyla cevap verebilmesi için gaz alışverişinin iyi düzeyde olması gerekmektedir (İnce, 2006, s.28). Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hastaların bilincinin açık ve açık olmaması durumunda solunum problemlerini gidermek için ventilasyon işlemleri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar hastanın yaşamını kurtarma özelliği taşıdığı için sağlık işletmelerinde yoğun bakım ünitelerinin önemini ortaya koymaktadır (Çelik, 2006, s.19).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya ventilasyon işlemi yapıldığı süre içinde hemşirelerin bakım işlemleri kolaylaşmaktadır. Mekanik ventilasyon ihtiyacı hisseden hastaların solunum yollarının açılması ve bu hedefle endotrakeal aspirasyon uygulamasının yapılması, aspirasyonun nazal ve oral sekresyonlarının çıkarılması, ağız hijyenine önem verilmesi en önemli hemşirelik bakımları arasında sayılmaktadır.

Mekanik ventilasyon uygulaması yapılan hastalarda oralhijyen düzenin sağlanması, dudaklarda ve dilde oluşan enfeksiyonların önlenmesi, flasterden kaynaklanan basınç travma, cilt mukozasındaki bozulmaların önlenmesi diğer bakım hizmetleri arasındadır (Khorshid ve Akın, 2007, s.83).

Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin vermiş olduğu hizmetler son derece çeşitli ve önemlidir. Mekanik ventilasyon uygulaması yapan yoğun bakım ünitelerinde hastalarda üzerinde birçok endikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu endikasyonlara müdahale eden ve tedavi amaçlı bakımını yapan hemşirelerdir.

Mekanik ventilasyon uygulaması yapılan hastada sözlü iletişim becerilerinin sonlanması ve bağlılık durumlarının artması hastada stres, rahatsızlık, anksiyete ve panik atak sorunlarının oluşmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle mekanik ventilasyon uygulaması yapılan hastalara çeşitli müzik terapisi, sırt masajı gibi rahatlatıcı yöntemler uygulanmalıdır. Aynı zamanda hastanın çevresindeki kişilerle iletişim kurabilmesini sağlayan araç ve gereçlerin bulundurulması hastanın mutluluğu ve tedavi sürecinin pozitif yönde ilerlemesi bakımından son derece önemlidir (Çelik, 2006, s.19).

2.4.5. Endotrakeal Aspirasyon

Mekanik ventilasyon işlemi yapılan yoğun bakım hastasına nazal ve oral düzeyde endotrakeal aspirasyon uygulamasının yapılması yoğun bakım hizmetleri arasındadır. Aspirasyon, orofarengealnazofarengeal, hava yolu aspirasyonu orotrakeal/nazotrakeal şeklinde uygulanmaktadır (Esen, Öntürk, Badır ve Aslan, 2010, s.89).

Aspirasyon işlemi yoğun bakım hastaları için oldukça ağrılı bir işlem olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle aspirasyon işleminden önce hasta genel uygulama ile ilgili bilgilendirilir, rahatlama faaliyetleri yapılır. Aspirasyon işlemi oldukça zor bir işlem olması nedeniyle sadece gerekli olduğu durumlarda yapılmaktadır (Bakır, 2002, s.106).

2.4.6. Mesane Kateterizasyonu

İdrar oranlarının takip edilmesi ve idrar retansiyonu mesane kateterizasyonunun en önemli endikasyonlarıdır. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalarda böbrek yetmezliği ya da septik şok oluşumları durumunda mesane kateterizasyonu işlemi uygulanmaktadır. Hastalara yoğun miktarda sıvı bakımı yapılması durumunda ya da çeşitli nedenlerde idrar takibinin hemşireler tarafından yapılması zorunludur. Hastane yoğun bakımına farklı sebeplerle yatan hastaların %10-25 ine idrar sondası takılmaktadır. İdrar sondası takılmasının temel nedeni idrar tahlillerini yapma kolaylığı, idrar miktarının ölçülmesi ve idrar retansiyonunu ölçmektir (Tünger, 2005, s.43).

Mesane kateterizasyonu işlemi kapsamında idrar sondası takılan hastaya hemşireler tarafından idrar miktarı ölçümü, idrar renginin takip edilmesi, idrar yoğunluğunun gözlemlenmesi, idrar sondası bakımının yapılması ve hastaya idrar sondası ile ilgili ya da idrar yaparken herhangi bir ağrısının olup olmadığının sunulması gibi hizmetler verilmektedir. İdrar sondası ile hastaların sondaya bağımlılık halleri artmakta ve boşaltım alışkanlıkları değişkenlik göstermektedir. Eğer bilinçleri yerindeyse hastalara hemşireler tarafından idrar sondasının takılması sebebi ile ilgili genel bilgilendirme yapılmalı ve sondaya ihtiyaç kalmadığında çıkarılmalıdır (Sungur, 2005, s.112).

2.4.7. Santral Venöz Kateterizasyon

Santral venöz kateterizasyon, yoğun bakım ünitelerindeki hastalara hemodinamik stabilitenin bozulmuş olması nedeni ile hemodinamik monitörizasyon, parenteral beslenme, hemodiyaliz gereksiniminin olması gibi nedenler ile takılmaktadır. Santral venöz kateter, santral bir vene yerleştirilen 6 cm'den uzun olan kateterlerdir. Santral venöz kateteri, femoral, juguler, subklaviyen venlere yerleştirilebilmektedir (Çam, Dönme ve Demir, 2008, s.1722).

Santral venöz kateterizasyonun ön bölgesi sterilizasyon oluşturması hedefiyle su geçirmez bir malzeme ya da gazlı bez ile kapatılmalıdır. Pansuman işlemi düzenli olarak 48 saatte bir olarak yapılması gerekmektedir. Pansuman esnasında hastanın enfeksiyon kapma riskine karşın ultra steril önlemlerin alınması gerekmektedir. Pansuman esnasında

ya da pansumandan sonra hastada oluşabilecek alerji, kızarıklık, ateş yükselmesi, akıntı gibi durumlar hemşireler tarafından gözlemlenerek gereken tedavi uygulanmalıdır. Santral venöz kateterizasyon kullanım sonrasında sterilizasyonun içi mutlaka yıkanmalıdır (Aygün, 2008, s.79).

2.4.8. İzolasyon

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda çeşitli antibiyotik tedavileri sebebiyle dirençli mikroorganizmaların üremesi muhtemeldir. Yoğun bakım ünitelerinde mikroorganizma üremelerine karşı izolasyon önlemleri alınmaktadır. Enfeksiyonların kontrol edilmesinde ve önlenmesinde izolasyon odalarının önemi çok büyüktür.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda vücut düzeyinde cep mukozasında kan yoluyla veya mukoz membranlarda oluşabilecek enfeksiyonlara karşı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bazı enfeksiyonların bulaşma riski olduğundan dolayı diğer hastaların bakım kalitesini düşürmeme adına yoğun bakım ünitelerindeki izolasyon odalarına özen gösterilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde alınacak enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler; damlacık önlemleri, temas önlemleri ve havayolu önlemleri olarak üç ana grupta toplanmaktadır. Hava yolu önlemleri; havada serbest halde dolaşan mikroorganizmaların uzak mesafelerde yatan hastaları enfekte etmesi durumu söz konusu olduğunda alınmaktadır. Damlacık önlemleri; herhangi bir hastanın diğer hastanın da bulunduğu ortamda öksürme, hapşırma veya konuşma yoluyla oluşturacağı enfeksiyon durumunda alınmalıdır.

Temas önlemleri ise; hastaların hemşirelere veya çevreye temas halinde enfeksiyon yaylalarına karşı alınacak önlemlerden birisidir. İzolasyon önlemlerinden öncelikle el hijyenine özen gösterilmesi hasta ile temas edilmeden önce eldiven, önlük, bone ve maskelerin kullanılması, hemşirelerin olmazsa olmaz önlemlerinden birisi olmalıdır.

Özel odaya konulan bir hastanın kapısının kapalı tutulması, diğer hastalarla temas kurmasının önlenmesi, hastaya kullanılan malzemelerin tek kullanımlıksa atılması, çok

kullanımlıksa ayrılması gerekmektedir (Usluer, Esen, Dokuzoğuz, Ural , Akah ve Yörük, 2006, s.5).

İzolasyon işleminde hemşirelere ve personellere çok büyük görevler düşmektedir. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon ve sterilizasyon ile ilgili düzenli aralıklarla eğitimler verilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda çalışan hemşire izolasyon sebebi ile oluşabilecek psiko-sosyal sorunların farkında olmalı ve bu sorunların gelişmesini engelleyecek girişimlerde bulunmalıdır.

2.4.9. Pozisyon Verme

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalar çeşitli travma veya felç durumlarından dolayı kısa veya uzun dönemli yatağa bağımlı şekilde yaşam mücadelesi vermektedirler. Yoğun bakımdan hastnın yatağa bağımlı hale gelmesi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak hastayı olumsuz yönde etkilemektedir. Yatakta sırtüstü düz pozisyonda bırakılan hastalarda; pulmoner komplikasyonlar (atelektazi, pnömoni ve aspirasyon) kardiyak performans değişimleri, basınç yaraları, kas ve kemik atrofileri, sıklıkla görülürken; daha az sıklıkta tombo embolik komplikasyonlar, anemi ve hormonal değişimler gelişmektedir (Yıldırım ve Yavuz, 2009, s.94).

Yoğun bakım hastalarına pozisyon vermek ve onların rahat edebilecekleri şekilde düzenli aralıklarla yatma şekillerinin değiştirilmesi yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumlulukları arasındadır. Pozisyon verme durumu hastanın psikolojik olarak kendini iyi hissetmesini sağlamakta, fizyolojik olarak da dokulara giden oksijen düzeylerini arttırmaktadır. Aynı zamanda atelakteziye bağlı olarak gelişen enfeksiyonların oluşmasını önelyerek yatağa bağımlılık süresinin kısalmasına olanak tanımaktadır.

2.4.10. Fiziksel Kısıtlama

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın güvenliğinin sağlanması hemşirelerin en büyük sorumlulukları arasındadır. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi olan hastalara düzenli aralıklarla fiziksel tespit uygulaması yapılmaktadır. Fiziksel tespit uygulamasından sonra çeşitli tıbbi cihazlar hastanın vücuduna bağlanarak hastaya kısa süreli güç uygulanmaktadır. Böylelikle hastanın kolaylıkla hareket edebilmesi önlenmektedir. Bu önlemin temel nedeni; bilinci yerinde olmayan veya fiziksel olarak güçlük çeken hastanın yataktan düşmesinin veya kendisi için yararlı olan kabloları çıkarmasının engellemektir (Tel, 2002, s.16).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yataktan düşmeleri çeşitli yaralanmalara sebep olabilmekte, aynı zamanda sağlık şirketinin bu konu ile ilgili yasal bir süreç geçirmesine neden olabilmektedir (Tel ve Beyaztaş, 2002, s.184). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın kendisine veya personellere zarar vermesinin önlenmesi amacıyla da fiziksel kısıtlama hizmeti sunulmaktadır. Tüm bunların yanı sıra sağlık personellerinin bilgi eksikliğinden dolayı da fiziksel kısıtlama yönteminin önlem olarak kullanıldığı bilinmektedir.

Hastaya fiziksel kısıtlama yapmadan önce hastayı korkutmamalı, onlara çeşitli müzik terapisi veya masaj uygulaması yapılarak hastaların korkması veya kasılması önlenmelidir (Cotter, 2005, s.80).

2.4.11. Beslenme

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların genelinde beslenme bozuklukları meydana gelmektedir. Yoğun bakım hastasının tedavi sürecinde beslenme durumu ile ilgili gözlemlerin yapılması için beslenmeyi tetikleyen ya da beslenme düzenini bozan stres faktörlerinin ortaya çıkarılması önem taşımaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde durumu ağırlaşmış olan hastalarda önceden varolan ya da yatış süresince gelişim gösteren malnutrisyon, bağışıklık sisteminde belli baskılanmanın meydana gelmesine, inflamatuar cevabın yükselmesine, çeşitli organ

yapılarında bozulmalara, iyileşme sürecinde uzamalara ve klinik kötüleşmelere sebep olabilmektedir (Sucu, Cebeci ve Zeybek, 2009, s.473).

Beslenme bozukluğu ile ilgili en önemli belirti yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda meydana gelen kilo kaybıdır. Bu hastalarda genel olarak cilt kalınlığı ve beden kitlesi küçülmeye müsaittir. Kilo kaybına bağlı olarak bası ülserleri gelişebilmektedir. Aynı zamanda serum albümin seviyesinin düşmesine bağlı periferal veya abdominal ödem oluşumları da gözlenebilmektedir. Zayıflamış bir beden, rengi değişmiş saçlar, solgun bir cilt hastanın kötü görüntüsüne sebep olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların beslenme aralıklarına özen gösterilmektedir. Gastrointestinal sistem beslenme desteğinin birinci ve en önemli basamaklarından birisidir (Dal, 2007, s.74).

Gastrointestinal sistemdeki değerlendirmelere göre hastadaki beslenme bozuklukları ve beslenme şekilleri belirlenmektedir. Hastalar genel olarak enteral veya paraenteral olarak beslenmektedir. Enteral beslenmede genel olarak nazogastrik yol kullanılmaktadır. Bilinci yerinde olan ve durumu daha iyi olan hastalar oral yolla beslenmektedir. Hastaların kilo kayıplarının takip edilmesi ve beslenmelerinden yoğun bakım hemşireleri sorumludur. Ağızdan ya da besleme tüpleri ile beslenme sağlanamadığında, Total Parenteral Beslenme uygulanmaktadır. Günümüzde sıkça kullanılan bir beslenme yöntemidir. Total Parenteral Beslenme uygulamasında hemşire, hastanın beslenme durumunun tanılanması, beslenme yetersizliğinin klinik bulgularının değerlendirilmesi, solüsyonlarun uygulanmasından sorumludur (Coşkun ve Akbayrak, 2001, s.63).

2.4.12. Ağız Bakımı

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar oral yolla beslenemiyorsa aynı zamanda entübasyon ve oksijen tedavisi görüyorsa ağız mukoza bütünlüğünde bozulmalar meydana gelmektedir. Ağız mukozasın da değişiklik olan hastalar çeşitli ağız ve diş rahatsızlıkları ve enfeksiyon geçirebilmektedirler. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara 2 ila 4 saatte bir serum fizyolojik solüsyonu ile ağız bakımı yapılmaktadır.

Yoğun bakım ünitesi hastasının dişleri, dil altı yanakları ve dil mukozası iyice temizlenmektedir (Alaca, Yiğit ve Özcan, 2011, s.69).

Yoğun bakım ünitesinde bir açık olan hastaların dişlerini fırçalamalarına ve ağız temizliği yapmalarına yardımcı olunması gerekmektedir. Aynı zamanda gargara pozisyonları da yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların ağız bakımına yardımcı olmaktadır. Ağızda meydana gelebilecek olan kötü kokuların önlenmesi, ağız mukozasının bütünlüğünün korunabilmesi için ağız bakımı devamlı olarak yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda ağız bakımının yapılması yatmakta olan hastaların kendilerini iyi hissetmelerine sebep olmaktadır.

2.4.13. Masaj

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar durumu ağır olan veya kritik yaşam mücadelesi veren hastalardır. Bu nedenle çeşitli endikasyonlara bağlı olarak hastalarda şiddetli ağrılar ve psikolojik reaksiyonlar gelişebilmektedir.Bu bakımdan yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ruhsal olarak rahat etmesi ve acılarının dindirilmesi son derece önemlidir.Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalara masaj uygulaması yapılmaktadır.Bu uygulamanın yapılmasının temel sebebi; hastada meydana gelen ağrıyı gidermek, hastanın uyku düzeninin oluşması, aynı zamanda hastada meydana gelebilecek bası yaralarının önlenmesini sağlamaktır. Masaj uygulaması yoğun bakım hemşirelerinin uygulamış olduğu bir hizmettir (Akıncı, 2011, s.20).

2.4.14. Medikal Tedavi

Yoğun bakım ünitelerinde yatan tüm hastalarım çeşitli doktorlar ve hemşireler tarafından medikal tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri arasında intravenöz, intramüsküler, inhaler yöntemler bulunmaktadır. Medikal tedavi yöntemleri uygulanırken hastada hematom veya ağrılar meydana gelebilmektedir (Mollaoğlu, 2007, s.19). Bu nedenle hemşireler iğnenin doku içindeki hareketine en aza indirgemeli ve hasta bakımında dikkatli olarak çalışmaları gerekmektedir.

Maske aracılığı ile oksijen tedavisi gören hastaların nebulizatörden çıkardıkları sesten rahatsız olma durumları söz konusu olabilmektedir. Aynı zamanda bazı ilaçlar ağız içeriklerinde mantara sebep olduğu için hemşireler tarafından ağız bakımının titizlikle yapılması gerekmektedir (Atılgan ve Karadeniz, 2007, s.62).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların aldıkları ilaçlar ve saatleri oldukça önemlidir. Bu nedenle her hasta için ilaç saati ve uyuma saati gibi veri dosyaları tutulmalıdır. İlaç saatlerinin planlaması uyku saatleri ile çakışmayacak şekilde yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmalıdır (Mirici, Meral, Akgün, Sağlam ve İnandı, 2001, s.13).

2.5. Yoğun Bakım Hizmeti Veren Sağlık Personelleri

Yoğun bakım ünitesi sağlık personelleri için çeşitli risk ve tehlikeler barındıran sağlık personellerinin psikolojik ve fiziksel durumunu olumsuz yönde etkileyen bir ortamdır. Hafta içinde hastalara 7/24 takip eden sağlık personelleri çalışma saatleri dışında fazla mesai ve nöbet sistemine göre çalışmalarını sürdürmektedirler. Yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamı ve şartları sebebiyle sağlık personellerinde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığı gözlemlenmektedir.

Hemşirelik mesleği genel olarak sağlık ile ilgili bir meslek olması sebebiyle her türlü risk ve tehlikelere açık bir meslektir. Hemşireler genel olarak uzun çalışma saatleri, nöbet sistemi, enfeksiyon etkenleri, radyasyon etkeni, yetersiz dinlenme süreleri, kimyasallara maruz kalma, enfeksiyon kapma riski gibi birçok tehlike ile bir arada çalışmaktadır (Bucher, Lewis, Heitkemper ve Dirksen, 2004, s.1758).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta bakım hizmetinin en fazla yükü hemşireler üzerinde toplanmaktadır. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinde hastanın gözlemlenmesi ve gözlem formlarının tutulması da hemşirelerin görevidir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm personellerin birbirleri ile iletişim ve dayanışma içinde olması gerekmektedir. Birbirlerinin iş yüklerini paylaşarak hastalara daha kaliteli hizmet sunmak için çeşitli alternatif yollar denemelidirler. Yoğun bakım ünitesinde çalışan her personelin kendine

ait görevleri vardır. Bu görevleri en iyi şekilde yerine getiren yoğun bakım ünitesi çalışanları toplum ve hastalar için daha yararlı olacaktır.

Yoğun bakımda birbirleriyle koordine bir şekilde çalışan bir ekip vardır. Yoğun bakım sorumluları şu şekilde ifade edilmektedir; (Eşer, Khorshid ve Demir, 2007, s.13).

- Hekimler,
- Anestezi Hekimi,
- Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi,
- Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatıran Uzman
- Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi,
- Personel
- Sekreter,
- Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi,

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların sağkalım durumları söz konusu olması ve hastaların durumlarının ağır olması sebebiyle çalışan personellerin uzman olması ve koordine bir şekilde çalışması gerekmektedir. Ekip içerisinde mutlaka solunum ve fiziksel terapi uzmanı, uzman hekim, beslenme uzmanı ve klinik eczacının bulunması gerekmektedir. Yoğun bakım ünitesi hasta bakım hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesi ve devam ettirilmesi için her üye arasında iletişimin açık ve net olması her üyenin birbirlerinin önerilerini ve eleştirilerini dikkate alması gerekmektedir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004, s.2).

Yoğun bakım ünitesinden sorumlu olan hemşire ve diğer çalışma arkadaşları çalışan sağlığını ve çalışma ortamının güvenliğini sağlamak zorundadırlar. Literatür taramalarına bakıldığında yoğun bakım ünitesi personelleri ve yaşamış oldukları problemlerle ilgili çalışmaların olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar sonucunda genel olarak hastanelerde çalışan güvenliği ve hasta güvenliğini arttırıcı alternatif çözüm önerilerinin

geliştirildiği, sağlık işletmelerinde etik yönetim uygulamaları üzerinde durulduğu gözlemlenmektedir (Laschinger, Nosko, Wilk ve Finegan, 2014, s.1615).

Yoğun bakım hemşirelerinin temel görevi; yaşamı tehdit eden sorunları olan hastaların gözlemlerini yapmak, bu hastaların genel durumlarını tanımlamak, kaliteli ve ileri tedavi yöntemlerine hafta üzerinde uygulamak, hasta ve yakınlarıyla iyi iletişim kurarak onlara getirince bilgilendirmek, hastayı rahatlatan ve rehabilite eden çeşitli uygulamalar yapmak gibi görevleri bulunmaktadır. Aynı zamanda yoğun bakım hemşiresi ekibinde bulunan personel ve sekreter ile devamlı olarak iletişim halinde olarak ünitede bakım hizmetlerinin devam ettirilmesine sağlamaktadır (Er ve Altuntaş, 2014 s.155). Yoğun bakım hemşirelerinin ünitelerde görev ve sorumlulukları son derece yüksektir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde karşılaşmış oldukları tehlike ve risk grupları da oldukça fazladır.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimler hastanın genel durumu ve tedavi yöntemi karar vermektedirler. Yoğun bakım sorumlu hekimleri nöbetleşe bir şekilde hastaların 7/24 gözlemlenmesini ve gerekli durumlarda farklı tedavi yöntemlerinin uygulanmasını sağlamaktadırlar. Yoğun bakım ünitesinde çalışan personeller ünitenin temizliğinden cihazların ve ekipmanların istasyonundan ve genel olarak yoğun bakım ünitesinde yapılan tüm işlemlerden sorumludurlar. Sekreterler ise yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların kaydını yapmak, hasta yakınlarına genel bilgiler vermek ve hasta yakınlarına yönlendirmek ile görevlidir. Aynı zamanda sekreterler yoğun bakım ünitesi hekimleri ve hemşireleri ile devamlı olarak hastalar ile ilgili iletişim kurmaktadır (Manojlovich ve Laschinger, 2007, s.256). Böylelikle yoğun bakım ünitesinde hastalar ile ilgili kayıt işlemleri, taburcu işlemleri veya nakil işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Yoğun bakım sorumlu hemşiresi ise yoğun bakımda çalışan tüm hemşirelerden sorumludur. Hasta bakım hizmetleri konusunda yoğun bakım hemşirelerinin yönlendiren personeller ve sekreterler ile iletişim halinde olarak hasta bakım kalitesini yükseltmek için çalışma gösteren kişidir (Öztürk, 2010).

Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hekim, hemşireler ve personeller vardiyalı sisteme göre çalışmaktadırlar. Bu vardiyalı sistem içerisinde uzun süre ayakta kalma, durumu ağır olan hastalara müdahale etme, uyku düzensizlikleri yaşama, karar verme ve

fiziksel ortam risklerinden etkilenme gibi durumlar söz konusu olmaktadır (Yıldız ve Kanan, 2005, s.8). Yoğun bakım hemşireleri gerek psikolojik gerekse de fiziksel olarak yoğun çalışma koşullarına ayak uydurarak görevlerini yerine getirmektedirler. Bu bilgilerden hareketle yoğun bakım hemşirelerinin birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya olduğu aynı zamanda çok fazla stres ve olumsuz koşullarla bir arada çalışma gösterdiği düşünülmektedir (Yıldız, 2001). Literatür taramalarına bakıldığında yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel ve ruhsal çalışma koşulları ve sorunları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu gözlemlenmektedir.

Günlük yaşamlarına devam edemeyen bakıma ihtiyaç duyan hastaların devamlı olarak takip edilmesi, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yoğun bakım hemşirelerinin üzerine düşen görevler arasındadır. Yoğun bakım hemşireleri ve personelleri görevlerini yerine getirirken fiziksel şartların uygun olmaması, kayıpların yaşanması gibi nedenlerden dolayı kardiyovasküler sorunlar, mesleki doyumsuzluk, tükenmişlik sendromu, sindirim sistemi rahatsızlıkları ve uyku problemleri yaşamaktadırlar. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan güvenliği ve sağlığı oldukça önemlidir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan personellerin fiziksel koşullarının iyileştirilmesi hasta bakım hizmeti kalitesinin yükseltilmesi açısından son derece önemlidir. Hastalarla devamlı olarak iletişim halinde olan hemşireler çalışma koşullarından oldukça fazla etkilenen personeller olarak da değerlendirilebilmektedir (Manojlovich ve Laschinger, 2007, s.256).

Yoğun bakım üniteleri hastanenin özel izole ve dikkat gerektiren alanlarıdır. Burada çalışan tüm personeller yaşam kurtarıcı tedavi uyguladıkları için iş stresi içerisindedirler. Bu nedenle burada çalışan personeller yeni teknolojileri ve tedavi yöntemlerini kullanmak zorundadırlar. Görevlerini yerine getirirken acı çeken ve ölmekte olan hastalara şahitlik etmenin yanı sıra görev ve sorumlulukların da karar verme durumunun söz konusu olduğu, zaman kavramının son derece önemli olduğu durumlar yaşanmaktadırlar. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde çalışan personellerin çalışma saatlerinin olması gerektiği gibi ayarlanması, etik yönetim uygulamalarına uyum gösterilerek hasta ve çalışan sağlığının korunması gerekmektedir (Er ve Altuntaş, 2014, s.155).

2.6. Hizmet İçi Kullanılan Teknoloji ve Yasal Prosedürler

Yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta genel durum olarak ağır veya fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma gelmiş hastalardır. Bu hastaların yoğun bakım ünitelerine yatırılma kararları uzman hekimler tarafından verilmektedir. Aynı zamanda hastaların yatırılma, taburcu edilme veya nakledilme işlemleri de belli bir yasal prosedürlere göre yapılmaktadır. Bu yasal prosedürleri yoğun bakım sekreteri, hemşiresi ve hekimlerinin bilmesi ve bu yönde hasta yakınlarını yönlendirmesi gerekmektedir. Yoğun bakım ünitesine yatış yapılabilmesi için hastanede bir takım yasal prosedürlerin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitesine hasta sevkinin yapıldığı yerler; (Bodur, 2005, s.36).

- Acil Servis Poliklinikler
- Başka hastaneler (Acil servis aracılığıyla)
- Poliklinikler
- İl dışı
- Ameliyathane

Her hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması söz konusu değildir. Hastanın yoğun bakıma yatırılma isteği de hastanın kendisi veya yakınları tarafından mümkün olmamaktadır. Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması için yoğun bakım ünitesi kriterlerine karşılık gelen durumlarının söz konusu olması gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitesine yatan hasta kriterleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir; (Özçelik, 2012).

- Hastada çeşitli organ yetmezlikleri, doku ve organ bozuklukları gibi durumların söz konusu olması,
- Hastanın yaşamını kaybetme riskinin bulunması veya hayati riske bağlı olarak gözlem ve takip yapılması gereken hastalar,
- İnvazif veya non invazif solunum desteğine ihtiyaç duyan hastalar,

- Byin veya göğüs cerrahisinin yönlendirdiği devamlı olarak monitarizasyona ihtiyaç duyan hastalar,
- Hemodiyaliz sorunu olan veya kendi fiziksel gücü ile solunum yapamayan hastalar,
- Bilinci kapalı olan, felç durumuna gelmiş hastalar
- Beslenme bozuklukları veya metabolik hastalığa bağlı olarak fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalar şeklinde ifade edilmektedir.

Yoğun bakım ünitesine yatmadan önce hasta doktor tarafından değerlendirilir. Hastanın genel durumu ile ilgili hematoloji, onkoloji, romatoloji, nefroloji gibi alanlardan hastalığı hangi alanda ise o bölümün öğretim üyesi ile görüşme yapılarak hastanın yoğun bakım ünitesine yatması planlanır.

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastanın yatacağı yatak ve hastalık durumuna göre çevresindeki cihazlar ve ekipmanlar ayarlanır. Bunlara örnek olarak infüzyon pompası, solunum cihazı vb verilebilmektedir. Hasta yoğun bakım ünitesine bir sedye yardımı ile getirildikten sonra personeller ve yoğun bakım hemşireleri tarafından yatağına alınır (Şahinoğlu, 2003, s.3).

Sekreterler aracılığıyla hastanın bilgisayara yoğun bakım ünitesi kaydı oluşturulur. Doktor tedavi planına hazırladıktan sonra hasta ile ilgili tüm eksik bilgileri tamamlar ve tedavi planı ile ilgili hemşirelere bilgi verir. Bu bilgiler ışığında sekreterler hastanın tedavisi ile ilgili eksik ekipman ve ilaç hizmet girişlerini yapar. Hasta ile ilgili genel kimlik oluşturulduktan sonra hastanın bileyine takılır. Hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra çeşitli monitörizasyon, laboratuar tetkikleri ile izlenmeye başlanır (Ucuzal, 2006). Aynı zamanda doktorun planlamış olduğum tedavi yöntemleri de hasta üzerine uygulanır, sonuçlar ise bölümün öğretim üyeleri ve hekimler tarafından değerlendirilir. Eğer gerekiyorsa diğer bölümlerden de konsültasyon istenir. Bu yasal prosedürlerin hepsi teker teker uygulandıktan sonra yoğun bakım hemşireleri hastanın bakımı ve tedavisi ile ilgilenir.

Hastanın tedavisi ve bakımı aşamasında ise yine benzer prosedürlerin yapılması gerekmektedir. Bu prosedürler aşağıda maddeler halinde verilmiştir; (Watts, Gardner ve Pierson, 2005, s.302).

- Hasta ile ilgili tedavi protokolünün yer aldığı order hemşire gözlem formuna kaydedilir. Tedavi şekli ve saatleri gözlem formuna eklenir.
- Hatanın genel durumuna göre tüm kişisel temizlik uygulamaları yapılır.
- Hastanın ihtiyaç durumuan göre banyosu yaptırılır veya saçı yıkanır.
- Hatanın ağız bakımı günde iki defa yapılırken banyosu haftada bir defa yapılır.
- Hastanın ihtiyaç durumuna göre 4 saatte bir aspirasyon işlemi yapılır. Hastanın durumu kritik ise aspirasyon işlemi sıklaştırılır.
- Özellikle çok fazla hareket edemeyen hastalara iki saatte bir pozisyon değiştirilerek bası yaralarının oluşması engellenir.
- Durumu kritik olan hastalara çeşitli rehabilite uygulamalar veya müzik terapisi ile rahatlatıcı işlemler yapılır.
- Hekimin istekleri doğrultusunda hastadan düzenli olarak idrar ve kan tahlilleri numuneleri alınır.
- Hastalara kullanılan tüm cihazlar düzenli aralıkla ile sterilize edilir.

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar iyileşme durumuna gelirse transfer edilmesi gerekmektedir. Yoğun bakım ünitesinden transfer edilecek hasta yine çeşitli yasal prosedürlerden geçtikten sonra transfer edilebilmektedir. Bu yasal prosedürler hem hasta hem de sağlık persoenllerinin haklarını korumaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Yoğun bamkım ünitesinden her hasta transfer olamaz. Transfer işleminin yapılabilmesi için hasta belirli kriterleri karşılamış olması gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitesinden transfer olacak hasta kriterleri aşağıda sıralanmıştır; (Bodur, 2005, s.36).

- Bilinci açılan ve durumu iyiye giden hastalar,
- Solun problemi yaşamayan cihazlar olmadan nefes alıp veren hastalar,
- Hayati tehlikesi ortadan kalkmış olan hastalar,
- Organ yetmezliği sorunu ortadan kalkan organ fonsiyonları normal olan hastalar,
- Kalp damar ile ilgili sorunlarını durağan hale gelmiş olan hastalar hastanenin başka bölümlerinde yer alan servislere transfer edilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinden başka bölüme transfer olacak hastanın durumuna ve yatacağı bölüme göre yatak sorgusu yapılır. Hasta kendinde ise hastaya genel durumu ile ilgili bilgi verilir. Eğer hasta kendinde değilse, yakınlarına durumu ile ilgili bilgi verilir. Hastanın durumu iyi ve hekim tarafından taburcu kararı verildiyse; (Akpir, 2002, s.6).

- Hastanın yakınlarına durum bildirilir ve çağrılır.
- Hastanın çıkış işlemleri sekreter tarafından sağlandıktan sonra hasta sedye veya tekerlekli sandalye aracılığı ile personel yardımı ile çıkarılır.
- Transfer edilecek olan hasta için hasta transfer formu doldurulmaktadır.
- Hastadan sorumlu olan hekim taburcu veya nakil işlemlerinde epikrizi yazar ve dosyaya yerleştirir.
- Sorumlu hemşire ya da yoğun bakım hemşiresi tarafından epikriz belgesi ilgili servisin hemşirelerine doldurulan hasta transfer formu ile teslim edilir.

Hastaların bazı durumlarda kurum dışına sevk durumu söz konusu olabilmektedir. Bunun nedenleri arasında hastanın ya da hasta yakının istekleri, hastanede hastanın sağlık problemi ile ilgili yeterli ekipmanların bulunmaması vb örnek gösterilebilmektedir. Yoğun bakım ünitesi hastasının kurum dışına sevk edilebilemsi için bir takım sevk prosedürlerinin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Sevk prosedürleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir. (Orgeas, Montuclard, Timsit, Misset, Christias ve Carlet, 2003, s.774).

- Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşire tarafından invazif kateterler çekilir. Hastanın giyinmesine yardımcı olunur.
- Hasta kendisine yapılan tetkikler ve tedaviler ile ilgili bilgi almak isterse epikrizin bir kopyası hastaya teslim edilir.
- Yoğun bakım hemşiresi hastaya ve hasta yakınlarına taburcu eğitimi verir. Taburcu ve hasta eğitimi formu iki nüsha halinde doldurulur. Formun bir nüshası hasta dosyasına yerleştirilirken diğer nüshası hastaya veya yakınlarına verilir.
- Hastanın evde bakımı ve tedavi süreçleri, ilaçlarını kullanma sıklığı ile ilgili genel bilgiler ilgili birimin asistan doktoru tarafından hastaya veya yakınlarına anlatılır.
- Taburcu işlemleri yoğun bakım sekreterleri tarafından HBYS aracılığı ile yapılmaktadıktan sonra hasta hastaneden ayrılır.

Görüldüğü üzere yoğun bakım ünitesine yatış işleminden yoğun bakım ünitesinden taburcu olma işlemine kadar birçok yasal prosedür ve kararlar bulunmaktadır. Bu prosedürler genel olarak hastanedeki tüm işlemlerin etik kurallara uygun olarak yapılması, hasta ve çalışan haklarının korunması için uygulanmaktadır. Aynı zamanda yasal prosedürlerin uygulanması ve kayıtların yapılması hasta bilgilerinin ve tedavilerinin kaydedilmesi ve hasta bakım hizmeti kalitesinin arttırılması için yapılmaktadır (Şahinoğlu, 2003, s.3).

2.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yönetim

Yoğun bakım ünitelerinde yönetim ve organizasyon hasta yaşamı için son derece önemlidir. Yoğun bakımda atılacak her adım hastanın yaşamı üzerinde etkilidir. Bu nedenle yoğun bakımda hekim ve sorumlu hemşireler zaman ve alarm yönetimini en iyi şekilde uygulaması gerekmektedir.

Literatür taramaları incelendiğinde yoğun bakım ünitelerinde yönetim konusu ile ilgili olarak personeller arasındaki organizasyon, alarm ve zaman yönetimi üzerinde durulduğu gözlemlenmektedir. Tüm bu yönetim türleri genel olarak yoğun bakım ünitelerinin hasta bakım kalitesi üzerinde etkilidir (Gökmen ve Çalışkan, 2019, s.11).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, hekimler ve personeller ekip ruhunu yakalamış, iş eğitimleri ileri seviyede olması gerekmektedir. Aynı zamanda hastanın sağ kalım durumunun devam etmesi ve iyileşmeye eğilim gösterebilmesi için yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimlerin ve tüm personellerin iletişim düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Takım içinde herkes kendi sorumluluklarını ve iş yükünü bilmeli ona uygun olarak hareket etmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde zaman ve alarm yönetimi son derece önemlidir (Edworthy ve Hellier, 2006, s.12).

Zaman yönetimi konusuyla ilgili yoğun bakım hemşirelerine ve personellerine büyük görevler düşmektedir. Yoğun bakım hemşireleri mesai saatleri içerisinde veya nöbet saatleri içinde hasta bakım hizmetini en iyi şekilde yerine getirmiş, hastanın monitörizasyonu ve diğer tetkiklerini gözlemlemiş olması gerekmektedir. Aynı zamanda kendisine ayrılan zaman içerisinde tüm tedavi yöntemlerini ve teknolojik cihazları verimli bir şekilde kullanması gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde zaman yönetimi hastanın iyileşmesi ve hasta bakım hizmetinin kaliteli olması bakımından oldukça önemlidir. Zamanın yönetilmesi birçok personel için bir problem kaynağı haline gelmiştir. Zaman yönetiminde üretim ve tüketim kaynakları bir arada değerlendirilmektedir (Özcanlı ve İlgün, 2008, s.23).

Zaman yönetiminin temel hedefi; kişilerin ve yöneticilerin zamanlarını verimli bir şekilde kullanmasına sağlamaktır. Zaman yönetimi uygulaması yapılırken öncelikle hedefler netleştirilmeli ve problem durumu ortaya konulmalıdır. Problem durumuna göre kısa süre içerisinde geçici hipotezler ortaya atılarak hastanın genel durumu ile ilgili bir çıkarım yapmak ve ilk tedavi yöntemini hasta üzerinde uygulamak gerekmektedir.

Zaman kavramı birçok hastanın hayatının kurtarılması noktasında oldukça büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşireler ve hekimler hastayı kaybetme süresi içerisinde hızlı karar vermeli ve verdikleri kararı hızlı bir şekilde uygulamalıdırlar.

Zaman yönetimi uygulaması yapılırken; (Ulusoy, 1996).

- Önceliklerin belirlenmesi,
- Olumlu sonuçlar doğuracak hipotezlere yönelim gösterilmesi,
- Kararların hızlı bir şekilde verilmesi,
- Zamanı boşa harcayan çeşitli tuzaklardan kaçınması,
- İşlerin bir kısmının iş bölümü yapılarak yoğun bakım ünitesi çalışanlarına dağıtılması,
- Günlük ve haftalık planların hastaların genel durumu ve yoğunluğa göre yapılması,
- Hastaların durumuna göre ilaç ve malzeme hizmet girişlerinin doğru zamanlarda yapılması,
- Teknolojiden yararlanılarak zamandan tasarruf edilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerine zaman yönetimi ile ilgili çeşitli eğitimler verilmektedir. Bunun sebebi yoğun bakım ünitelerinin hayati tehlikesi bulunan ve zaman kavramının önemli olduğu hastaları barındırmasıdır. Yoğun bakım ünitelerinde temel hedef hastanın yaşamının devam ettirilmesidir. Yoğun bakım hemşirelerinin belli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özelliklerden bir tanesi yoğun bakım hemşirelerinin zaman yönetimini iyi yapmış olması gerekmektedir.

Hemşirenin zamanı iyi yönetebilmesi için amaçlarına önceden belirleyip zamanı planlamak, zaman kaybettiren işlemleri pratik bir şekilde yapmak, kendisi dışında yapılabilecek işlemleri sekreter veya personellere devretmek, işleri ertelemeden zamanında yapması gerekmektedir (Hatipoğlu, 2002, s.475).

Hemşirelerin zamanı iyi yönetme şekilleri hastaların iyileşme sürecinde etkili olmaktadır. Hemşirelik mesleğinde zaman yönetimi ile ilgili literatür kaynaklarında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin görev ve sorumlulukları çeşitli

serviste yaşamış oldukları sorunlar ile ilgili literatürde daha fazla nitel ve nicel anlamda araştırmalara ihtiyaç vardır.

Hemşirelerin bu konuda yapılan çalışmalara daha duyarlı olmaları, zaman yönetimi konusunda verilen eğitimlere katılımcı davranış göstermeleri gerekmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde daha fazla haftanın iyileşmesine olanak sağlamaları veya hastaların yaşamlarını kurtarabilmek için zaman yönetimi konusunda eğitimli olmaları gerekmektedir (Uğur, 2000, s.18).

Yoğun bakım ünitelerinde yönetim konusu ile ilgili bir diğer önemli konu alarm yönetimi konusudur. Alarm yönetiminin yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm personeller ve hekimler için önemi oldukça büyüktür. Teknolojik ve tıbbi cihazlar yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların iyileştirilmesi noktasında kritik öneme sahip malzemelerdir. Teknolojik cihazların en önemli görevlerinden birisi hastayı takip etmek, monitörizasyon, hasta fonksiyonlarını incelemektir. Bu nedenle tıbbi cihazlarda hastanın genel durumunu takip eden bir alarm sistemi bulunmaktadır.

Alarm sistemlerinin mantığı hastanın genel durumunu takip ederken, normal dışına çıkan bir durum olduğunda alarm sisteminin devreye girmesidir. Bu alarm sistemi hastayı gözlemleyen personele veya yoğun bakım hemşiresine uyarı vermektedir. Alarm sistemlerinin kullanılması hastayı devamlı olarak kontrol etmek ve hastaya daha geniş açıdan bakabilme imkânı tanımaktadır (Kiekkas, Karga, Poulopoulou, Karpouhtsi, Papadoulas ve Koutsojannis, 2006, s.178).

Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerde bazı zamanlarda alarm yorgunluğu durumu oluşmaktadır. Alarm yorgunluğu durumunun oluşmasının sebebi; yetersiz personelin olması ve uzun süren çalışma saatleridir. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin klinik deneyimleri de alarm yorgunluğu üzerinde etkili olmaktadır. Hasta bakımı konusunda deneyimli olmayan hemşirelerle çalışma sonucunda alarm yorgunluğunun oluşabileceği yapılan çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (Imhoff ve Kuhls, 2006, s. 1525).

Literatür taramalarına bakıldığında klinik anlamda yeterli tecrübeye sahip olmayan hemşirelerin teknolojik cihazların vermiş olduğu alarmlar ve ürettikleri verileri yorumlama konusunda eksiklikler yaşadığını göstermiştir. Aynı zamanda hemşirelerin

cihazları etkin bir şekilde kullanması ve herhangi bir kararda hastaya zarar verme konusunda korku içinde oldukları da yapılan çalışmalar sonucunda gözlemlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin alarm yönetimi ile ilgili yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin deneyim durumlarının alarm yönetimi konusunda etkili olduğu, deneyimsiz olan hemşirelerin her alarm çaldığında paniğe kapıldığı ve ciddi bir durumun söz konusu olduğunu düşündükleri gözlemlenmiştir. Bu nedenle yaptıkları işe yeterince odaklanamadıklarını ve hastaya karşı verimli bir şekilde bakım hizmeti sunamadıklarını göstermiştir (Varpio, Kuziemsky, Macdonald ve King, 2012, s. 210).

Alarm yönetimi yapılamadığı sürece hemşirenin iş yükünün artması ve tükenmişlik sendromuna girmesi doğal bir durumdur. Yoğun bakım ünitesinde personel yetersizliği de hemşirelerin hastaya müdahale esnasında strese girmesine ve yeterince verimli olamamasına neden olmaktadır. Alarm yorgunluğunu azaltmak hedefi ile hastane yönetimi çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Müdahale edecek personel sayısını arttırmak yapılan birinci iyileştirme çalışmasıdır. Aynı zamanda cihazlarda yanlış alarm sayısını düşürmekte alarm yorgunluğunun önüne geçen bir uygulamadır (Akansel ve Kaymakçı, 2008, S.1581).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; alarm yorgunluğunu gidermeye bağlı olarak yanlış alarm sayılarını düşürmek ve buna bağlı olarak hemşirenin motivasyonunu yükseltmek hedeflenmiştir. Alarm yorgunluğu ile ilgili yapılabilecek bir diğer iyileştirme çalışması; sağlık ekibinin alan yönetimi konusunda eğitilmesidir (Tsien ve Fackler, 1997, s.614).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların bulunduğu bir merkezde zaman ve alarm yönetimi ile ilgili yapılan bir çalışma sonucunda; sağlık ekibinin her iki konuda eğitildiği ve araştırma sonucunda yanlış alarm oranlarının %18'den yüzde 9'a düştü gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hastalara alarm yönetimi konusunda eğitim verilmesi sonucunda hasta bakım hizmetlerinin paralel olarak daha verimli olduğu gözlemlenmiştir (Welch, 2011, s.46).

2.8. Yoğun Bakım Yöneticisinin Hastane Üst Yönetim İle İlişkisi

Yoğun bakım üniteleri hastanelerde hastaların sağkalım durumları ile ilgilendiği ve hastaların 24 saat gözetim altında tutulduğu önemli birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimlere, hemşirelere ve personellere büyük görevler düşmektedir. Hastane belli bir organizasyona göre yönetilmektedir. Bu organizasyon içerisinde her bir örgütün kendine özgü görevleri bulunmaktadır. Hastane yönetiminden hastane başhekimi, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, idari mali işler müdürü ve diğer idari birimler sorumludur. Hastanede çalışan tüm ekipler üst düzey yöneticiler ile devamlı olarak iletişim halindedir (Kavuncubaşı, 2008).

Hastane içerisinde yaşanan problemler hastane ekipmanlarının eksiklikleri hastanedeki cihazların ihaleleri her türlü tıbbi sorun ne yönetim konusunda hastanede çalışan personeller idari birimlere karşı sorumludur. Bu bakımdan yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimler, hemşireler ve personeller başhekim, başhemşire, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile iletişim halindedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan personellerin ve hekimlerin fiziksel ortamlarının ayarlanması, fiziksel ortam ile ilgili problemlerinin çözülmesi üst yöneticilerinin görevidir. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinin amacına uygun olarak düzenlenmesi, izolasyon odalarının yapılması, burada çalışan personellerin genel sağlık durumlarının gözetilmesi ve etik kurallara uygun olarak yoğun bakım hizmetlerinin verilmesinden hastane üst yönetimi sorumludur. Yoğun bakım yöneticisinin hastane üst yönetimi ile devamlı olarak ilişkisi olduğu gözlemlenmektedir (Seçim, 1991, s.5)

Hastane üst yönetime devamlı olarak yoğun bakım ünitesinin fiziksel durumu, eksiklikleri, cihaz yetersizlikleri veya ihtiyacı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin genel durumu ile ilgili bilgi verilmektedir. Bu bakımdan yoğun bakım yöneticisinin hastane üst yönetim ile ilişkisi son derece iyi olmak zorundadır. Çünkü hastane yönetimi ile iletişimin iyi olması hastalara verilen hizmet kalitesine arttırmaktadır. Yoğun bakım üniteleri hastaların sağkalım durumları ile ilgilenilen önemli birimler olması sebebiyle hastane yönetiminin yoğun bakım üniteleri konusundan daha titiz davranması ve burada çalışan personellere etik kurallara uygun olarak hasta hizmeti vermesi ile ilgili eğitimler vermesi gerekmektedir.

Etik kurallar ile ilgili verilen eğitimler ve yoğun bakım ünitesinin eksikliklerinin giderilmesi, fiziksel özelliklerinin iyileştirilmesi devamlı olmak zorundadır (Altay, 2013).

Gerek özel hastanelerde gerekse de devlet hastanelerinde hastane yönetimleri yoğun bakım ünitelerine son derece fazla önem göstermektedir. Hastaların hayatlarının kurtarılması, yoğun bakım sürecinde kaliteli bakım hizmetinin verilmesi ve hastaların iyileşme oranlarının yükselmesi, hastane yönetiminin ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimlerin ve tüm personellerin başarısı olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesi ile hastane üst yönetim ilişkisi son derece iyi olması gerekmektedir.

2.9. Dünyada Yoğun Bakım Üniteleri

Dünya genelinde yoğun bakım kavramı ilk defa 19. yüzyılda İngiltere'de ortaya atılmıştır. 1949 ve 1950 yıllarında dünya genelinde etkili olan salgın hastalıklar ve çocuk felci salgını durumu ağır olan hastaların belli bir alanda toplanarak özel tedavi görmeleri sonucunda iyileşme oranlarının artmasına bağlı olarak yoğun bakım kavramı ortaya çıkmıştır. Zaman içerisinde teknolojinin gelişmesiyle beraber yoğun bakım üniteleri ortaya çıkmış ve tıbbi cihazlar ile tedavi uygulamaları yapılmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların devamlı olarak takip edilmesi ve tedavi uygulanması hem doktorları hem de hasta yakınlarını mutlu eden bir durumdur (Manthous, 1987, s.391).

Günümüzde hastanelerde hizmet veren yoğun bakım ünitelerinin standartı aynıdır ve aynı hedef için çalışma göstermektedir. Ancak hastanenin yapısına göre yoğun bakım ünitelerinin gelişmiş durumları ve genişlikleri değişkenlik göstermektedir. Dünya genelinde hastane ile ilgili yapılan harcamaların %20'si yoğun bakım üniteleri için yapılmaktadır. 1980 yıllarının başında dünya genelinde yoğun bakım üniteleri hemşirelerin hizmet sunduğu, doktorların gün içinde bir veya iki defa uğradığı bir alandı. Zaman içerisinde hasta kayıplarının önlenmesi hedefi ile yoğun bakım ünitelerinde daha fazla hemşire çalışma göstermeye başlamıştır.

Aynı zamanda doktorlar çalışma mesailerinin büyük bir kısmını yoğun bakım ünitelerinde geçirmeye başlamışlardır.

Yoğun bakım ünitelerinin genel olarak üç temel görevi bulunmaktadır (Mallick, 1995, s. 611).

1. Hastanın kaliteli yaşam geçirmesini sağlamak, hastayı ölümden kurtarmak,

2. Hastanın yaşam süresini uzatmak,

3. Fizyolojik olarak hastanın ihtiyaç duyduğu fonksiyonları gerçekleştirmek (solunum, ventilasyon, pozisyon verme).

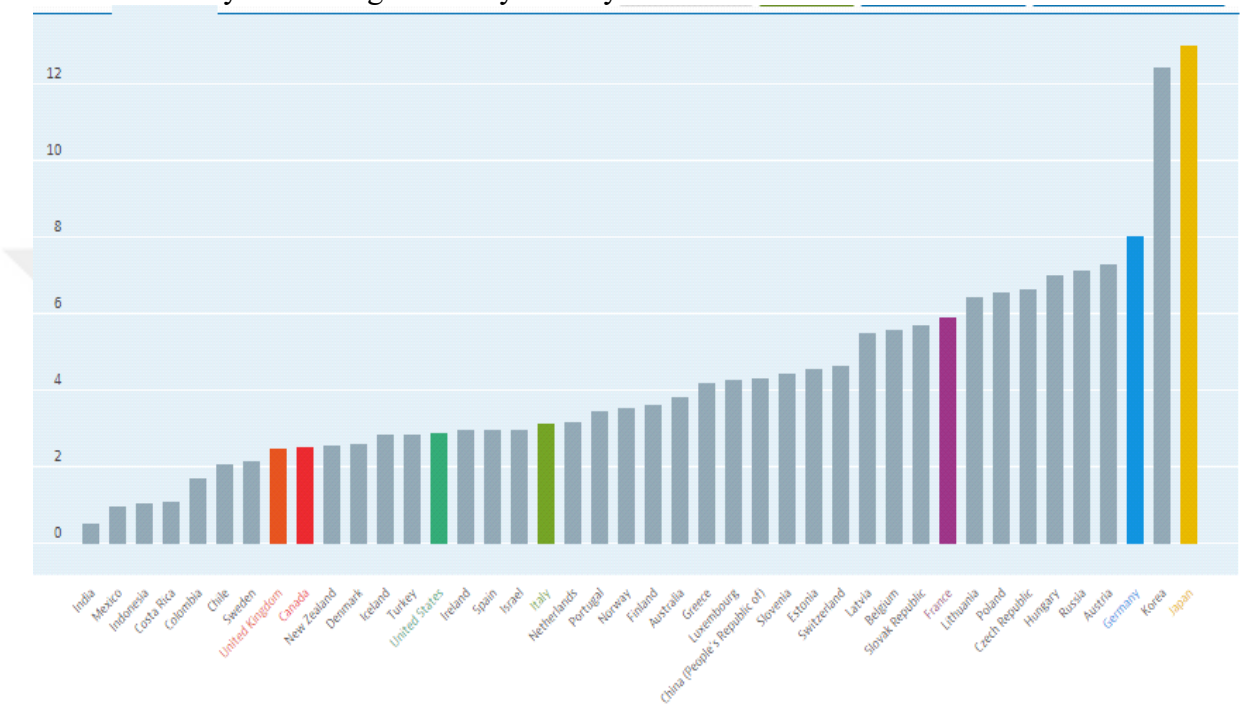
Dünya genelinde teknoloji ve tıp alanında çalışmalar devam etmektedir. Bu gelişmeler ile yoğun bakım ile ilgili uzmanlaşan doktor sayılarında da bir artış gözlemlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde genel olarak hangi branşa sahip doktorların çalışması gerektiği her zaman tartışma konusu olmuştur.

Daha sonra anestezi alanının bir kolu olarak yoğun bakım alanında uzmanlaşılmaya başlanmıştır. Fakat ABD ve Avrupa Topluluğunda yoğun bakım ile ilgili verilen eğitimler son derece gelişmiş ve farklıdır.

Dünya genelinde tüm ülkeler sağlık sektörüne çok fazla önem göstermektedir. İnsan sağlığının korunması ve hayatta kalma süresinin uzatılması tüm ülkelerde çalışma gösteren sağlık personellerinin esas görevlerindendir. Ancak bazı ülkelerde ekonomik durum yetersizliği sebebiyle yatak sayısı ve sağlık imkanları çok gelişmiş değildir (Carlson, 1996, s.525).

Aşağıdaki tabloda OECD verileri kapsamında dünya genelindeki tüm ülkelerde yatak sayıları skalası verilmiştir.

Grafik 1: Dünya ülkeleri genelinde yatak sayıları



Kaynak: OECD (2020), Hospital beds (indicator). doi: 10.1787/0191328e-en (Accessed on 25 September 2020).

Yukarıdaki grafik incelendiğinde yatak sayısı en az ve dolayısıyla sağlık sektörü gelişmemiş üç ülke Hindistan, Meksika ve Endonezya olarak gözlemlenmektedir. Bu bölgelerde sağlık sektörünün gelişmemesi ve yeterli yatak sayısının olmamasının nedeni ekonomik sorunlar olarak ifade edilebilmektedir. Yatak sayısı en fazla olan üç ülke ise Almanya, Kore ve Japonya olarak belirlenmiştir. Bu ülkelerde ekonominin iyi olmasına bağlı olarak eğitimli sağlıkçılar yetiştirilmekte ve sağlık sektörü olarak diğer ülkelere nazaran daha iyi duruma gelmektedir.

Hastanelerdeki yatak sayısı haricinde yoğun bakım ünitelerine de en az diğer alanlar kadar dünya genelinde özen gösterilmektedir. Özellikle 2020 yılı itibariyle tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs (COVİD 19) salgını ile dünya genelindeki sağlık hizmeti ve yoğun bakım üniteleri daha önemli hale gelmiştir.

Yoğun bakım üniteleri gelişmiş ve yatak sayıları fazla olan ülkelerde korona virüs salgınına karşı daha kaliteli hizmet verilmektedir. Aynı zamanda koronavirüs salgınıyla birlikte yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimler ve hemşirelerin iş yükleri artış göstermiştir (OECD, 2020).

Yine OECD verileri ışığında dünya genelindeki yoğun bakım ünitelerinde yer alan yatak sayıları yüzdesi aşağıda verilmiştir;

- ABD - 34,7
- Almanya - 29,2
- İtalya - 12,5
- Fransa - 11,6
- Güney Kore - 10,6
- İspanya - 9,7
- Japonya - 7,3
- İngiltere - 6,6
- Çin - 3,6

2.10. Türkiye'de Yoğun Bakım Üniteleri

Ülkemizde yoğun bakım üniteleri ve yoğun bakım uzmanlık dalı 2002 yılında ortaya çıkmıştır. 2002 yılına kadar yoğun bakım uzmanlığı veya yoğun bakım üniteleri ülkemizde bulunmamaktaydı. Yoğun bakım ünitesi ihtiyacı farklı grupların yoğun bakımları sahiplenmesi ile giderilmeye çalışılmaktaydı. İlk modern yoğun bakım üniteleri çeşitli anestezi uzmanları tarafından Ege, Cerrahpaşa ve Çapa Üniversitesi bünyelerinde kurulmuştur. Fakat 20 yıl boyunca yoğun bakım ünitelerinde sınırlı hizmet sunulmuştur.

1990 yıllarından bu yana genel cerrahi, göğüs hastalıkları ve iç hastalıkları alanlarında yoğun bakım üniteleri ihtiyacı devamlı olarak hissedilmiştir. 19/06/2002 tarihli 24790 sayılı resmî gazetede yayınlanan tıp uzmanlık tüzüğü kapsamında yoğun bakım uzmanlığının iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları yan dal olarak kabul edildiği bilinmektedir (Akpir, 1996).

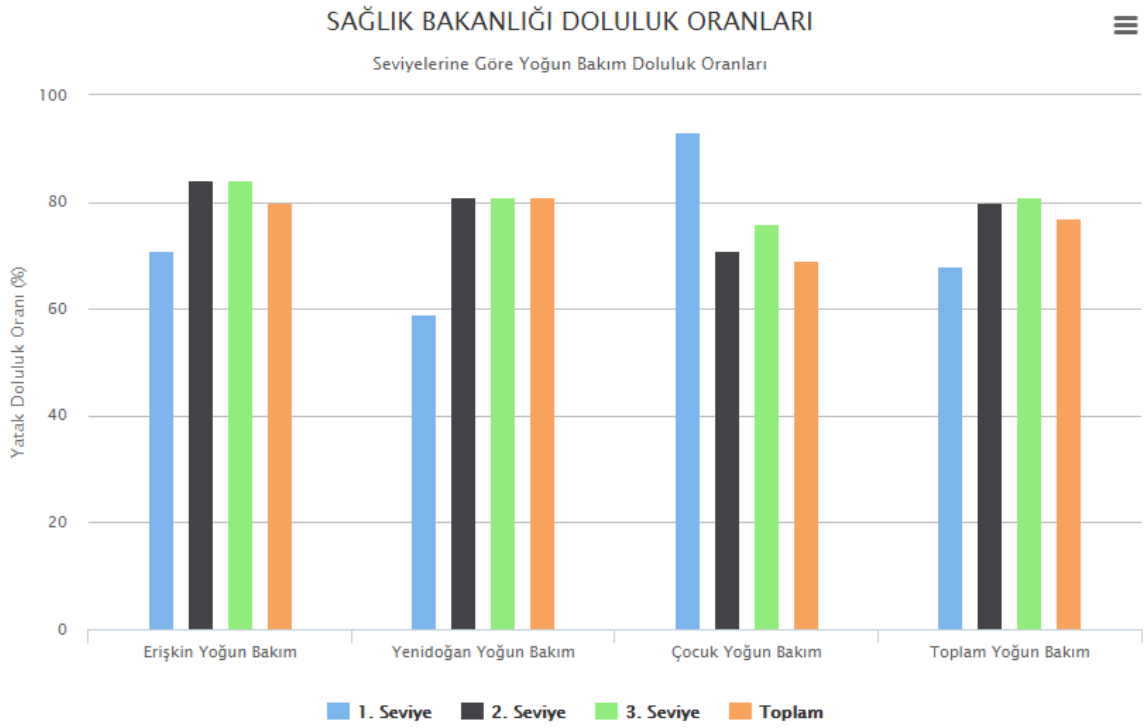
Tüm bu gelişmeler sonrasında hastanelerde yoğun bakım üniteleri kurulmaya başlanmıştır. Yoğun bakım üniteleri teknolojinin de gelişmesi ile devamlı olarak kendini geliştirmiştir. Gerek özel hastanelerde gerekse de devlet hastanelerinde idari yapı hastaların yaşam kalitesini arttırmak ve hastaların kaybedilmesini önlemek için yoğun bakım ünitelerine özel bir önem göstermeye başlamıştır. Özellikle Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid 19 salgılanı tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Koronavirüs salgını ile yoğun bakım ünitelerinin önemi daha da artmıştır. Bunun sebebi koronavirüs hastalığına yakalanan hastaların %5 inin yoğun bakım ünitelerinde yaşam mücadelesi veriyor olmasıdır (Wu ve McGoogan, 2020, s.1239).

Ülkemizde Covid-19 10 Mart 2020 tarihinden itibaren tanısı koyulmuş, 18 Nisan 2020 tarihinden itibaren ise vaka sayıları düşmeye başlamıştır. Türkiye'de covid-19 salgını görülmesi ile Sağlık Bakanlığı ve tüm sağlık personelleri hastaların tedavi olabilmesi için özverili ve gayretli bir mücadele içerisine girmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde yatak kapasiteleri genişletilerek daha fazla hastaya hizmet verilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda sağlık personelleri arttırılarak nöbetleşe çalışma ve daha sağlıklı koşullarda çalışabilme imkânı sunulmuştur (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Ülkemizde genel olarak yoğun bakım üniteleri gelişmiş bir yapıya sahiptir. Yoğun bakım üniteleri içerisinde hastaların ihtiyaç duyduğu tüm cihazlar Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilmektedir. Aynı zamanda Türkiye Cumhuriyeti Devleti yeni hastaneler inşa ederek yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayılarını arttırmayı hedeflemektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler ve hekimler nöbet sistemi ile çalışarak yoğunlukta dinlenebilme fırsatı yakalamaktadırlar. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinde hastalar için kullanılabilecek ekipman ve malzemeler ve Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

Ülkemizde yoğun bakım üniteleri erişkin yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım olarak çeşitlenmektedir. Aşağıdaki grafikte yoğun bakım ünitelerinin doluluk oranları verilmiştir. Grafik incelendiğinde çocuk yoğun bakımda bir seviyenin %80 ve üzeri olduğu gözlemlenmektedir. Yenidoğan yoğun bakımda ise bir seviyenin %60'ın altında kaldığı görülmektedir. Genel olarak tüm yoğun bakım ünitelerinde seviye 1,2,3, ve genel seviyenin %80 civarı olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum bakım ünitelerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Koca, 2020).

Grafik 2: Yoğun bakım doluluk oranları

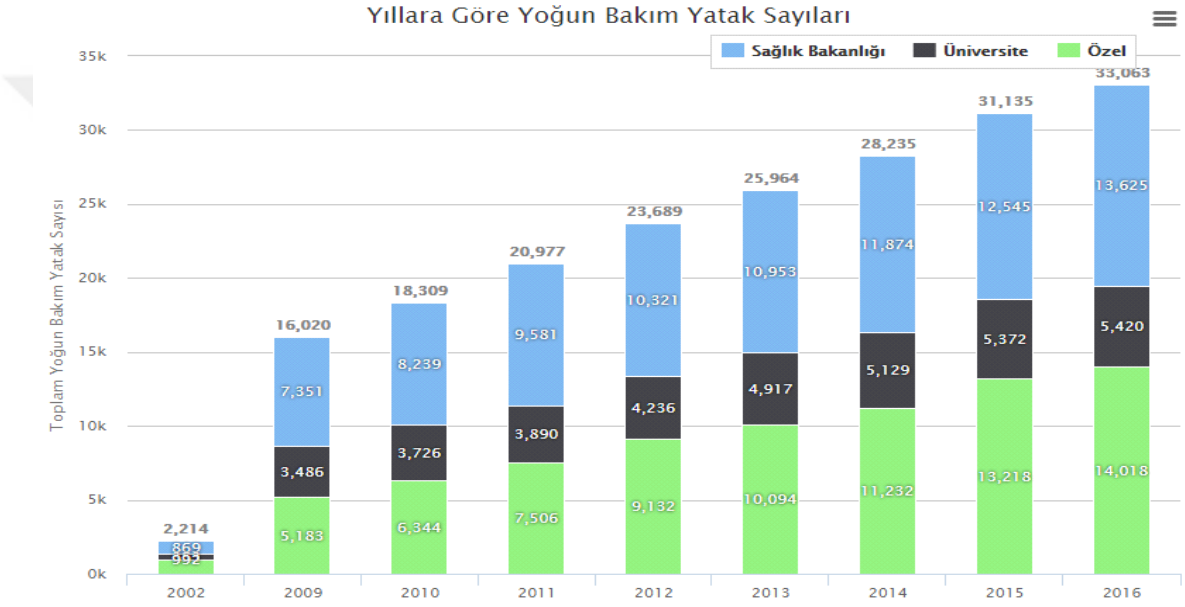


Kaynak: www.saglık.gov.tr.

Aşağıdaki grafikte yıllara göre yoğun bakım yatak sayıları verilmiştir. 2002 ile 2016 yılları arasında yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayılarının devamlı olarak arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin devamlı olarak gelişmesi teknolojinin gelişmesi ve ekonomik yapının gelişmesine bağlı olarak açıklanabilmektedir.

Özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayılarının paralel bir şekilde arttığı gözlemlenmektedir. Günümüzde Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında yoğun bakım ünitelerinin daha fazla geliştirildiği ve yatak sayılarının arttırıldığı Sağlık Bakanlığının verileri kapsamında ifade edilebilmektedir ("Covid19 Genelgesi", 2020).

Grafik 3: Yıllara oranla yoğun bakım yatak sayısı



Kaynak: www.saglık.gov.tr

2.11. Yoğun Bakım Etik Yönetim Uygulamaları

Yoğun bakım üniteleri hastanın yaşam mücadelesi verdiği ölümle sağ kalım durumlarının yaşandığı özel birimlerdir. İnsan sağlığı ve hayatta kalma durumu söz konusu olduğu için yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve diğer personellerin hakları oldukça önemlidir. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların haklarının da korunması gerekmektedir. Sağlık sektöründe tüm birimler belli etik kurallar çerçevesinde çalışmaktadırlar. Sağlık personellerine öğrenim gördükleri meslek liselerinde veya yüksekokullarda sağlık yönetimi etik kuralları veya uygulamaları eğitimleri verilmektedir.

Aynı zamanda hizmet içinde de etik yönetim uygulamaları ile ilgili devamlı olarak eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerin temelinde hasta bakım hizmeti konusunda kaliteyi arttırmak hastalara daha iyi bir hizmet verebilmek hem çalışanların hem de hastaların haklarının korunması hedeflenmektedir (Karagözoğlu, Özden ve Yıldırım, 2014 s.2).

Günümüzde yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar genel olarak fiziksel olarak güçlü olmayan, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan veya yaşça büyük kişilerden oluşmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastaya uygulanan tüm işlemler hastayı hayata döndürmek veya yaşam süresini uzatmak için yapılmaktadır. Bazı durumlarda gelişmiş teknolojik cihazlar kullanılsa bile hastanın kaybedilmesi söz konusu olabilmektedir. Bazı teknolojik cihazlar ise hastanın normal bir insan gibi hayati fonksiyonlarını yerine getirmesini sağlamaktadır. Bu teknolojik cihazlar zaman zaman burada çalışan personel tarafından devamlı olarak kullanılmaktadır (Özer, 2016, s.97).

Yoğun bakım üniteleri genellikle hastanenin en kompleks ve en fazla sorunların meydana geldiği birimler olarak ifade edilmektedir. Bu problemler yoğun bakıma hasta kabul edilmesi sürecinde başlayarak uygulanan tedavinin süresi ve cinsi ve yoğun bakım maliyetine kadar uzanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinin önemli olması ölümle yaşam arasında bir çizginin söz konusu olması nedeniyle etik yönetim uygulamaları yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla işlenmektedir. Etik yönetim uygulamalarında;

- Durumu ağır olan hastalara teknolojik cihazlarla destek çıkılması,
- Bir cihazın en çok ihtiyacı olan hasta üzerinde uygulanması,
- Yoğun bakım ünitelerine sağlık durumu oldukça ciddi hastaların kabul edilmesi,
- Hastanın bilincinin yerinde olup olmaması ve karar verme sürecinde hasta ve yakınlarıyla net konuşmaların yapılması,
- Hastanın beklentilerinin en iyi şekilde karşılanması ve bu işlem yapılırken adaletli olunması,
- Hasta ile ilgili devlet tarafından sağlanan kaynakların yerinde ve devamlı olarak kullanılması etik yönetim uygulamaları kapsamına girmektedir (Tel, 2012, s.30).

Yoğun bakım ünitelerindeki etik kurallardan en önemlileri insan hayatının ne pahasına olursa olsun kurtarılması ve hastanın yaşamının uzatılırken acılarının hafifletilmesinde yönelik uygulamaların yapılması olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle daha erken vefat edecek olan hastanın yaşam kalitesine tekrardan kazanma şansı çok az ya da hiç olmasa bile çeşitli cihazlar ve yoğun bakım ünitesinde verilen tedaviler sayesinde yaşam süresi uzatılabilmektedir.

Literatür taramalarına bakıldığında etik yönetim uygulamaları yapılırken birçok tartışma konusunun da beraberinde geldiği gözlemlenmektedir (Dinç, 2009, s.113).

"Yoğun bakım ünitesinde verilen tedaviler ve kullanılan cihazlar sayesinde hastanın yaşam süresi uzatılırken hastanın daha fazla acı çekmesi ve ağrı içinde durması etik bir durum mudur? Hastanın yaşam süresi uzatılırken devlet tarafından sağlanan kaynakların adaletli bir şekilde kullanılması mümkün müdür? Aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde zaman kavramının oldukça önemli olduğu bir hasta ile ilgili kısa sürede karar verme ve tedavi yöntemlerinin uygulanması ne oranda yapılmaktadır?" şeklindeki sorular etik yönetim uygulamalarında meydana gelmektedir.

Yoğun bakım ünitelerindeki etik yönetim uygulamaları genel olarak aşağıdaki durumlarda uygulanmaktadır;

- Yoğun bakımda yatan hastanın evraklarının adil paylaşımı,
- Klinik araştırmalar için olur formunun hasta veya hasta yakını tarafından imzalanmış olması,
- Gerçekleri söyleme,
- Hastanın mahremiyetini koruma,
- Kardiyopulmoner canlandırma (KPC) yapma,
- Hastaya verilecek tedavinin tayin edilmesi,
- Tedavinin sonlandırılması ile ilgili kararın verilmesi,

- Beyin ölümü gerçekleştirilmesi,
- Yaşam kalitesinin sorgulanması
- Organ nakli olarak sıralanmaktadır. (Erkekol, Numanoğlu ve Gürkan, 2002, s.307).

Aynı zaman aralığı içerisinde başvuru yapan ve acil müdahale edilmesi gereken hastaların hangisinden başlanacağı, yoğun bakım ünitesindeki sınırlı kaynakların hangi hasta üzerinde kullanılacağı ve yatak takibinin haftaların durumlarının ciddiyetine göre yapılması etik yönetim uygulamalarını kapsamaktadır.

Kaynakların hastaların ihtiyaçlarına göre kullanılması noktasında hastanın yaşı hastanın tercih ettiği durumlar ve iyileşme olasılıkları göz önünde bulundurulmaktadır (Şahinoğlu, 2011, s.1895). Türkiye'de yoğun bakım ünitelerine ait kabul, taburcu ve triyaj kararları ile ilgili politikalar bulunmamaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde hastalar için kullanılacak olan kaynakların adaletli bir şekilde kullanılabilmesi için triyaj ölçütleri önerilmektedir. Bu noktada ülkemizde yoğun bakım ünitelerindeki politikaların geliştirilmesi ve hasta seçiminde önceliklerin sıralanırken etik yönetim uygulamalarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Özışık ve Topeli, 2014, s.29).

Hastaların öncelikli olarak kabul edilebilmesi için hasta kabul işlemleri hizmet olanakları ve taburcu olma şartları dikkatli bir şekilde okunmalıdır. Etik yönetimin temel ilkelerinden birisi olan sosyal adalettir. Yoğun bakımda sosyal adaleti sürdürebilmek adına hasta seçimlerinde adaletli ve titiz davranılmalı, durumları ağır olmayan veya yoğun bakım ünitesinde yatma durumu söz konusu olmayan hastalar bu üniteye yaptırılmamalı, diğer hastaların hakları gasp edilmemelidir.

Hastaların yatış süreçleri ile ilgili izin kavramı etik yönetim uygulamaları ile ilgilidir. Hastaların bilinçleri yerinde ise kendi bedenlerini kontrol hakları bulunmaktadır. Bu nedenle hastane içerisinde hastaya yapılacak tıbbi bir müdahale veya tedavi için hastanın onay veya red verebilme hakkı bulunmaktadır (Raper ve Fisher, 2009, s.61).

Yatış yapılacak hastaya tedavi yöntemi ile ilgili yeterince bilgi verilmeli verilen bilgiler doğrultusunda hastanın özgürce düşünebilmesi için hastaya zaman tanınmalıdır. Aynı zamanda özellikle araştırma hastanelerinde yapılan klinik araştırmalar konusunda hastanın düşünebilmesi için yeterli süre verilmeli ve olur formları hastalara düşündükleri süre zarfı boyunca teslim edilmelidir. Hasta vermiş olduğu izni dilediği zaman geri alma hakkına sahiptir. İzin alma hakkı etik olarak zorunlu olmamakla beraber kanuni temellere dayanmaktadır (Ackermann, 2000, s.1555).

Etik olarak bilgi verici izin hasta ve hekimin karşılıklı olarak saygı ve sevgi çerçevesinde karar verme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç içerisinde hasta karar verme yeterliliğini kullanarak tedavi olmayı kabul edebilmekte veya geçerli sebeplerini sunarak reddedebilmektedir. Bu süreç içerisinde hastaya tedavi için herhangi bir baskının yapılmaması gerekmektedir.

Hastane içerisinde hastanın bilinci yerinde ise hastaya zorla yatış işlemi uygulanmamalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaya acil işlem yapma girişimlerinde bulunma zorunluluğu olduğu için bu gibi acil durumlarda hasta veya hastanın yasal vekili bilgilendirmeli ve karar verme hakları korunmalıdır (Başak, Uzun ve Arslan, 2010, s.76).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda insanlar belli bir organizasyon yapısına göre çalışma gösterirler. Özellikle hastanelerde tam bir ekip çalışması yapılmaktadır. Bu ekip içerisinde her bir bireyin kendine özgü görevleri bulunmaktadır. Bu nedenle hizmet veren kişinin tutum ve davranışları hasta bakım hizmetlerinin kaliteli olması bakımından oldukça önemlidir. Ekip içerisinde hizmet veren personellerin tutum ve davranışlarının düzenlenmesi, davranış biçimlerinin benimsenmesi konusunda etik yönetim uygulamaları eğitimleri verilmektedir.

Hemşirelik mesleği çeşitli teknik becerilerle kişilere sağlık hizmeti veren, hastaların iyiliğini ve sağlığını korumak için tüm hizmeti vermekten kaçınmayan ve tüm etik yönetim uygulamalarından sorumlu olan meslek grubudur. Özellikle yoğun bakım üniteleri insanların ölümle yaşam arasında mücadele verdikleri alanlar olduğu için yoğun bakım hemşirelerinin tutum ve davranışları, etik yönetim uygulamalarına bağlı olmaları, hastanın yaşam kalitesini artırması ve yaşam süresini uzatması bakımından oldukça önemlidir (Erkekol ve Numanoğlu ve Gürkan, 2002, s.307).

Hemşirelik etiği hemşirelik mesleğinin sorumluluğu altında hastaya yapılan tüm tedavilerin yararlı veya zararlı olmasının ahlaki bakımdan değerlendirilmesi olarak ifade edilebilmektedir. Yoğun bakım üniteleri yaralanma, enfeksiyon ve tehlikeli maddelerle karşı karşıya gelinme olasılığı yüksek olan alanlardır. Bu nedenle bu ortamlarda hızlı bir şekilde karar verilip hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gerekmektedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitelerinde etik problemler kendiliğinden hızlı bir şekilde gelişebilmektedir (Raper ve Fisher, 2009, s.61).

Sağlık alanında çalışan personellerin en önemli sorumlulukları; ortaya çıkan etik problemleri etik yönetim uygulamaları temel ilkelerini göz önünde bulundurarak çözebilmektir. Meydana gelen etik problemler hasta hakları, insan hakları, sınırlı kaynakların adaletli bir şekilde kullanılması, yaşama uzatan tedavi yöntemlerinin hastanın yaşam kalitesine etkisi kapsamında çözülebilmektedir. Bu bakımdan etik yönetim uygulamalarında yarar sağlama, sosyal adalet, otonomi ve zarar vermeme gibi kavramların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Aynı zamanda bu kavramlar etik ilkeler olarak da isimlendirilebilmektedir.

Günümüzde yoğun bakım ünitelerinde iyileştirici, hasta veya hasta yakını merkezli, iyileştirici ve sonuna kadar tedavi etme yöntemi, palyatif tedavinin yanı sıra eşzamanlı tedavilerde uygulanmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde çalışacak hemşirelerin hem etik yönetim uygulamaları ve temel ilkeleri konusunda bilgili olmaları hem de mesleki anlamda yeterlilik düzeylerinin üst seviyede olması gerekmektedir (Karagözoğlu, Özden ve Yıldırım, 2014, s.16).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YOĞUN BAKIM VE ETİK YÖNETİM

Yoğun bakım etiği; yoğun bakım alanında karşılaşılan sorunların çözümü noktasında tıp etiğinin bir uzantısı olarak meydana gelmiştir. Yoğun bakım etiğini anlayabilmek için tıp alanındaki gelişmeler ve etik kavramları üzerinde durulması gerekmektedir. 20. yüzyılın iki döneminde tıpta köklü değişimler meydana gelmiştir. Batı 21. yüzyılda köklü değişimini tamamlayarak tıpta yeni bir devrim meydana getirmiştir.

Ülkemiz tıp alanında meydana gelen bu değişimlere adaptasyon sağlamaya çalışmaktadır. Sağlıkla ilgili meydana gelen tüm değişimlerinin ortak hedefi; daha ucuz bir maliyetle daha fazla sağlık hizmeti sunmaktır. Bu hedefin bir açılımı olarak organizasyon döneminden tıbbi müdahaleye kadar olan tüm süreçlerde belli tanımlamalar ve kuralların yer alması gerekmektedir. Etik uygulamalar yoğun bakımda ve diğer sağlık hizmeti veren kurumlarda sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik yapılmaktadır (Akpir, 2004, s.335).

Ekonomi alanında uygulanan kalite kontrol sistemi sağlık hizmetleri üzerinde de uygulanmaya başlamıştır. Etik kurallar ile beraber önleyici hekimliğin önem kazandığı gözlemlenmiştir. Bunun sebebi; herhangi bir hastalığı tedavi etmek yerine hastalığın hiç olmaması için önlemler almak oldukça ucuz maliyetli bir durumdur. Tıpta sorumlu tek şef dönemi sona ermiş, ekip çalışmasına yönelik sağlık hizmetleri ön plana çıkarılmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinde iş birliğine dayalı örgütsel bağlılığı ve dayanışmayı arttırmıştır. Yoğun bakım etiği yönetimi ve sağlık hizmetlerindeki etik yönetimleri ile beraber kuruluşlarda çalışan her bir personele görev paylaşımı yaptırılmış tıbbi oto kontrol sistemi getirilmiştir. Tedavi yöntemlerinde teknolojik cihazların yarar ve zararları ile ilgili genel bilgiler verilerek tıbbi olanaklar konusunda çalışanlar bilgilendirilmiştir (Çobanoğlu, 2009, s.203).

Yoğun bakım etiği ile çalışanların bilgilendirilmesi neticesine bağlı olarak sağlığa ayrılan kaynakların israf edilmesi önlenmeye çalışılmıştır.

Sağlıkta etik anlamında değişimlerin meydana gelmesinin temel sebepleri arasında tanı ve tedavi yöntemleri konusunda yeni olanaklar sağlayan, hastalara yeni sağlık

hizmetleri sunan ileri tıp teknolojisinin kuralsız bir şekilde kullanımı gösterilmektedir. 1950 yılında Danimarka'da baş gösteren poliomiyelit hastalığı ile mücadelede IPPV kullanılması tıp alanında yoğun bakım kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yoğun bakım sürecinde de genelden özele doğru çok fazla değişimin olduğu gözlemlenmiştir. Yoğun bakım üniteleri genel olarak hayatta kalma mücadelesi veren insanların tedavi aldıkları alanlardır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesindeki örgütsel yapı, etik kurallara uygun olarak hareket etme, zamanla yarışma, etik yönetimi ve iş birliği içerisinde çalışma oldukça önemlidir.

Ülkemizde ve dünya genelinde yoğun bakım ünitelerinin geliştirilmesi ve daha fazla insana kaliteli hizmet sunulması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitesindeki hizmet kalitesini arttırabilmek için etik yönetiminin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Erkekol, Numanoğlu, Ural ve Kaya, 2002, s.307).

3.1. Etik Kavramı

Etik kavramının gelenek karakter, alışkanlık anlamlarına karşılık gelen Yunancada "ethos" sözcüğünden türeyen etik sözcüğü hem eylemleri hem kişileri ve kişi ilişkilerini nitelendirilmek için bir sıfat veya bilgi alanı olarak kullanıldığı bilinmektedir. Felsefe alanında etik kavramı; insanın evrenle olan ilişkisini kavramsal açıdan açıklamaya çalışan bir kelimedir. Felsefe alanında etik kavramı ahlaki değerler felsefesi kapsamında incelenmektedir. Etik; herhangi bir olayda veya durumda iyi ve güzel olanı yapma, doğru olanı yapma şeklinde ifade edilmektedir. Etik kavramında insan eylemleri ile ilgili olarak insan davranışları, eylemleri, tutumları ve insani değerler bakımından kabul edilebilir iyi ve doğru olarak betimlenen ilişkileri tanımlamaktadır. Etiğin başlıca hedefi; doğru ahlak değerlerine bağlı insan davranışları ve tutumlarının geliştirilmesidir (Yıldırım ve Kadıoğlu, 2007, s.7).

Etik kavramının somut olarak ortaya çıkışı üç ana biçimde incelenmektedir. Birincisi; felsefenin bir ana dalı olarak etik kavramı insan davranışlarında iyi kavramının ne olduğu hangi davranışların iyi olduğunu ele almaktadır. Böylelikle insan

davranışlarında ideal davranış biçimini yakalamaya çalışmaktadır. İkincisi; etik oluşum kavramı insanların birbirleriyle olan ilişkilerinde nasıl davranmaları gerektiği nelerden kaçınmaları gerektiği ile ilgili kurallar kümesinin oluşturulmasıdır. Üçüncüsü ise, meslek etiğidir.

Meslek etikleri genellikle belli bir alanda iki veya daha fazla kişinin çalışma göstermesine bağlı kuralları ifade etmektedir. Bu kurallar genellikle çalışma ortamları içinde çalışan kişilerden beklenen davranışlar veya çalışan kişilerin yapmaması gereken davranışları içeren bir kümedir (Hardart ve Truog, 1999 s.254).

3.2. Etik Değer ve Etik Kod Kavramı

Değer kavramı; hukuk, politika, ekonomi, din ve tarih gibi alanlarda toplum birey aile ve grupları gibi belirli bir kitle aracılığıyla olumlu veya olumsuz belirlenmiş nesne süreç ve kavram biçimlerini ifade etmektedir. Toplumun değer yargıları genellikle gelenek, görenek, örf ve adetlere dayanmaktadır. Bu çeşitlilik içerisinde etik değerin temel özelliği; insanları toplum içerisinde doğru davranmaya yönelten, onları herhangi bir yönerge kapsamında hem toplumda hem de çalışma ortamlarında iyiye ve güzele yönlendiren kurallar bütünü olarak ifade edilmektedir.

Etik değerler genel olarak insan yaşamında oldukça önemli bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Etik değerlere bağlı ve etik değerlerin farkında olan bireylerin hem çalışma ortamlarında hem de sosyal hayatlarında oldukça verimli ilişkiler kurdukları gözlemlenmektedir. İş ortamları genellikle iş birliğine dayalı ekip çalışmalarına açık ortamlardır (Atıcı, 2006, s.111).

Ekip çalışmaları içerisinde kaliteli hizmet sunabilmek ve toplum içerisinde kabul edilebilir bir birey olabilmek için etik değerlere ve etik kurallara bağlı davranışların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Etik değerler genel olarak toplum içerisinde davranışları düzenleyen kuralları belirleyen bir kaynak meydana getirmektedir.

Etik kurallar ise; etik değerlere göre daha somut hale gelmiş yazılı veya sözlü olarak ifade edilebilen kurallar bütünüdür. Etik kuralların belirlenmesindeki temel hedef; toplum içerisindeki insan davranışlarını düzenlemek, çalışma ortamlarında kişilerin görev ve

sorumluluklarının bilincinde olmalarını sağlamaktır. Meslek etiği kodları; belli bir konudaki etik kurallar bütününü ifade etmektedir.

Meslek etiği kodlarının genel olarak 3 temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla:

- Meslek etiğinin çalışanlar arasında veya toplum tarafından paylaşılmasına olanak tanımak,
- Meslek ile ilgili etik davranışlar konusunda insanlara rehberlik etmek,
- Standartların altındaki davranışları önlemek disipline etmek,
- Kabul edilebilir davranış oranlarını arttırmak şeklinde ifade edilmektedir (Özdemir ve Göze).

Etik kavramı ile hak ilişkisi arasında önemli ilişki bulunmaktadır. Etik düşünce ile modern hukuk benzerlik göstermektedir. Örnek olarak tüketicinin hakları, iş güvenliği ve çevre konusu Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'li 1960'lı yıllarda gündeme gelmiştir. Bununla ilgili yasal düzenlemelerin 1970'lerde yapıldığı ile ilgili veriler mevcuttur. Aynı zamanda günümüzde artan etik kurallar ve ilkeler özellikle kurum ve kuruluşlardan yazılı hale gelmiş madde yaptırımlarla desteklenmiştir. Ancak her etik kural yasal olarak belirlenmese bile birtakım etik ilkelerin ahlaki değerler gibi toplum tarafından ayıplanma ile karşılaşma durumun söz konusu olacağı düşünülmektedir. Bunun cezası ise kınama ve dışlanma olarak ifade edilmektedir.

Etik genel olarak bir insanın toplum içerisinde sorumluluk alma duygusunu geliştirmeye yönelik yapılmaktadır. Kötü davranışların etik dışı olarak kabul edilmesinin temel sebebi; Toplum içinde insanların sorumluluk dışı davranışlar sergilemesi ile ilgilidir. Bu durum meslekler açısından incelendiğinde meslek etiği kavramı ortaya çıkmaktadır. Sorumluluk alan bir kişinin meslek etiğine uygun davranması gerekmektedir (Tamer, 2017).

3.3. Tıp Etiği

Tıp geçmişten bugüne var olan sağlıkla ilgili bir kavramdır. Tıp etiği tıp alanında yönetilmesi gereken ya da yöneten etik ilkelerini meydana getiren, tartışan, bu konuda incelemeler yapan bir disiplin olarak ifade edilmektedir. Etik kavramı genellikle toplumun veya insanları iyiye ve doğruya yönlendiren şeklinde ifade edilirken, tıp etiği tıp alanında çalışan veya araştırma yapan kişilerin tıp uğraş alanındaki farkındalıklarını arttırmaya yönelik olarak etiğin farklı bir uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Öz, 1998, s.40).

Tıp uygulamaları sırasında ya da tıp uygulamaları sonucunda meydana gelen problemlere çözüm önerileri sunabilmek, tıp alanındaki etik problemleri tespit etmek ve bu problemleri kavrama hedefi ile tıp etiği kavramı ortaya çıkmıştır. Tıp etiğinin soruları genellikle açık uçlu sorular olması nedeniyle bu alanda sistematik düşünülmesi gerekmektedir. Tıp etiği alanında sistematik düşünmenin hedefi kesin ve net sonuçlar elde etmekten çok tutarlı güvenilir ve haklı çıkarılabilir değerlendirmeler ve uygulamalara ulaşılmasıdır.

Tıp etiği geçmişten bugüne çok fazla değişime uğramıştır. Tıp etiğinin amacı; genel olarak sağlık hizmetleri alanında iş birliğinin sağlanması ve buna bağlı olarak insanlara daha kaliteli ve pratik sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır (Ersoy, 2002, s.358).

3.4.Yoğun Bakım Etiği

Yoğun bakım alanları hastanın ölüm ve yaşam arasında mücadele ettiği kritik alanlardır. Bu nedenle yoğun bakım alanları hastanelerin en önemli birimleri olarak da ifade edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin insan yaşamı için bu kadar önemli olması durumu ile ilgili olarak yoğun bakım personellerinin çalışma biçimi, çalışma koşulları, görev ve sorumlulukları son derece önemlidir.

Yoğun bakım ünitelerinde her bir personelin kendine ait görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde çok sıkı bir şekilde iş birliğine ve ekip ruhuna dayalı bir çalışma gerçekleştirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki

temel hedef insan yaşamının kurtarılması ve yoğun bakım ünitelerindeki hastalara kaliteli hizmet sunulmasıdır.

Yoğun bakım ünitelerindeki personellerin ve hastaların güvenliğinin korunması ve sağlıklarının güvence altına alınması için yoğun bakım etiği kavramı ortaya çıkmıştır (Atıcı, 2006, s.111).

Yoğun bakım etiği genel olarak tıp etiğinin 4 temel ilkesine dayanmaktadır; Bu ilkeler otonomi, bebefience, nonmaleficence ve justice olarak ifade edilmektedir. Bu üç ilkenin genellikle hasta ve hekim ilişkisine dayalı etik kuralları içerdiği bilinmektedir. Bu üç ilke içerisinde doktor hastanın iyi olabilmesi için tüm sorumluluğu üstlenmektedir.

Ülkemizde ve dünya genelinde bu üç ilkenin zorunluluğu her yerde aynı olarak kabul edilmektedir. Bu sorumluluklardan bir tanesi de doktorun hastanın genel durumu ile ilgili karar verme sürecidir. Aynı zamanda bu kararın hasta yakınları ile paylaşılması zorunludur (Dikmen, 2001, s.28).

Yoğun bakım etiği ile ilgili yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; hastanın geleceği ile ilgili karar verme noktasında aileler hekimin karar vermesini daha uygun bulmaktadır. Genel olarak ülkemizde de hasta yakınları hasta ile ilgili kararlar noktasında doktorlara güvenmektedirler.

Yoğun bakım etiği kapsamında yoğun bakım teorik ve klinik yapılaşma konuları ele alınmaktadır. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim, hemşire, personeller ve diğer bakım personellerinin görev ve sorumlulukları ile ilgili genel bilgiler paylaşılmaktadır.

Yoğun bakım etiği okunduğunda aslında yoğun bakım bilim dalı ile ilgili genel bilgilere de ulaşılmaktadır. Yoğun bakım etiği içerisinde yoğun bakım ünitesine alınması gereken hasta kriterleri ve yoğun bakımdan çıkarılması gereken hasta kriterleri ile ilgili genel bilgiler verilmektedir.

Aşağıdaki tabloda yoğun bakım etiği ile ilgili olarak yoğun bakıma hasta alma kriterleri ve yoğun bakımdan hasta çıkarma kriterleri verilmiştir (Vincent, 1998, s.1251).

Tablo 1: Yoğun bakıma alım ve yoğun bakımdan çıkarım kriterleri.

Yoğun Bakım Hasta Alım Kriterleri	**Yoğun Bakım Hasta Çıkarma Kriterleri**
• Genel durumları oldukça kötü, yoğun bakım üniteleri dışında verilecek tedaviye cevap veremeyecek durumda olan hastalar, • Ventilasyon ve yoğun bakım ünitesi monitarizasyonuna ihtiyaç duyan hastalar, • Sağlık durumları stabil olmayan, akut hastalıklar ve kombinasyonları nedeniyle solunum problemleri yaşayan hastalar, • Bilinci yerinde olmayan, sağ kalım durumu oldukça düşük olan hastalar yoğun bakıma kabul edilmektedir.	• Yoğun bakım tedavisine gerek kalmayan hastalar, • Bilinci yerinde olan ve sağlık durumu iyiye giden hastalar, • Yoğun bakım standartalarına ihtiyaç duymayan hastalar, • İyileşme ihtimali oldukça az olan veya yoğun bakımdaki tedavi yöntemlerine cevap vermeyen hastalar yoğun bakım ünitelerinden çıkarılmaktadır.

Yoğun bakım etiği geleneksel yöntemlerin yanı sıra teknolojik cihazların da kullanılarak ümitsiz durumdaki hastaların tedavilerinin devam etmesi veya hastanın yaşama döndürülmesi gibi tedavileri kapsamaktadır. Bu tedavilere yaşam destek tedavi yöntemleri adı verilmektedir.

Yaşam destek tedavi yöntemleri ile yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon nütrisyon, hidrasyon, CPR, aortik pompa gibi tedavi uygulamaları eklenmiştir. Bu yöntemlerin tedavi hedefli kullanılması klasik tedavi anlayışında birtakım değişiklikler yapılmasının zorunlu kılmıştır.

Bu durum personeller arasında veya hasta, hekim arasında bazı etik sorunların meydana gelmesine neden olmuştur. Başlıca etik problemler; hekim hasta arasındaki sorunlar, hekim -hekim ilişkileri, tedavinin devam edilmesi veya bitirilmesi ile ilgili karar verilmesi, hasta kabulü ile ilgili kararlar ve benzeri şekilde ifade edilmektedir (Akpir, 2001, s.28).

Bu konular ile ilgili yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım etiği ilkeleri kullanılarak çözüm önerileri oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım etiği konuları yoğun bakım sorunlarının da anlaşılmasına olanak tanımaktadır.

Yoğun bakım etiğinin konu alanları aşağıda verilmiştir;

- Yoğun bakım yataklarının verimli bir şekilde kullanılması,
- Yoğun bakım ünitesine kabul edecek hasta konusunda doğru seçim yapılması,
- Otonomi ilkesinin kullanılması,
- Hastaların ve hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinde bilgilendirilmesi,
- Her hasta için doğru tedavi edeceği yöntemlerin kullanılması,
- Yoğun bakım ünitelerinde yapılacak her işlemin hastanın lehine hasta yaşamını kurtarmaya yönelik yapılması şeklinde ifade edilmektedir.

3.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Yönetimi İle İlgili Sorunlar

Yoğun bakım üniteleri farklı tedavi yöntemlerinin disiplinli ve hızlı bir şekilde gerçekleştirildiği iş birliğine dayalı tedavi alanları olarak ifade edilmektedir. Bu ünitelerin teknolojik ve bilimsel ilerlemeye bağlı gelişimleri desteklenmektedir.

Bilimsel ve teknolojik ilerlemeye yönelik olarak ihtiyaçların giderek artması söz konusu olmakla beraber bu gelişmelere bağlı eski dönemlerde ölecek gözüyle bakılan hastaların günümüz teknolojisi ile daha uzun yaşatılması ve hatta hastaların hayatlarının tekrardan kazandırılması mümkün olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinin kazandırmış olduğu bu avantajların birçok sorunları da meydana getirdiği gözlemlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde kritik hasta bakımı esnasında ortaya çıkan etik sorunların çözülmesi gerekmektedir. Ancak şartların ve zamanın sınırlı olması sebebiyle çözüm arayışları oldukça zahmetli olarak değerlendirilmektedir (Ülman, 2007, s.381).

3.5.1. Ötenazi

Ötenazi kelimesinin anlamı "iyi ölüm" olarak tanımlanmaktadır. Ötenazi genel olarak kişinin özellikle yaşamının son dönemlerinde çok fazla acı çektiği ve yaşam kalitesinin düştüğü durumlarda kendi isteği doğrultusunda ölümüne izin verilmesi durumudur. Geçmişten bugüne ötenazi ile ilgili tartışmalı araştırmaların olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda ötenazi kavramı tıp alanı dışında hukuk, din, kültür, felsefe gibi alanlarda da incelenen ve tartışılan bir kavram olmuştur.

Hipokrat yeminine göre kendisine atfedilmiş görev olan hekimlikte hastaya zehir vererek öldürme eylemi yasaklanmıştır. Ancak Platon; iyi olamayacak durumdaki hastaları hekimin tedavi etmemesi gerektiğini bu durumun ne hastanın ne de hasta yakınlarının yararına olacağını ifade etmiştir. Hitler Almanya'sında ise toplumsal olanakları tükenmiş sakat, hasta, yaşlı kişilerin topluma yararı olmayacağını düşünerek kendi iyilikleri için öldürülmesini kabul görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde tek tanrılı dinlerde intihar ve cinayet gibi ötenazi kavramı da reddedilmiştir (Kumaş, 2005).

Ötenazi kavramım hekimin eylemlerine göre aktif veya pasif olarak incelenmektedir. Aktif ötenazi de hasta yaşamını sonlandırma niyeti ile bir eylemde bulunmaktadır. Pasif ötenazide uzun süren ölüm sürecinin herhangi bir tıbbi müdahale yapılmayarak veya yaşam desteği çekilerek kısaltılması durumudur.

Ötenazi uygulamasında genel olarak hastanın isteği doğrultusunda hareket edilmesi kabul edilen bir durumdur. Hastanın ötenaziyi istemesi durumunda hastadan sözlü veya yazılı açık talebini duyulması gerekmektedir. Hasta herhangi bir isteğini belirtmeyecek durumda ise daha önceden yazılı bir istek belgesi dikkate alınmaktadır. Hastanın kendini ifade edecek gücünün olmaması ve yazılı bir belgesinin de olmaması durumunda hastayı kanunen temsil eden kişiler veya hasta yakınlarının kararına başvurulmaktadır (Şahinoğlu, 2011, s.1895).

Hastanın isteği dışında yapılan bir ötenazinin çağdaş tıpta herhangi bir yeri yoktur. Bu şekilde yapılan bir ötenazi söz konusu değildir. Ötenazi kavramı bir taraftan teknolojik gelişimler ve endüstrileşme ile diğer taraftan bireysel ve toplumsal formasyondaki değişikliklerle ilişkilidir. Çağdaş tıbbın sunmuş olduğu hizmetler kimi zaman hayatta kalmayı sağlayabilmek de kimi zaman ise yaşam kalitesinde dramatik düşüşlerin olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde yaşama uzatmanın mı daha doğru, yoksa sonra ertelemenin mi daha doğru olduğu ile ilgili çeşitli tartışmalar gündeme gelmektedir.

Çoğu kişi yaşamın son evrelerinde kişinin çok fazla acı çektiği, yaşam kalitesinin düştüğü, onur kırıklığı yaşaması nedeniyle ölümü böyle bir hayata tercih etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların genel olarak bu düşünce yapısına sahip olması nedeniyle yoğun bakım üniteleri ve ötenazi kavramları arasında bir ilişki durumu ortaya çıkmaktadır (Özkara, Özdemir, Hancı, Dalgıç, Civaner ve Yağmur, 2002, s.207).

3.5.2. Tedaviyi Başlatma ve Sona erdirme

Ülkemizde ve dünya genelinde yapılan tüm tıbbi uygulamalarda hastanın kabul onayı esastır. Bu konu ile ilgili önerilen tedaviyi reddetme veya devam eden tedaviyi terk etme seçeneği de bir hasta hakkı olarak ortaya çıkmıştır. Tedaviyi bırakma ve tedaviyi reddetme durumları tedavi unsurlarının bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri genel olarak yaşama saygıyı temel değer olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle umutsuz da olsa hastanın çaba göstermesi sağlık profesyonelleri açısından desteklenmektedir.

Elektif bir tedavi söz konusu olduğu durumlarda daha radikal ve hafif yöntemlerin kullanıldığı gözlemlenmektedir. Hastanın durumu ile ilgili tedaviye başlama veya tedavi sonlandırma ile ilgili konular yoğun bakım birimlerinde en fazla tartışılan konular içerisinde yer almaktadır. Tedavinin başlatılması veya sonlandırılmasında duygusal yaşantılar da dikkate alınmaktadır. Tedaviye hiç başlamama veya tedaviyi terk etme çoğu sağlık profesyonelleri tarafından tedaviyi sonlandırmaya tercih edilmektedir (Asai, Ohniski, Nagata, Tanida ve Yamazaki, 2001, s.324).

Yoğun bakım etiği incelendiğinde hastaya herhangi bir yararı olmayan uygulamaların başlanmış ise sona erdirilmesi veya hiç başlanmaması gerekmektedir. Hastaya yarar sağlayan tedavi yöntemlerinin belli periyotlarla hastaya uygulanması esastır. Hasta tedaviye başlarken hastanın tedavi ile ilgili bilgilendirilmesi ve tedaviden göreceği yararlar konusunda hasta bilinçlendirilmelidir.

Hastaların durumlarının kritik olduğu veya müdahale sonrasında başarılı olma oranının oldukça düşük olduğu yoğun bakım ünitelerinde tedavi sona erdirme veya hiç başlatmama kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum hem hekim hem hasta hem de hasta yakınları için yoğun bakım etiğine danışılması gereken bir durum olarak ifade edilmektedir (Uysal, 2004, s.211).

3.5.3. Resüsite Etmeme Kararı

Resisüte uygulaması genel olarak dolaşım ve solunum fonksiyonları durmuş hastalarla ilgili yaşama döndürme konulu yaklaşımlar ve karar verme süreçlerini ifade etmektedir. Resüsitasyon genel olarak yaşam kurtarıcı bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Resüsitasyon acil bir uygulama olması sebebiyle hastanın yaşama durumunu isteyip istememesi dikkate alınmadan yapılan bir işlemdir. Çünkü tıp etiğinde hasta yaşamı esastır. Fakat kronik bir hastalığın son dönemlerini yaşayan bir kişinin solunumu veya kardiyovasküler sistemi durduğunda hastanın daha önceden canlandırma işlemini istemediğine dair beyanı var ise, acil durumlarda resüsitasyon işlemi yapılmamaktadır. Resüsitasyon etmeme kararı 1976 yılında tanımlanarak 1990 yılında uygulanmaya başlamıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde genel olarak resüsitasyon etmeme talepleri ile sıklıkla karşılaşıldığı bilinmektedir (Oğuz, Tepe, Büken ve Kırımsoy, 2005, s.193). Resüsitasyon eyleminin yapılması ötenazi kapsamına girmemektedir. Ancak çoğu kaynaklarda pasif ötenazi ile resüsitasyon kavramının karıştırıldığı gözlemlenmiştir. Resüsitasyon etmeme emrinin verilmiş olması tamamen tüm tedavinin kesileceği anlamına gelmemektedir. Sadece hastanın acil durum gerektiren kalp veya solunum ile ilgili acil durumlarında müdahale etmeme eylemini kapsamaktadır.

Resüsitasyon etmeme kararı 3 farklı şekilde uygulanmaktadır. Bunlardan birincisi; bu konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olan ve karar verme yetkinliği bulunan hastalığın arrest olması durumunda herhangi bir müdahale yapılmamaktadır. İkinci uygulamada hastanın vekilinden veya yakınlarından gelen talep üzerine kurtarıcı yöntemler uygulanmaz. İkinci uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için hastanın bilincinin kapalı olması veya karar verme etkinliğinin bulunmaması gerekmektedir. Hasta yakınlarının veya hasta vekilinin bu konu ile ilgili talepte bulunmasını dayanak olarak hastanın bilinci yerinde iken resüsitasyon işlemini istemiş olmasıdır. Üçüncü uygulamada ise hekimin hasta üzerinde yapmış olduğu tıbbi değerlendirmelere bağlı olarak hasta ile ilgili Resüsit kararının vermesi durumudur. Buradaki karar genel olarak hastaya canlandırma işlemlerinin yapılmasının hasta üzerinde herhangi bir pozitif etki yaratmayacağı ile ilgilidir. Bu sürece hasta yakınları da dahil edilebilmektedir. Hastane etik kurulundan görüş alınması da resüsitasyon kararını güçlendirmektedir (Özer, 2016, s.97).

Resüsitasyon uygulamalarının hastalar üzerinde oldukça yararlı olduğu gözlemlenmiştir. Resüsitasyon uygulamalarının hastanın kişisel özellikleri, yaşı, hayatta kalma süresi, solunum veya kardiyovasküler hastalıklarının olup olmaması gibi etmenlere bağlı olarak gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Resüsitasyon konusu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde her 3 hastadan birinin hayatta kaldığı ile ilgili verilere ulaşılmıştır. Ülkemizde resüsitasyon işlemi ile ilgili hukuk, tıp ve etik kapsamında yapılmış herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Resüsitasyon uygulamasında hekim karar alıcı, hemşire ise kararı uygulayıcı rol üstlenmektedir (Tel, 2012, s.30).

3.5.4. Organ Donörü Olma Önerisi

Organ nakli vücut yapısı içerisinde görevini yerine getiremeyen bir organın bir ölüden veya canlı bir vericiden alınarak o bölgeye nakledilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Bu işlem günümüzde karaciğer, kalp ve böbrek gibi birçok organın nakledilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Ölü bir vericiden yapılan organ naklinin canlı vericiye göre tercih edilmesi beyin ölümü üzerine organ bağışı konusunu gündeme getirmektedir. Canlı bir vericinin organ naklini kabul etmesi gerekmektedir. Ölen bir kişiden organ naklinin yapılabilmesi için ise hasta yakınından izin alınması gerekmektedir. Aynı zamanda ölen kişinin ölmeden önce organ bağışı talebinde bulunması da önemli bir ayrıntı olarak değerlendirmektedir (Görkey, 1994, s.95).

Organ nakline ihtiyaç duyan kişilerin donör adaylarının oldukça az olması, beyin ölümü gerçekleştikten sonra organların belli bir zaman aralığında alınması gerektiği göz önünde bulundurulduğunda hasta yakını ile bu konuda görüşme zamanlaması oldukça önemli bir kriterdir. Aynı zamanda hasta yakınına organ naklinin yararları ve organ nakli sonucunda başka bir insanın yaşam kalitesinin yükseleceği ile ilgili bilgilerin verilmesi oldukça önemlidir.

Yoğun bakım şartlarında beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların ventilasyon yöntemi ile solunumlarının devam etmesi yakınlarının hastayı bir ölü olarak kabul etme durumunu zorlaştırmaktadır. Bu konuda organ bağışı durumunun hasta yakınlarına bildirilmesi oldukça zor bir süreçtir. Hasta yakınları genel olarak mekanik ventilasyonda vücudu sıcak olan ve kalbi atan hastanın öldüğünü kabul etmesi oldukça zorlu ve zaman alan bir süreç olarak kabul edilmektedir. Organ bağışı yapma önerisi; genellikle yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri hasta yakınlarıyla daha iyi iletişim halinde bulunmaktadır. Bağış kararının alınmasında herhangi bir baskı ve zorlamanın yapılması etik kurallarına aykırıdır (Şahin, Taylan ve Alan, 2007 s. 913).

3.5.5. Beyin Ölümü

Beyin ölümü kavramı; beynin tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz bir şekilde kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Beyin ölümü ile ilgili beyin sapı ölümü kavramının

da kullanıldığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir. Beyin fonksiyonlarının kaybedilmesi ile kişinin hayatta kalmasını sağlayan dolaşım, solunum ve sinir sistemi fonksiyonlarının durması söz konusu olmaktadır. Beyin ölümlerinde kalp atışları devam eder. Bu konuda önemli olan kriter; beyin ölümü tanısı koyulan bir kişinin tıbbi veya yasal açılardan ölü kabul edilebilmesi için ventilasyon desteği ile yaşayan bir kişide beyin ölümünün gerçekleşip gerçekleşmediğine dair bir tanının konulmasıdır (Şahinoğlu, 2011, s.2).

Hasta ile ilgili beyin ölümü tanısı kararı verildiğinde hasta yakınlarına bu konuyla ilgili bilgi verilmelidir. Eğer hasta bilinci yerindeyken yaşam desteğinin kesilmesine yönelik bir talepte bulunduysa mekanik ventilasyona son verilmelidir. Fakat hasta hayatta kalma konusunda mücadele veriyor ise mekanik ventilasyon işlemine devam edilmelidir. Aynı zamanda beyin ölümü gerçekleşen hastaların organ donörü adayı olup olmaması ile ilgili çeşitli değerlendirmelerin yapılması ve organ donörü olması konusunda hasta yakınları ile iletişime geçilmesi de yoğun bakım etiği konusu ile ilgili önemli konulardan birisi olarak rapor edilmektedir (Eti ve Çakır, 2016, s.3).

3.5.6.Onam Alma ve Aydınlatma

Onam alma ve aydınlatma hem tıp eteğinde hem de tıp hukuku kapsamında incelenen bir konu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında çalışan ve tıp ettiğine bağlı çalışmalar gösteren kişilerin onam alma ve aydınlatma konusu ile yakından ilgilendikleri gözlemlenmiştir. Tıbbi alanda gerçekleştirilen uygulamalar tıp alanlarındaki tüm işlemler ve yoğun bakım alanındaki uygulamalarda aydınlatma ve onam alma işlemi hastalar, hasta yakınları ve hekimler tarafından oldukça önemli kabul edilmektedir. Onam alma ve aydınlatma hem hastaların hem de sağlık çalışanların haklarını güvenceye almaktadır (“Aydınlatılmış Onam Kılavuzu”, 2008).

Yoğun bakım birimlerinde çalışan hekimler ve hemşireler hastalar ile ilgili karar verme süreçlerinde onam alma ve aydınlatma işlemini gerçekleştirmektedirler. Özellikle yaşam desteğinin çekilmesi, beyin ölümü ve organ donör olma konusunda bu uygulamaya gereksinim duyulmaktadır (Özışık ve Topeli, 2014 s.29).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

4.1. Örgüt Kavramı

Örgütler, genel olarak tüm kurumlarda personelleri bir arada tutmak ve ortak paylaşımlı işlerin gerçekleşmesi amacıyla kurulan yapılardır. Örgütler, belli bir düzende birtakım hedeflere ulaşmak için kurulmaktadır. Örgütlerin belirlediği amaçları yerine getirebilmesi için düzgün bir yapıda olmaları ve devamlı olarak aktif olmaları gerekmektedir. Aktif olarak çalışan örgütün meydana gelmesinde odak nokta insandır. İnsanın örgütü meydana getiriş biçimi, bir topluluk olarak kendine düşen görevleri yerine getirmesi, kabiliyetleri, konuşma becerileri, başarı durumu örgüt oluşumunu ve işleyişini doğrudan etkilemektedir. Bu faktörleri başarma oranı ne kadar yüksek olursa o kadar örgüt hedeflerine hızlı ulaşmaktadır. Genel olarak hizmet sektöründe yer alan insanların tutumları ve algı durumları bir hedefe ulaşma konusunda önemli olduğu görülmektedir (Tekingündüz, 2012).

Hizmet sektörü kapsamında yer alan ve yoğun bir şekilde çalışan sağlık sektörü, sunulan hizmet sebebiyle çoğu özelliği ile diğer sektörlerden farklı tutulmaktadır. Hastaneler, sağlık hizmetinin bir gerekliliği olarak yüksek düzeyde uzmanlaşan örgütlerdir. Hastaneler hizmet sunan diğer örgütler gibi belli bir zaman aralığında etkinlik göstermemektedir Haftanın tüm günleri ve her saati hizmet sunumunda yer almaktadırlar. Hastanelerde sağlık hizmeti faaliyetleri gerçekleşirken hastalar ve sağlık çalışanları karşılıklı iletişim içerisinde bulunurlar.

Uzmanlaşma düzeyinin çok yüksek olduğu sağlık hizmeti verilen örgütlerde, hizmet sunumu kapsamında yer alan işgörenlerin birbirleriyle kombine bir şekilde çalışmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetinin sunumu esnasında direkt olarak aktivite gösteren hekim ve hemşire gibi örgüt üyesi olan diğer işgörenlerin de koordinasyonu yüksek bir şekilde çalışması gerekmektedir ((Allen ve Mayern, 1996, s.5).

Sağlık hizmeti veren örgütlerde hekim ve hemşire gibi sağlık personeli ile idari ve mali işlerden sorumlu memur, temizlik, güvenlik, bilgi işlem, hasta yönlendire ve bilgilendirme personeli ve aynı zamanda uluslararası firmalar tarafından görevlendirilmiş

klinik araştırma uzmanlarının etkinlikleriyle hizmet kalitesi ve örgütün devamlılığı bakımından önemli olduğu ifade edilmektedir. Sağlık hizmeti verilen örgütlerin hizmet kalitesini yükseltmesi ve bundan dolayı hastaların tatminlik seviyelerini yükseltmek için örgüt üyelerine yani çalışanlara hastaların güvenmesi ve kendilerini emanet etmelerinin büyük önem taşıdığı rapor edilmektedir.

Hizmet sunumu sırasında hasta ve örgüt personellerinin hastanenin adını taşıdığı ve hastane konusunda hastanın edineceği gözlemler üzerinde etkili olacağı kanısına varıldığında, hastane personellerinin ve özel şirket elemanlarının örgüte olan güven ve bağlılıklarının çok önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (Özdevecioğlu, 2003, s.113).

Örgütsel güven seviyesinin en üst seviyelerde olduğu, sağlık hizmeti veren örgütlerde, personellerin, örgütsel etkinliklere ve yöneticilerin eylemlerine olan inancı yükselmektedir. İşgörenlerin örgütlerine olan güvenleri yükseldikçe, tatminlik, mutluluk duyguları ve iş doyumları yükselirken; örgüt için olumsuz davranışları en alt seviyeye inmektedir. Burada önemli olan şey örgüt içerisinde hizmet veren hastane personellerinin ve şirket elemanlarının uyumlu davranması ve iyi bir hizmet sunmasıdır.

Hastanelerde yapılan araştırmalara göre, devlet hastanelerinin genelinde hastane personelleri çalışırken azınlık olarak şirket elemanları çalışmaktadır. Şirket elemanlarına olan ön yargılar ve ikinci sınıf muamele davranışları şirket personellerinin iş yerine uzaklaşmalarını ve işlerini verimli yapmalarını engellemektedir. Şirket personelleri de örgüt içerisinde bulunan elemanlardır.

Örgüt içerisinde bulunan bir kişinin bile işine bağlanmaması, üzerine düşen görevleri yerine getirmemesi hizmet sunumunda aksaklıklara neden olacaktır. Bundan dolayı öncelikle örgüt içerisinde çalışan personellere örgüt olabilmenin temelleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (Huff ve Kelley, 2003, s.81).

4.2. Örgütsel Bağlılık Kavramı

Örgütsel bağlılık; bir iş yerinde çalışan tüm personellerin ekip ruhu içerisinde çalışarak iş birliğine dayalı hizmet vermesine dayalı olan bir organizasyon biçimidir. Örgüte bağlılık durumu ne kadar kuvvetli olursa, çalışanların kuruma bağlılıkları ve çalışma azimleri o kadar fazla olur. Çalışan personellerin örgütlerine olan bağlılıklarının yüksek seviyede olması, örgüt hedef ve vizyonlarını hayata geçirmeleri noktasında daha mücadeleci bir tavır içerisinde bulunmalarını ifade etmektedir. Örgütsel bağlılık seviyesinin az olduğu durumlarda hastaların memnuniyetsizlik durumu ile çalışan kişinin işten ayrılması söz konusu olacaktır. Bu konu ile ilgili olarak da sağlık sektöründe çalışan devlet personellerinin de işi bırakma durumu özel sektör çalışanlarına eşit olması gerekmektedir.

Bazı gözleme dayalı çalışmalarda devlet personellerinin işlerini kaybetme korkusu gütmeden hastalara olumsuz davranış gösterdikleri gözlemlenirken, özel sektör elemanlarının bu konuda daha dikkatli odlukları gözlemlenmiştir. Bu bakımdan örgüt içerisinde yer alan idari kurumun bu durumu göz önüne alması gerekmektedir. Yani örgüt içerisinde işini tam olarak yerine getirmeyen, hastalara olumsuz davranış gösteren kişilerin kamu personeli olması gözardı edilerek gerekli işlemlerin yapılması sağlanmalıdır (Altuntaş, 2008, s.54).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda personellerin örgüte bağımlılık durumları ve işlerini yaparken mutlu olmaları başarı oranını yükselten en önemli etkenlerdendir. Örgütte mutlu olmayan ve başarı gösteremeyen kişi işten çıkartılır veya kendisi ayrılır (Perks ve Halliday, 2003, s.338).

Örgüt içerisinde mutlu olmanın ve başarı göstermenin çeşitli etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunlar;

- İş yerinde istediği işi yapmak,
- Yaptığı iş konusunda yeterli bilgiye sahip olmak,
- Kişi işe yeni başladıysa eğer usta çırak ilişkisinin olması,
- Çalışan diğer personeller ile iletişimin iyi olması,

- Kendini iyi ifade edebilme ve iletişim yeteneğinin güçlü olması,
- İş yerinde devlet personeli ya da özel sektör elemanı ayrımcılığının olmaması,
- Çalıştığı işe göre yeterli para almak yani hak ettiği emeğin karşılığını alabilmek gibi faktörler başarı durumunu etkilemektedir. Tüm bu faktörler bir şekilde eksik kaldığında işten ayrılma durumları söz konusu olmaktadır (Tekingündüz, 2012, s.57).

Örgüt olabilme ve örgütte aktivite gösterebilme konusunda güven çok önemlidir. Güven kelimesi genel olarak, psikoloji, sosyoloji, ekonomi, antropoloji, örgütsel davranış, tarih, politika ve yönetim gibi sosyal bilimlerin farklı disiplinler alanına girmektedir. Araştırmacılar güveni, risk konusu olan olaylarda başkalarının davranışlarına karşı emin ve pozitif beklentiler içinde olma durumu, biçiminde tanımlamaktadırlar (Shockley, Zalabak, Ellis ve Winograd, 2000, s.35).

4.3. Örgütsel Bağlılık Kavramını Etkileyen Faktörler

Örgütlerde güvenli bir iletişimin kurulması ve personellerin liderlerine, kurumuna ve çalışma arkadaşlarına güven duyması ile örgütlerine duygusal bakımdan bağlı, kendilerini örgütleri kapsamında ifade edilmiş olan, işlerinden tatmin olan, örgütlerinden ve bunun karşılığında örgütlerinin gelişmesi için daha fazla vatandaşlık davranışları gösteren çalışanların, örgütteki iş başarma seviyelerini yükseleceği rapor edilmektedir Örgütsel bağlılık kavramına etki eden genel ve kişisel faktörlerin olduğu yapılan çalışmalar sonucunda elde edilmiştir (Tamer, 2017).

Örgütsel bağlılığı etkileyen kişisel faktörler; cinsiyet, yaş, eğitim, örgütte çalışma süresi, medeni hal, ücret algılanan yeterlilik olarak sıralanmaktadır.

- Örgütsel bağlılıkta cinsiyetin önemli olduğu ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar kapsamında kadın çalışanların erkek çalışanlara göre örgütsel bağlılık düzeylerinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bunun temel sebebi ise; kadınların bulundukları konuma gelebilmek için erkeklerden daha fazla mücadele ettikleri rapor edilmektedir.

- Örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerden birisi de yaştır. Yaş ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar yaş ilerledikçe örgütsel bağlılığın yükseldiğini ifade etmişlerdir. Bunun temel sebebi; uzun bir süre aynı örgütü içerisinde çalışma gösteren bir kişinin örgüte bağlılığı ve alışkanlığı artmaktadır.

- Bireylerin eğitim durumları ile örgütsel bağlılıkları arasında çok zayıf bir ilişkinin olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu ilişkilerin zayıf olmasının temel sebebi örgütlerin bazı çalışanlarının beklentilerini karşılayacak düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin iş alternatiflerinin düşük eğitim seviyesine göre daha fazla olduğu görülmüştür.

- Örgütte çalışma süresi ile örgüte bağlılık arasında önemli bir ilişki vardır. Örgütte çalışma süresi arttıkça işgörenlerin örgüte bağlılık oranlarının arttığı gözlemlenmiştir.

- Medeni durum ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki incelendiğinde zayıf bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bunun temel sebebi ise evli insanların daha fazla finansal yükün altında olması gösterilmiştir.

- Örgüt içerisinde iş görene verilen maaş ne kadar yüksek olursa örgütsel bağlılık oranları o kadar fazla olacaktır. Örgüt içerisinde iş doyumunun gerçekleştirilebilmesi için verilen ücretin personel tarafından tatmin edici olması gerekmektedir.

- Örgüt içerisinde bir kişinin yeterlilik düzeyinin yüksek olması örgütsel bağlılık oranlarını arttırmaktadır. Bu nedenle işletmelerde her bir bireye başarılı oldukları alanlarda iş yükünün verilmesi yararlı olacaktır (Tamer, 2017, s.159).

Örgütsel bağlılığı etkileyen genel faktörler ise aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

- **Kuruma Güven**

Kişisel güven duygusunun zaman içinde örgütsel güvene evrilmesinin ana etkenini meydana getiren kurumla ilgili güven, personellerin kurumsal aktivitelerinde sağlam bir zemin oluşturduğuna, adalet duygusunun kurum içerisinde var olduğuna ve kendilerine yönelik tasarrufların belli bir gerçekçilik içerisinde meydana geleceğine dair inancını ifade etmektedir. Bu inanç durumu kurumlar tarafından genellikle ekip çalışmalarında sinerjiye yol açacak biçimde ilişkisel bir duruma dayandırılmaktadır. Genellikle iyi bir örgüt içi iletişime dayanan katılımcı yönetim durumları, çalışanların genel güven durumuna etki etmektedir (Aksoy, 2009).

Kurumun güvenle ilgili olarak yapması gereken şey, sosyal güven politikalara destek olacak biçimde, işleyiş durumunun koordinasyon kapsamında olmasını sağlamak, problemlere çözüm bulma, bilgilendirme ve idari hedefli görüşmelerin yanında, motivasyonu yükseltici ve çalışanlarında örgütün bir parçası olduğunu onlara hissettirecek biçimde, etkinlikler, yemekler ve seminerler düzenlemektir. Çalışanlar içerisinde çok yönlü iletişimin oluşması ve örgütte bilginin herkes için her zaman ulaşılabilen bir seviyede olması, güvenin örgüt kapsamında kurumsallaşmasına neden olacaktır. Örgütün genel olarak yapısı, kültürü ve doğru taraftaki insan kaynakları politikaları hem yüksek güven ortamını meydana getirecek, hem de yöneticinin çalışanlar üzerindeki etki durumunu yükseltecektir (Celep ve Yılmaztürk, 2012, s.5763).

- **Yöneticiye Güven**

Yöneticiye güven konusu incelendiğinde yöneticinin bireysel kabiliyeti ve yönetsel etkinlik durumu güven ortamını direkt olarak etki altına aldığını göstermektedir. Personeller ile yönetici arasındaki güven ilişkisini daha iyi duruma getiren etkinliklerden birisi yöneticinin işi olmaktan çıkarılma durumu ve taraflarca paylaşımın yapılmasıdır. Çalışanların, sorunları çözme konusunda yöneticilerinin yetkinliğini hissediyor olması veya çalışanların problemleri konusunda dinç biçimde bir şekilde tavır aldığını

gözlemleri, yöneticiye güven duyma konusunda önemli bir aşama olarak bilinmektedir (Hosmer, 1996, s.501).

Yöneticinin yapı itibari ile yardım sever olması, çalışanlarına ilgi alaka göstermesi güven için gereken sosyal iklimi ve ortamını hazırlamaktadır. Çalışan yöneticisini kurumun temsilcisi olarak gördüğünden dolayı, yöneticisine duyduğu güveni tüm kuruma bağlayabilmektedir. Örgütte yöneticiye güvenmenin neticeleri olarak ise, yöneticiden tatmin duygusu, iş memnuniyeti ve yenilikçi davranışlar olarak sıralanıyorken, kuruma güvenin neticeleri ise işten ayrılma karanının askıya alınması ve örgüte olan bağlılık durumunun yükselmesidir. İki durum da kalite ve verimliliğin yükselmesi bakımından en üst seviyede olması gerekmektedir (Meyer ve Parfyonova, 2010, s.283).

- **Çalışanlar Arası Güven**

Örgüt genelinde çalışanlar arası güvene etki eden ve örgütsel güvene ortam hazırlayan kişisel etkenler; güvenme durumu, ruh hali, değerler ve tutumlar çevresinde gelişim gsötermektedir. Personellerin genel olarak güvenme davranışları diğer çalışanların nasıl davranacağını tahmin etme durumu ve örgüt ortamının kişisel ihtiyaçlar üzerine etki durumları üzerine biçimlenmiştir. Kişinin geçmişle ilgili olara tecrübeleri, ihtiyaç durumları ve kültürel tecrübeleri geliştirdiği değerler, işletmenin kültürüne ve amaçlarına paralellik gösteriyorsa güven duygusu pozitif olarak etkilenmesi söz konusu olacaktır (Oliver, 1990, s.513).

- **Katılım ve Yetki Devri**

Katılım, tüm işgörenlerin, sorunların çözülmesi ve süreç geliştirmeye katkıda bulunarak hedeflere ulaşılması için örgütle etkileşim halinde gerçekleştirdiği faaliyetlerdir. Katılım zihinsel çabayı gerektirdiği için, yüksek düzeyde motivasyon, gönüllülük ve bağlılık gerektirmektedir. Bu nedenle, katılım, hiyerarşik düzen içerisinde katı bir emir komuta sisteminde gerçekleşmez.

Katılımcı yönetim anlayışı verimliliği ve işgören performansını arttırdığı gibi, bağlılık ve güven ortamının oluşmasını da sağlayacaktır. İşgörenlerin karar alma mekanizmalarına dahil edilmesi kendilerini önemli hissetmelerini sağlamaktadır. Katılımcı yönetim anlayışının performans, verimlilik ve iş doyumu üzerinde pozitif etkileri vardır (Pinho ve Oliveira, 2018, s.91).

İşgörenlerin karar alma süreçlerine katılımı için önemli faktörlerdendir. Çünkü yalın örgüt yapısı, işgörenlerin etkin iletişim kurmalarını, örgütsel faaliyet ve uygulamalarını katılmalarını destekleyen bir yapıdadır. Yalın örgüt yapılarında yönetim kademeleri arasında iletişimi ve etkililiği olumsuz etkileyen kuralların kaldırılması söz konusudur.

Yetkilerin tek elde toplandığı örgütler zamanla hantal bir yapıya bürünür. Çağdaş yönetim yaklaşımı içinde değerlendirilen örgüt yönetimlerinin, katılıma ve yetki devrine olanak sağlayacak yapıda olması gerekir. Dolayısıyla, yetki verilerek yönetime katılmaları sağlanmış işgörenlerin kendilerine olan güvenleri, verimlilikleri ve etkililikleri artacaktır (Sürücü ve Yeşilada, 2017, s.31).

- **İletişim ve Olumlu Geri Bildirim**

İşgörenler, sosyal ilişkiler ağı içerisinde bir arada yaşamakta ve çalışmaktadır. İşgörenlerin çalışmaları sonucu ortaya çıkan ürün veya hizmetin verimli ve etkin olabilmesi, büyük oranda işgörenlerin gerektiği gibi iletişim kurabilmelerinin sağlanması ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla, gereken bilgilerle desteklenen işgörenler, kendilerini anlatabildikleri oranda yalnızlık ve eksiklik duygusundan arınarak kendilerine ve diğer örgüt üyelerine güven duyarlar. Örgütler için iletişim büyük önem taşır. Sosyologlar ve ekonomistler tarafından geliştirilen kuramlarda, genel olarak güven ile bilgi akışı arasında pozitif bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Ramalho, Luiz de Paula ve Oliveira, 2018).

Örgütte sağlıklı bir iletişim ortamının oluşması, işgörenler arasındaki güven ilişkisini olumlu yönde etkileyecektir. Örgüt içindeki iletişim kanallarının açık ve işlevsel olması önemlidir.

Sürekli değişimin yaşandığı çevre koşullarında işgörenlerin güveninin kazanılması, örgüt yönetimi için kritik bir konudur. İşgörenlerin, yöneticileri ile aralarında gelişen iletişime dair görüşleri ve deneyimleri, genel olarak güven düzeylerini etkilemektedir. İş arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle sağlıklı bir iletişim ağı kuran işgörenlerin örgütsel güven düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir. Örgütsel performansın artması ve işgörenlerin verimli ve etkili çalışmaları için örgüt içerisinde etkili bir iletişim ağının olması gerekir (Wang ve Wong, 2011, s.845).

- **Hizmet İçi Eğitim**

Farklı niteliklere ve karakterlere sahip işgörenler bir araya gelerek örgütsel amaçları gerçekleştirmek için ortak çaba harcarlar. İşgörenler örgütsel amaçlara ulaşılması için kendilerinden beklenen katkıyı sağlayacak nitelikleri zaman içerisinde arttıramadıklarında sürçlerin dışına itilebilirler. Örgütten dışlanan işgörenlerin örgüte ve kendilerine yönelik güvenleri olumsuz yönde etkilenir. Güven duygusunu olumlu yönde etkilemek için işgörenlere yeteneklerini arttırabilecekleri sürekli bir eğitim olanağı yaratılmalıdır (Jassawalla ve Sashittal, 2003, s.2).

Örgüte yeni katılan işgören, işe başladığı tarihten itibaren örgütte kaldığı süre boyunca, sorumlu olduğu işler bağlamında her türlü gelişime ve değişime uyum sağlayabilmesi için sürekli eğitim alması gerekir. İşgörenlerin işine yakınlaşmasını sağlamak, verimliliğini arttırmak, gelecekteki olası görevlerinin ve sorumluluklarının altından kalkabilmek için hizmet içi eğitim alması gerekir. Güvenle ilgili çevresel etkiler, örgüt içerisindeki takımların ve grupların önemini arttırır. Günümüzde örgüt üyeleri genellikle takım olarak çalışmaktadır (Meyer ve Allen, 1991, s.63).

- **Örgüt Kültürü**

Örgüt kültürü, işgörenlerin davranışlarını büyük ölçüde şekillendiren normların oluşmasını sağlayan ve işgörenler tarafından paylaşılan inançlar ve beklentiler olarak tanımlanır. Örgüt kültürü, işgörenlerin davranışlarındaki belirsizlikleri azaltır ve işgören davranışlarına standart getirir.

Örgütün kültürü onu diğer örgütlerden ayırır ve işgörenlerin üyesi olduğu örgüte bağlılığını açıklar. Örgütsel güveni etkileyen en önemli faktörlerden biri örgütsel kültürdür. Örgütsel kültür, zamanla gelişir ve değişir. Dolayısıyla işgörenler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında veya karşı tarafın güvenirliliği hakkında yanlış öngörüde bulunduklarında örgüt kültürü, işgörenlerin eylemlerini yönlendirebilir ("İnsan Kaynakları", 2001).

Örgütsel güven, işgörenlerin tamamının katılımı ile oluşturulması gereken psikolojik bir ortam olarak ifade edilir. Güven ortamının oluşmasında örgüt yönetimin yaklaşımı, temel belirleyici unsurlar olarak belirtilir. İşgörenlerin yönetim ile ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin derinliği, rol ve sorumluluklarının açık ve anlaşılır olması ve işgörenlerin işleri ile ilgili gerekli yeterliliğe sahip olması, örgütün güvenilir bir kültüre sahip olmasını sağlayan önemli unsurlardandır

Örgütte iş birliğinin, bilgi paylaşımının, kararlara katılımın ve işle ilgili konuların açıkça tartışılabilmesine imkân tanıyan bir örgüt kültürün varlığı güveni etkiler. Diğer taraftan işgörenlerin güven oluşumuna yönelik davranışlarının örgüt tarafından ödüllendirilmesi işgörenlerin güven oluşumuna imkân verecek davranışlar sergilemesi cesaretlendirilir.

- **Etik Değerler**

Örgütlerde etik değerlerin varlığı işgörenlerin birbirlerine karşı nasıl davranmaları gerektiği konusunda davranış standartları belirleme imkânı sunduğu için belirsizliği ortadan kaldıracak, tutarlı davranışların sergilenmesine imkân verir. Belirsizliklerin ortadan kalktığı örgütlerde işgörenlerin hem birbirleri ile hem de yöneticiler ile olan ilişkilerinde güven ortamının meydana gelmesi söz konusudur (Yalçın ve İplik, 2005 s.395).

Etik değerleri gelişmiş işgörenlerden oluşan bir örgüt oluşturmaya yönelik insan kaynakları politikası oluşturulması, güven duygusunun oluşumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Etik değerler güven duygusunun oluşumunu olumlu yönde etkilemektedir.

Devamlı eğitim ile yetenekleri geliştirilen ve etik değerlere sahip işgörenlerin bulunduğu bir örgütte güven oluşumu kolaylaşmakta, dolayısıyla örgütsel performans yükselmektedir (Obeng ve Ugboro, 2003, s.83).

4.4. Örgütsel Bağlılık Türleri

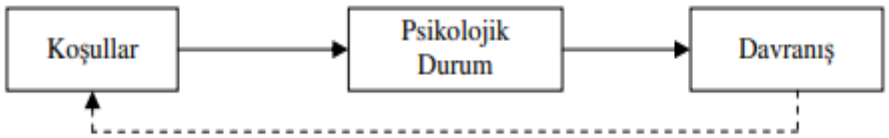
Örgütsel bağlılık ile ilgili araştırmalar incelendiğinde örgütsel bağlılık davranışının genel olarak duygusal ve davranışsal temellere dayandığı gözlemlenmektedir. Örgütsel bağlılık bir işletmede en fazla aranan özelliklerden birisidir. İşletmelerin kaliteli bir hizmet sunmaları ve hizmet verimlerini arttırabilmeleri noktasında örgütsel bağlılık oldukça önemli bir kavram olarak ifade edilmektedir. Örgütsel bağlılık iletmelerdeki personellerin ortak çalışmaları ve iletişim halinde olmalarına dayalı iş birliği olarak da ifade edilmektedir (Barutçugil, 2004, s.499).

Örgütsel bağlılık işletme içindeki personellerin örgüte karşı hissettikleri psikolojik bağlılık olarak ifade edilmektedir. Bağlılık ise, duyulan sadakat, ilgi ve örgütsel değerlere bağlı olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel bağlılık kavramı örgütün hedef ve değerlerine katılım gösterme ve hedefleri kabullenme örgüt adına mücadele ederek iş yüküne karşı istekli olma, örgütsel üyeliğin devamının sürdürme arzusuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Örgütsel bağlılığın davranışsal ve tutumsal olarak iki farklı şekilde sınıflandırılmasının temel sebebi; sosyal psikologların ve örgütsel davranışçıların konuya farklı açılardan yaklaşmış olmasından kaynaklanmaktadır (Çöl, 2006, s.233).

4.4.1. Duygusal Bağlılık

Duygusal bağlılık türüne göre iş gören kişinin çalışma ortamını değerlendirmesi neticesi ile meydana gelen ve işgöreni örgüte bağlayan duygusal bir tepki olarak isimlendirilmektedir. Başka bir ifade ile duygusal bağlılık işgörenin örgüte sadakat ve ilgi duyması örgütle bütünleşmesi olarak tanımlanmaktadır.

Aşağıdaki şekilde örgütsel bağlılık da davranışsal bakış açısı ile ilgili genel şema verilmiştir (Meyer ve Allen, 1991, s.63).



Grafik 4: Duygusal bağlılık şeması

Duygusal bağlılık işgörenlerin iş motivasyonlarını artırmaları üzerinde oldukça önemli bir etkendir. Duygusal bağlılıkta işle ilgili etkinliklere katılımın oldukça yüksek olduğu örgütün hedefleri ile özdeşleşme davranışının oldukça yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Duygusal bağlılık kişilerin bünyelerinde yer aldıkları örgütte tamamen kendi istekleri doğrultusunda kalmaları şeklinde ifade edilebilir. Kişiler kendilerini örgütün bir parçası olarak değerlendirirler. Bu durum örgütsel bağlılık açısından oldukça önemlidir.

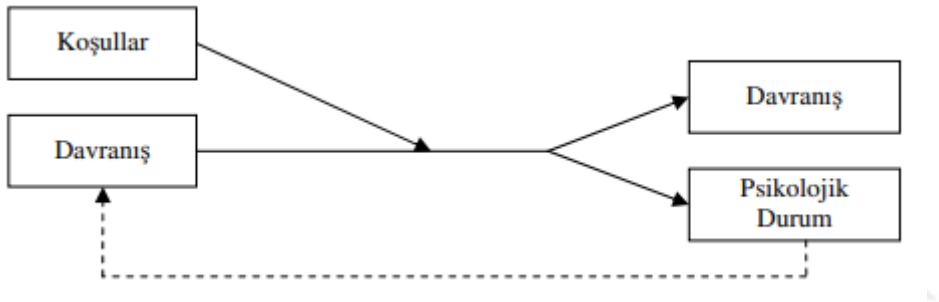
Örgütsel bağlılığın duygusal boyutu incelendiğinde; kişinin tamamen kendi isteği doğrultusunda örgüte bağlı olması hedeflenmektedir. Duygusal bağlılık kuran tüm işgörenler örgüte gereksinimleri için değil örgüte faydalı olmak için kalmak istemektedirler (Tamer, 2017).

4.4.2. Davranışsal Bağlılık

Örgüt içerisinde davranışsal bağlılık kavramı sosyo-psikolojik perspektiflere dayanmaktadır. İş gören kişilerin geçmiş dönemlerde yaşadıkları tecrübeler ve örgüte adaptasyon sağlama süreçlerine göre örgütlerine bağlı hale gelmeleri olarak rapor edilmektedir. Davranışsal bağlılık işgörenlerin çalıştıkları kurumda uzun bir süre zaman geçirmelerine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Davranışsal bağlılık gösteren personeller örgütün kendisinden çok yaptıkları belli bir faaliyete bağlandıkları gözlemlenmiştir.

Aşağıdaki şekilde örgütsel bağlılık da davranışsal bakış açısı ile ilgili genel şema verilmiştir.

Davranışsal bağlılık iş gören kişilerin davranışlarına bağlı olarak değerlendirilmektedir. Örneğin; işgörenler örgüt içerisinde bir davranışı gerçekleştirdikten sonra bu davranışı devam ettirme ve bir süre sonra bu davranışa bağlılık gösterdikleri gözlemlenmektedir. Zaman içinde söz konusu davranışı uygun olarak veya o davranışı haklı gösteren çeşitli tutumları gerçekleştirdikleri de gözlemlenmektedir (Meyer ve Allen, 1991, s.63).



Grafik 5: Davranışsal Bağlılık

4.5. Yoğun Bakım Birimlerinde Örgütsel Bağlılık

Yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit altında olan kişilerin tedavi edildiği alanlardır. Yoğun bakım üniteleri bu özelliği ile hastanenin en önemli birimleri arasında yer almaktadır. Yoğun bakım üniteleri kapsamında ileri teknolojik cihazlar ve aynı zamanda mesleğinde profesyonel hale gelmiş bir ekip hizmet vermektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki örgütsel yapı hekimler, sorumlu hemşire, yardımcı hemşireler, sekreter ve personellerden meydana gelmektedir. Yoğun bakım üniteleri çalışanlar için oldukça yıpratıcı ve zorlu bir çalışma ortamlarını içermektedir. Bu nedenle tüm personelin birbirlerine destek olması ve iş birliği içerisinde çalışması gerekmektedir (Yıldız ve Kanan, 2005, s.8).

Yoğun bakım ünitelerinde genellikle örgütsel bağlılık oranlarının oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Örgütsel bağlılığın yükselmesi yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalara daha kaliteli bir hizmet sunulmasına noktasında oldukça önemlidir.

Yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım alanında uzman olan hekimler ve yoğun bakım ünitelerinde özel hedefleri ve becerileri olan hemşireler görev almaktadır. Hekimler ve hemşireler birbirleri ile devamlı iletişim halinde olarak hastanın genel durumu ve karar vermesi noktasında birlikte hareket etmektedirler. Sekreterler yoğun bakıma alınan veya yoğun bakımdan çıkarılan hastalığın takibini yapmaktadırlar. Yoğun bakım biriminde çalışan tüm sağlık personellerinin uygulama alanları oldukça zordur. Bu bölümde çalışan ekibin teorik olduğu kadar pratik olarak da bilgili olması beklenmektedir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan, 2011s.239).

Yoğun bakımdaki işlemlerin eksiksiz bir şekilde devam edebilmesi için çalışanların motivasyonları ve örgütsel bağlılıkları son derece önemlidir. Yoğun bakım biriminde çalışan personellerin görevlerini severek yapmaları etik kurallara uygun davranmaları ve görevlerini sahiplenmeleri, yoğun bakımı birimlerindeki hasta hayatını kurtarma veya uzatmadaki başarı oranlarını arttıracaktır (Nabirye, Brown, Pryor ve Maples, 2011, s.760).

Örgütsel bağlılık konusu ile ilgili hemşire hemşire, hemşire personel, hekim hekim iletişiminin oldukça kuvvetli olması gerekmektedir. Yoğun bakımda bir hastanın tedavisi ile ilgili hekime düzenli aralıklarla rapor verilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler her hasta için ayrı hemşire gözlem formları tutarak gün sonunda bu hastalar ile ilgili bilgileri hekimlerle paylaşmaktadırlar. Aynı zamanda hemşirelerin birbirleriyle olan iletişimi de hastalara doğru tedavi uygulanması noktasında önemli bir noktasında önemli bir kriterdir.

Yoğun bakım ünitelerinde örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkileyen çeşitli etmenlerin olduğu bilinmektedir.

Bu etmenlere kısaca değinmek gerekirse; (Yazıcı, 2014, s.639).

- Yoğun bakım ünitelerinde hastaların ölüm kalım savaşı vermesine bağlı hemşirelerde ve personeller de psikolojik problemlerin meydana gelmesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum hemşirelerde ve diğer personellerde motivasyon düşüklüğüne neden olmaktadır.

- Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler ve personeller arasındaki iletişim kopuklukları veya iletişimsizlik durumları hastaların tedavi edilmesinde takipsizlik durumlarının oluşmasına neden olmaktadır.

- Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler ve personeller arasındaki iletişim kopuklukları veya iletişimsizlik durumları hastaların kontrol edilmesi ve tedavi edilmesine olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum yoğun bakım ünitelerinde örgütsel bağlılık durumuna aykırı bir etkendir.

- Yoğun bakım birimlerinde hemşireleri ve personellerin örgütsel bağlılığının olumsuz yönde etkileyen bir diğer problem ücretlendirmedir. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler uzun soluklu ve ağır psikolojik durumla karşı karşıya çalışmaktadırlar. Bu nedenle verdikleri emeğin karşılığı olarak yeterli ücretlendirmenin yapılmasını talep etmektedirler. Ücret konusundaki doyumsuzluk İş hayatına olumsuz yönde etki etmektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkileyen bir diğer etmeni ise sınıfsal çatışmalardır. Yoğun bakım ünitelerinde yönetim hekimler tarafından yürütülmektedir. Ancak hemşireler ve diğer personeller arasındaki sınıf çatışmaları hatta bazen hekimler arasındaki sınıf çatışmaları yoğun bakım ünitelerindeki örgütsel bağlılıkları olumsuz yönde etkilemektedir.

- Örgütsel bağlılık da örgüt içerisindeki işgörenlerin çalışma şartları, çalışma ortamları ve çalışma süreleri iş motivasyonlarını etkilemektedir. Bu nedenle özellikle yoğun bakım ünitelerinde dönüşümlü çalışma hemşirelerin ve personellerin dinlenebileceği alanlar oluşturulmalıdır.

- Yoğun bakım ünitelerinde örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkileyen diğer bir etmen ise güvenlik ile ilgili oluşan problemlerdir. Hastaların ve personellerin güvenliğinin sağlanması aynı zamanda hemşirelerin ve hekimlerin sağlıkları için güvencenin verilmesi örgütsel bağlılık düzeyine arttırmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

Yöneticilerin etik yönetim uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerine etkileri konulu tezime başlarken ülke genelini yansıtması açısından Türkiye genelinde çok fazla ilde ve çok fazla sayıda katılımcı ile nicel araştırma yöntemi olan, anket çalışması yapılması planlanmış fakat maliyet fazlalığı ve yaşadığımız pandemi sürecinden kaynaklı olumsuzluklar sebebiyle sadece Balıkesir ili ve 20 katılımcı ile sınırlanmak zorunda kalınmıştır.

Elde olmayan sebeplerle oluşan bu olumsuzluğu artıya çevirmek için nitel araştırma yöntemlerinden olan derinlemesine görüşme yöntemi ve içerik analizi kullanılmasına karar verilmiştir. Nitel araştırma yönteminin tercih edilme sebebi, bu yöntemin, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin, deneyim ve davranışlarından kaynaklı sahip oldukları görüşlerinin doğal ortamda ve gerçekçi bir biçimde sistematik olarak incelenebilmesine imkân tanıyan bir teknik olmasıdır.

5.1. Araştırmanın Yöntemi

Yöneticilerin etik yönetim uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerine etkilerinin saptanması amacıyla Balıkesir ili ve ilçelerinde hizmet vermekte olan devlet hastanelerinde çalışan toplam 20 yoğun bakım hemşiresi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulananarak gerçekleşen bu görüşmeler doğrultusunda elde edilen veriler nitel araştırma yöntemi olan içerik analizi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ünvan, mesleki deneyim yılı, hastanedeki çalışma yılını kapsayan, sosyo-demografik özelliklerle ilgili 7 soru ve etik yönetim uygulamalarının örgütsel bağlılığa etkilerini ölçümlemek için ise 11 açık uçlu soru sorulmuştur. Katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar karşılaştırılarak, cevapların analizi yapılmıştır.

Katılımcılara görüşme soruları, yüz yüze mülakat sırasında doğrudan ya da telefon vasıtası ile gönderilerek sorulmuştur. Yüz yüze yapılan görüşmeler Covid 19 salgını nedeni ile hastane dışında gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin ve kurumların ismi saklı tutulmuştur.

Araştırmada katılımcılar hemşirenin H'si şeklinde H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20 olarak kodlanmıştır. H1-H16 arası kadın katılımcıları, H17-D20 arası ise erkek katılımcıları ifade etmektedir.

Katılımcıların 16'sı kadın, 4'ü erkek yoğun bakım hemşiresinden meydana gelmektedir. Katılımcılardan 10 kişi 20-30 yaş arası, 3 kişi 31-40 yaş arası 7 kişi ise 41-50 yaş aralığında hemşirelerden oluşmaktadır.

Hemşirelerin eğitim durumu ise, 2 kişi yüksek lisans, 15 kişi lisans, 2 kişi ön lisans ve 1kişi lise mezunu şeklindedir. Katılımcıların sağlık sektöründeki hizmet yılı, en düşük 1,5 yıl, en yüksek ise 30 yıl olarak kaydedilmiştir.

5.1.1. Demografik Bilgiler ve Derinlemesine Görüşme Soruları

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Çalıştığınız Kurum:
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz:
4. Eğitim Seviyeniz:
5. Unvanınız:
6. Sektördeki Hizmet Süreniz:
7. Kurumdaki Hizmet Süreniz:

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

1. Yöneticilerin, etik yönetim sergilemesinin, çalışanların kuruma olan bağlılığına etkisi nedir?

2. Yöneticilerin, etik yönetime uygun davranmasının, çalışanların hizmet kalitesine katkı derecesi ne düzeyde olmaktadır?

3. Yöneticilerin, çalışanların fikirlerine değer vermesi, çalışanların kuruma ait olduklarını hissetmelerinde ne kadar etkili olmaktadır?

4. Yöneticilerin, etik tavır göstermesinin, çalışanların kuruma karşı olan sorumluluk ve sadakat bilinci oluşturmasındaki etkisi nedir?

5. Yöneticilerin, ödül ya da ceza sistemi uygulaması, çalışanların iş performansını ne yönde etkilemektedir?

6. Yöneticilerin, adil ve eşit davranmadığını düşünmek, çalışanların kurumda uzun yıllar kalma isteği üzerinde ne derece etkili olmaktadır?

7. Yöneticilerin, çalışanlarına görev tanımı dışında sorumluluklar vermesi, çalışanların kuruma karşı olan bağlılığını nasıl etkilemektedir?

8. Yöneticilerin, etik yönetim davranışı sergilemesi, çalışanların kariyer planlaması yaparken ne derecede önemli olmaktadır?

9. Yöneticilerin, olumsuz davranış ve kararlarının, çalışanların hastalara karşı olan tutumlarındaki rolü nedir?

10. Yöneticilerin, göstermiş olduğu olumlu ya da olumsuz davranışlar, çalışanların özel hayatlarını ne yönde etkilemektedir?

11. Yöneticilerin, olumsuz her bir davranışını, çalışanların mobbing olarak algılamasını ne derece doğru bulmaktasınız?

5.2. Araştırmanın Bulguları

Görüşme yapılan H1, 43 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, sağlık sektöründe 24 yıl, şu an bulunduğu kurumda 11 yıl hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H1, etik yönetimin, çalışanların kuruma bağlılık ve hizmet kalitesine etkisinin önemsenmeyecek derecede olduğunu, fikirlerinin önemsenmesinin kuruma karşı olan sahiplenme, sorumluluk ve sadakat duygusunu arttırdığını, ödül ve ceza sisteminin amacına uygun sergilendiğinde iş performansını ve kalitesini arttıracağını, adil bir yönetimin sergilenmemesi durumunda kuruma karşı olan bağlılığının azaldığını ve kurumda uzun süre çalışma isteğinin yok olacağını söylemiştir.

H1, görev tanımı dışındaki işleri angarya olarak gördüğünü, kariyer planlaması yaparken hem kendi kurumundaki hem de gitmeyi hedeflediği kurumdaki yöneticilerin davranışlarını karşılaştırarak kariyer planlamasını yaptığını belirtmiştir. Yöneticilerinin olumsuzluklarını hastalara hiçbir zaman yansıtmadığını çünkü hasta bakımının bir vicdan meselesi olduğunu söylemiştir. İstememesine rağmen yöneticilerle olan sorunlarının eve yansıdığını ve aile bireylerinin bundan olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Yöneticilerin bazı davranış ve kararlarının, çalışanlar tarafından mobbing olarak algılansa da bu tür kararların yönetim stratejisi gereği uygulanmasının gereklilik olduğunu söylemiştir.

H2, 36 yaşında, kadın, yüksek lisans mezunu, sağlık sektöründe 11 yıl, şu an çalıştığı kurumda ise 10 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H2, etik ilkelere uyan yöneticilerin, güven ve bağlılığı arttırdığını, uygun kişiyi uygun pozisyonda çalıştıracağı için hizmet kalitesinin artacağını, fikirlerine verilen değer ölçüsünde işine ve kuruma o ölçüde özen ve sadakat göstereceğini, ödül ve ceza sistemine çok fazla sıcak bakmadığını, adil ve eşit davranılmayan bir kurumda çalışmak istemeyeceğini, buna göre kariyer planlaması yapabileceğini belirtmiştir.

H2, görev tanımı dışında sorumluluk almak istemediğini, yöneticilerle yaşanan sorunların hizmet kalitesini düşürdüğünü ve bununda hastalara yansıyabildiğini, aynı durumun özel hayatında da stres ve huzursuzluğa yol açtığını, yöneticiliğin zor bir süreç olduğunu bu yüzden çalışanların empati kurarak yöneticilerin her olumsuz hareketini mobbing olarak algılamamaları gerektiğini belirtmiştir.

Görüşme yapılan H3, 26 yaşında, kadın, lisans mezunu, 2 yıldır sağlık sektöründe çalışmakta olan bir yoğun bakım hemşiresi.

H3, etik yönetim sergileyen yöneticilerin çalışanlar üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu, kuruma bağlılık ve hizmet kalitesine artı yönde katkı sağladığını, fikirlerine değer verildiğini hissettiğinde çalışma şevkinin arttığını, kuruma karşı sorumluluk bilincinin geliştiğini, ödül veya ceza sisteminin adil şekilde uygulandığında performansını olumlu etkilediğini, çalışanlarına eşit davranmayan yöneticilerin kuruma karşı olan aidiyet duygusunu kötü yönde etkilediğini ve kurumda uzun yıllar çalışma isteğini körelttiğini belirtmiştir.

H3, görev tanımı dışında sorumluluk almak istemediğini, yöneticilerin davranışlarına göre kariyer planlamasını oluşturacağını, çok istisnai durumlarda, istemeden de olsa hastalara isteksizce yaklaştığını, özel hayatının da işyerindeki olumsuzluklardan etkilendiğini, yöneticilerin olumsuz her bir tavrını mobbing olarak algılamadığını fakat yöneticilerinde çalışanlarına profesyonelce yaklaşması gerektiğini belirtmiştir.

H4, 25 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 3 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H4, etik yönetim sergileyen yöneticilerin kurumda güven ve huzur ortamı oluşmasında büyük bir etken olduğunu, bununda çalışanların kuruma olan bağlılığına, hizmet kalitesinin artmasına, aidiyet duygusunun yoğun yaşanacağı için sorumluluk ve sadakat bilincinin kendiliğinden oluşacağını, kurumda uzun yıllar hizmet vermek istemesinde adil bir yönetimin etkili olacağını, kariyer planlamasında yönetici davranışlarının rolünün büyük olacağını söylemiştir.

H4, fikirlerine değer verildiğinde kurumun önemli bir elemanı olduğunu hissettiğini, ödül ve ceza sisteminin performansını yükselttiğini, rekabet ortamını sevdiğini, görev tanımı dışında olan görevleri hoş karşılamadığını böyle bir durumda kuruma bağlılığının zedelenebileceğini, yaşanan olumsuzlukları hastalarına yansıtmadığını, ancak aynı şeyin özel hayatı için geçerli olmadığını, zaman zaman ailede huzursuzluğa sebep olduğunu, yöneticilerin olumsuz davranışlarını mobbing olarak algılamadığını belirtmiştir.

H5, ise 26 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 3 yıldır hizmet etmekte olan bir yoğun bakım hemşiresi.

H5, etik yönetim uygulamalarının modern iş dünyasının vazgeçilmez bir parçası olduğunu, kuruma bağlılıkta önemli bir rol oynadığını, hizmet kalitesinin ortamında etkili olduğunu, fikirlerin değer verilmesi durumunda işine daha bir şevkle sarıldığını, sorumluluk bilincinin arttığını, ödül sistemini benimsediğini fakat ceza sistemini onaylamadığını, adil yöneticinin kuruma sadakatini ve uzun yıllar kurumda kalma isteğini pozitif yönde etkilediğini ve kariyer planlamasında önemli olduğunu söylemiştir.

H5, görev tanımı dışında sorumluluk almak istemediğini, yönetici davranışlarının hastalara karşı tutumunda etkili olduğunu, bazen hastalara bunu yansıtabildiğini belirtmiştir. İşyerindeki sorunlarını özel hayatına yansıttığını, yöneticilerin olumsuz davranışlarının kendisi tarafından mobbing olarak algılandığını belirtmiştir.

H6, 30 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 7 yıl, şu an hizmet verdiği kurumda ise 4 yıldır çalışmakta olan bir yoğun bakım hemşiresi.

H6, etik yönetim sergilenmesinin, motivasyonunu yükselttiğini, kuruma bağlılığını olumlu yönde arttırdığını, fikirlerine değer verilmesini önemsediğini, bununda aidiyet duygusunu güçlendirdiği belirtmiştir. Örnek davranış sergilenen yöneticilerin karşısında sorumluluk ve sadakat duyguları gelişmiş çalışanlar bulacağını, ödül ve ceza sistemine karşı olmadığını, adil olmayan bir ortamda bulunmanın çalışanları tükenmişlik sendromuna sürüklediğini, görev tanımı dışındaki sorumlulukların aidiyet hissini yok ettiğini, kariyer planlaması yaparken yönetici davranışlarını göz önüne aldığını belirtmiştir.

H6, yöneticilerin tahammül sınırlarını zorladığında bu durumu hastalara yansıtabildiğini işyerindeki olumsuzlukların özel hayatında huzursuzluğa sebep olduğunu, yöneticilerin olumsuz kararları eğer haklarını gasp ediyorsa, bunu mobbing olarak algılamasının gayet normal olduğunu söylemiştir.

H7, 28 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 6 yıl, aktif görevde olduğu kurumda 2 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H7, yöneticilerin etik yönetim ilkeleri doğrultusunda yönetim sergilediğinde, kurumda huzur ve güven ortamı oluştuğu için kuruma bağlılığını hizmet kalitesinin, sadakat ve sorumluluk bilincinin kurumda uzun yıllar kalma isteğinin olumlu yönde artacağını, kariyer planlaması yaparken yöneticilerin tavırlarını göz ardı etmediğini belirtmiştir. Fikirlerine değer verildiğinde kurum için daha iyi olduğuna inandığı yeni fikirler üretebildiğini, ödül ve ceza sisteminin hassas bir konu olduğunu, amacına uygun olarak adaletli uygulanması durumunda çalışanların kendini sorgulamasına ve kuruma faydalı olma konusunda istekli olmaları için yol gösterici bir sistem olduğunu söylemiştir.

H7, görev tanımı dışındaki sorumlulukların, çalışanların asıl yapması gereken görevlerinde aksamalara sebep olacağını, yöneticilerle yaşanan olumsuzlukların aşırıya kaçması durumunda bunu hastalara yansıtabildiğini, özel hayatında da böyle durumların gerginliğe sebep olduğunu belli bir seviyedeki olumsuzlukları mobbing olarak algılamadığını, belli bir sınırı geçtikten sonra mobbing olarak algılanmasının gayet normal olduğunu söylemiştir.

H8, 26 yaşında, kadın, lisans mezunu, 1,5 yıldır sağlık sektöründe görev yapmakta olan bir yoğun bakım hemşiresi.

H8, etik yönetim sergileyen yöneticilerin çalışmalarını kuruma bağlılığında hizmet kalitesinin artmasında, sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasında, kurumda kalma sürelerinde ve kariyer planlamasının oluşturulmasında olumlu katkılarının olduğunu söylemiştir.

H8, fikirlerine değer verilen çalışanların kuruma ait olma duygusunu kuvvetli bir şekilde yaşadıklarını, ödül sisteminin performansı arttırdığını fakat ceza sistemini desteklemediğini, görev tanımı dışında sorumluluk aldığı takdirde iş verimliliğinin azaldığını belirtmiştir. Yöneticilerle olan sorunların zincirleme bir şekilde hasta ve hasta yakınlarına yansıdığını, özel hayatına da aynı durumun olumsuz aksettiğini, sağlık sektöründe çok fazla mobbing uygulandığını söylemiştir.

H9, 33 yaşında, kadın, lisans mezunu, 10 yıldır sağlık sektöründe, 5 yıldır ise şu an çalışmakta olduğu kurumda görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H9, etik yönetim stratejilerini önemsediğini, hakkıyla uygulanması durumunda, çalışanların kuruma bağlılığında, hizmet kalitesinin yükselmesinde, sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasında, kurumda uzun yıllar kalma ve kariyer planlaması aşamasında olumlu etkilerinin küçümsenmeyecek derecede fazla olduğunu söylemiştir.

Fikirlerine değer verilen çalışanların kendilerini o kuruma ait olduklarını daha yoğun hissettiklerini, ceza sisteminin çalışanların motivasyonunu düşürdüğünü görev tanımı dışında sorumluluk almasının kuruma bağlılığını kötü yönde etkilediğini belirtmiştir.

H9, yöneticilerle olan sorunlarını hastalara yansıtmadığını, özel hayatını ise kötü yönde etkilediğini, yönetimin olumsuz davranışlarını mobbing olarak algıladığını söylemiştir.

H10, 32 yaşında, kadın, lisans mezunu, sektörde 9 yıl, şu an görev yaptığı kurumda 6 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H10, sergilenen etik yönetim uygulamalarının, kuruma olan bağlılığı, hizmet kalitesinin artışını, sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasını, kurumda uzun yıllar kalma isteğini olumlu yönde etkilediğini, kariyer planlaması yaparken bu tür uygulama yapan yöneticilerin olduğu kurumları tercih edeceğini belirtmiştir.

H10, fikirlerine değer verilmesinin kendisini mutlu ettiğini bununda kurumu evi gibi benimsemesine sebep olduğunu, ödül ve ceza sisteminin yönetici ve çalışanlar arasında güven ortamı oluştuğu takdirde sonuçlarının olumlu olacağını, görev tanımı dışında sorumluluk verilmesi durumunda kuruma bağlılığının olumsuz yönde etkileneceğini söylemiştir.

H10, yöneticilerle yaşadığı olumsuzlukları hastalarına hiçbir şekilde yansıtmadığını bunun meslek etiğine aykırı olduğunu, özel hayatına ise mesleğinin ilk yıllarında yansıttığını fakat tecrübe kazandıkça sorunları işyerinde bırakmayı öğrendiğini, mobbing konusunda da aynı durumun geçerli olduğunu tecrübe kazandıkça yöneticilerle empati kurabildiğini ve olaylara onların bakış açısıyla bakabildiğini beyan etmiştir.

H11, 46 yaşında, kadın, lisans mezunu, sektörde 27 yıl, şu anki kurumda ise 14 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi. H11, yöneticilerin etik yönetim uygulamalarının kuruma bağlılığında orta seviyede etkisi olduğunu, hizmet kalitesine, sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasında, kurumda uzun yıllar kalma ve kariyer planlaması aşamasında ise yüksek seviyede etkisi olduğunu söylemiştir. H11, fikirlerine değer verilmesini önemsediğini, ödül ve ceza sisteminin performansını olumlu etkilediğini, görev tanımı dışında sorumluluk almasının hem performansını hem de kuruma karşı olan bağlılığını olumsuz olarak etkilediğini belirtmiştir.

H11, yöneticilerle yaşanılan gerginliğini hastalara yansıtabildiğini, aynı gergin tavrının ailesi ile olan ilişkilerinde de sergilediğini, ancak yöneticilerin olumsuz davranış ve kararlarını mobbing olarak değerlendirmediğini, bu tür olaylara profesyonelce yaklaşmak gerektiğini belirtmiştir.

H12, 44 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 21 yıl, aktif görev yaptığı kurumda 7 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H12, yöneticilerin etik yönetim uygulamalarının kuruma karşı olan bağlılığının kuvvetlenmesinde, hizmet kalitesinin yüksek olmasında, çalışanlarda farkındalık oluşturmasında, sadakat ve sorumluluk bilincinin pekişmesinde, kurumda uzun yıllar kalma isteğinin çalışanların zihninde yer etmesinde, kariyer planlaması yaparken çalışanın, kurumunu öncelikli olarak tercih etmesinde önemli bir etken olduğunu söylemiştir.

H12, fikirlere değer verilen kurumlarda çalışanların kendilerini kurumun bir parçası olduğunu daha kuvvetli bir şekilde hissettiğini, ödül ve ceza sisteminin adil bir şekilde uygulanıp ve bunun çalışanlar tarafından hissedildiği zaman performansın artacağını, görev tanımı dışında sorumluluk verilmesinin çalışanı severek çalıştığı kurumdan ayrılmaya yönlendirebileceğini, yönetici ile yaşanan gerginliklerin hastalarına karşı olan sorumluluklarını yapmasına engel olmadığını, yoğun bakım gibi hayati önem taşıyan bir birimde böyle bir şeyin asla olmaması gerektiğinin şuurunu taşıdığını, özel hayatına ise zaman zaman yansıtabildiğini, yöneticiliğin zor olduğunu, bazı konularda sert kararlar almanın zorunlu olduğunu bunu da çalışanların anlaması gerektiğini, istisnai bazı durumlar dışında mobbing olarak algılanmaması gerektiğini beyan etmiştir.

H13, 45 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 26 yıl, şu an hizmet verdiği kurumda ise 13 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H13, etik yönetim uygulanan kurumlarda güven ortamı olacağı için kurum bağlılığın artacağını, böyle bir ortamın motivasyonunun yükselmesine olumlu etki edeceği için hizmet kalitesinin artacağını, fikirlerine değer verilen çalışanların işine dört elle sarılacağını kurum kültürünü benimseyeceğini, sorumluluk ve sadakat bilincinin yöneticinin tavrına göre oluşmadığını bunun çalışanın kendi vicdani meselesi olduğunu söylemiştir.

H13, ödül ve ceza sisteminin, eşit ve adil uygulandığının çalışana hissettirilmesinin önemli olduğunu, böyle olmadığı durumlarda performansın düşeceğini, aynı zamanda kurumda çalışma hevesini köreltip, başka bir kurumda çalışma isteğine sebep olabileceğini, aynı durumun görev tanımı dışındaki sorumluluklar verilmesi durumunda da geçerli olacağını belirtmiştir. H13, yöneticilerin olumsuz tavırlarının aile hayatını etkilediğini fakat bunu hastalarına yansıtmadığını, yansıtırsa vicdanen rahatsız olacağını, mobbing konusunda ise yöneticileriyle empati kurabildiğini, görev gereği öyle davranmaları gerektiğini bunu mobbing olarak algılamadığını belirtmiştir.

H14, 50 yaşında, kadın, lisans mezunu, sağlık sektöründe 30 yıl şu anki kurumda 12 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi. H14, etik yönetim sergileyen yöneticilerin kuruma bağlılıkta, hizmet kalitesinin yüksek olmasında, sorumluluk ve sadakat bilincinin gelişmesinde, kurumda uzun yıllar görev yapma isteğinin oluşmasında, yüksek derecede pay sahibi olduklarını, fikirlerine değer verilmesinin, kurumun bir parçası olduğunu hissettirdiğini, ödül ve ceza sisteminin iş performansına orta düzeyde etki ettiğini, görev tanımı dışında sorumluluk verilmesinin kuruma bağlılığını negatif yönde etkilediğini söylemiştir.

H14, yöneticilerle olan olumsuzlukları hem hastalarına hem de özel hayatına yansıtmadığını, mobbing konusunda ise, her iki tarafın psikoloji, sosyoloji okuması gerektiğini, insan davranış modellerini bu sayede anlayarak olaylara ve insanlara objektif bakabilme yetisini kazanabileceklerini beyan etmiştir.

H15, 43 yaşında, kadın, ön lisans mezunu, sağlık sektöründe 25 yıl, şu an görev yaptığı kurumda ise 10 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H15, yöneticilerin etik yönetim sergilenmesi durumunda, kuruma olan bağlılığının arttığını, performansının arttığını bunun da hizmet kalitesine olumlu etki olarak yansıdığını fikirlerinin dikkate alındığında çalıştığı kurumu daha da benimsediğini, böylece sorumluluk ve sadakat bilincinin arttığını, ödül ve ceza sistemini doğru uygulandığı sürece desteklediğini, adil ve eşit davranılmayan bir kurumda uzun yıllar çalışmak istemeyeceğini ve kariyer planlaması yaparken yönetici davranışlarını göz önüne aldığını söylemiştir.

H15, görev tanımı dışında sorumluluk alması durumunda performansının düşeceğini, kuruma olan bağlılığını negatif yönde etkileyeceğini, yöneticilerle yaşadığı olumsuzlukları her ne kadar istemese de hem hastalarına hem de özel hayatına yansıtabildiğini, çalışanların olumsuzlukları mobbing olarak değerlendirmesinin ise normal olduğunu belirtmiştir.

H16, 42 yaşında, kadın, ön lisans mezunu, sektörde 25 yıl, şu an çalıştığı kurumda ise 10 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H16, etik yönetim uygulamalarının hizmet kalitesini arttıracağını, iyi bir yöneticinin kuruma bağlılıkta ve sadakatte etkin bir rolü olduğunu, fikirlerinin önemsenmesinin, kurumsal vatandaşlık bilincini güçlendirdiğini, ödül ve ceza sisteminin iş performansını olumlu yönde etkilediğini, eşitsizliğin ve adaletsizliğin olduğu bir kurumda çalışmak istemeyeceğini belirtmiştir.

H16, görev tanımı dışında iş ve sorumluluk alması durumunda kurumdan ayrılmayı düşünebileceğini, kariyer planlaması yaparken yönetici davranışlarını göz önüne aldığını, yönetimden kaynaklanan olumsuzlukların hem hastalara hem de özel hayatına yansıdığını, yöneticilerin bazı olumsuz uygulamalarını mobbing olarak algıladığını belirtmiştir.

H17, 27 yaşında, erkek, lise mezunu, sağlık sektöründe 7 yıl, halen görev yaptığı kurumda ise 2 yıldır görev yapan bir yoğun bakım hemşiresi.

H17, etik yönetim uygulandığında, kuruma bağlılığının artacağını, hizmet kalitesinin yükseleceğini, fikirlerine değer verilmesinin aidiyet duygusunu güçlendireceğini sadakat ve sorumluluk bilinci oluşmasında etkisinin çok fazla olduğunu, ödül ve ceza sistemine sıcak bakmadığını, adil ve eşit davranılmayan bir kurumda fazla kalmak istemediğini, görev tanımı dışında sorumluluk almayı sevmediğini, kariyer planlaması yaparken yönetici davranışlarının önemli bir kriter olduğunu belirtmiştir.

H17, yöneticilerle olan sorunlarını hiçbir şekilde hastalarına yansıtmadığını aynı şekilde özel hayatında da işyerindeki sorunları dışarıda bıraktığını, yöneticilerin olumsuz davranışlarını mobbing olarak görmediğini, yöneticiliğin ağır bir sorumluluk gerektirdiği için uygulanan bazı kararların çalışanlar tarafından farklı algılanabildiğini söylemiştir.

Görüşme yapılan H18, 23 yaşında, erkek, lisans mezunu, 1,5 yıldır sağlık sektöründe hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H18, etik yönetim ilkelerinin çalışanların kuruma bağlılığını, hizmet kalitesini ve motivasyonunu arttırdığını fikirleri dikkate alındığında kendini değerli hissettiğini, bununda kuruma ait olma duygusunu en üst seviyeye çıkardığını, sorumluluk ve sadakatinin de böylece daha çok arttığını belirtmiştir. Ödül ve ceza sisteminin çok dengeli uygulanması gerektiğini, adil bir yöneticiyle uzun yıllar çalışabileceğini, görev tanımı dışındaki görevlerin performansını olumsuz etkilediğini, kariyer planlamasında yönetici davranışlarını dikkate alacağını söylemiştir. H18, yöneticilerle yaşanan olumsuzlukların hastalara karşı olan davranışlarına bir şekilde yansıyabildiğini, aynı durumun özel hayatında da gerçekleştiğini fakat bu olumsuzlukları mobbing olarak algılamadığını belirtmiştir.

Görüşme yapılan H19, 27 yaşında, erkek, lisans mezunu, sağlık sektöründe 3 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi. H19, etik yönetim sergilenmesi durumunda çalışanların kuruma bağlılık bilincinin artacağını, motivasyonuna olumlu etkisinden dolayı hizmet kalitesinin yükseleceğini, fikirlerinin önemsenmesi durumunda kuruma aidiyet duygusunun arttığını, ödül ve ceza sistemine, haksızlıklar yapıldığını düşündüğü

için sıcak bakmadığını, eşit ve adil bir yönetimin çalışanların o kuruma sadakatinde ve uzun süre o kurumda kalma isteği üzerinde önemli bir etkisi olduğunu söylemiştir.

H19, görev tanımı dışında sorumluluk verilmesi durumunda kuruma karşı olan bağlılığının zedeleneceğini ve kariyer planlamasına bu durumun önemli bir etken olarak yansıyacağını belirtmiştir. Yönetimle olan sorunlarını hastalarına yansıtmadığını fakat aynı durumun özel hayatı için geçerli olmadığını, bazı olumsuz davranışları mobbing olarak algılamanın ise normal olduğunu söylemiştir.

H20, 29 yaşında, erkek, lisans mezunu, sağlık sektöründe 3 yıl, halen görev yaptığı kurumda 1 yıldır hizmet veren bir yoğun bakım hemşiresi.

H20, etik yönetim politikalarını uygulayan yöneticilerin, çalışanların kuruma bağlılık, sadakat, aidiyet kavramlarını gönüllü bir şekilde benimsemelerinde önemli bir rol oynadıklarını, bu tür uygulamaların, motivasyonu da arttıracağı için hizmet kalitesine de pozitif katkı sağlayacağını, fikirlerine önem verilmesini çalıştığı kurumu benimsemesinde etkili olacağını, ödül sisteminin çalışma isteğini arttırdığını, ceza sisteminin ise güven duygusunu azaltacağını söylemiştir.

H20, adil ve eşit davranılmadığını hissettiğinde kurumdan uzaklaşmak isteyeceğini, kariyer planlamasına bu doğrultuda yöne vereceğini, aynı durumun görev tanımı dışındaki sorumluluklar kendisine verildiğinde de geçerli olduğunu belirtmiştir. Yöneticilerin olumsuz kararlarının yansımasının bir şekilde hastalara ve özel hayatına da aksettiğini, yöneticilerin bazı uygulamalarının mobbing sınırlarını zorladığını belirtmiştir.

5.3. Hipoteze Göre Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Hipotez: Yöneticilerin etik yönetim sergilemeleri çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

Hipotezi desteklemek için sorulan,

1. soruya, (Yöneticilerin, etik yönetim sergilemesinin, çalışanların kuruma olan bağlılığına etkisi nedir?), 17 yoğun bakım hemşiresi, kuruma bağlılığın artmasında yönetici uygulamalarının etkisinin yüksek düzeyde etkisi olduğunu belirtirken, 3 hemşire orta seviyede etki edeceğini söylemiştir.

2. soruya ise, (Yöneticilerin, etik yönetime uygun davranmasının, çalışanların hizmet kalitesine katkı derecesi ne düzeyde olmaktadır?) yoğun bakım hemşirelerinin tamamı ortak fikir beyan ederek, hizmet kalitesinin ileri düzeyde olmasında yöneticilerin aktif bir rolü olduğunu belirtmişlerdir.

3. soru, (Yöneticilerin, çalışanların fikirlerine değer vermesi, çalışanların kuruma ait olduklarını hissetmelerinde ne kadar etkili olmaktadır?) şeklinde sorulmuş, hemşirelerin tamamı olumlu etkisi olduğunu, kendilerini değerli hissettiklerini ve aidiyet duygusunu güçlendirdiğini ifade etmişlerdir.

4. soruya, (Yöneticilerin, etik tavır göstermesinin, çalışanların kuruma karşı olan sorumluluk ve sadakat bilinci oluşturmasındaki etkisi nedir?) 19 katılımcı sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasında yöneticilerin payının büyük olduğunu söylerken sadece 1 katılımcı sorumluluk ve sadakat bilincinin ahlaki bir mesele olduğunu yöneticinin tavrına göre oluşmayacağını ve değişmeyeceğini beyan etmiştir.

5. soru, (Yöneticilerin, ödül ya da ceza sistemi uygulaması, çalışanların iş performansını ne yönde etkilemektedir?) şeklinde sorulmuş, 13 katılımcı ödül ve ceza sisteminin adil bir şekilde uygulandığında iş performansına etkisinin çok yüksek olduğunu, 5 katılımcı ödül sistemini desteklediğini fakat ceza sistemini desteklemediğini, 2 katılımcı ise hiçbir şekilde bu sisteme sıcak bakmadığını ifade etmiştir.

6. soru, (Yöneticilerin, adil ve eşit davranmadığını düşünmek, çalışanların kurumda uzun yıllar kalma isteği üzerinde ne derece etkili olmaktadır?) şeklinde sorulmuş, katılımcıların tamamı, adil ve eşit davranılmayan bir kurumda çalışmak istemediklerini böyle bir durumda çalıştıkları kurumdan ayrılacaklarını söylemişlerdir.

7. soruya, (Yöneticilerin, çalışanlarına görev tanımı dışında sorumluluklar vermesi, çalışanların kuruma karşı olan bağlılığını nasıl etkilemektedir?) ise yine katılımcıların tamamı, kötü yönde etkilediğini, verilen işleri angarya olarak gördüklerini, kendilerinin kullanıldığını düşündüklerini, iş verimliliklerinin düştüğünü beyan etmişlerdir.

8. soru, (Yöneticilerin, etik yönetim davranışı sergilemesi, çalışanların kariyer planlaması yaparken ne derecede önemli olmaktadır?) şeklinde sorulmuş, katılımcıların tamamı pozitif bir etkisi olduğunu, kariyer planlaması yaparken yöneticilerin davranışlarına göre, çalıştıkları hastanede kalma yönünde planlama yaptıklarını ya da başka bir kurumda çalışmak istediklerinde, yeni kurumun yöneticilerinin yönetim davranışlarını dikkate aldıklarını söylemişlerdir.

9. soruya ise, (Yöneticilerin, olumsuz davranış ve kararlarının, çalışanların hastalara karşı olan tutumlarındaki rolü nedir?) görüşülen 11 yoğun bakım hemşiresi, bu konuda yöneticilerin rolünün çok büyük olduğunu, yöneticilerin olumsuz tavırlarının kendilerini etkilediğini, hizmet kalitelerini düşürdüğünü, bu sebeple istemeden de olsa yaşanan olumsuzlukları hastalarına yansıtabildiklerini söylerken, 9 hemşire ise hastalarına karşı sorumlulukları olduğunu, hasta bakımının vicdani ve ahlaki bir mesele olduğunu bu yüzden hiçbir şekilde olumsuzlukları hastalarına yansıtmadıklarını ifade etmişlerdir.

10. soru, (Yöneticilerin, göstermiş olduğu olumsuz davranışlar, çalışanların özel hayatlarını ne yönde etkilemektedir?) şeklinde sorulmuş, 17 katılımcı özel hayatlarının olumsuz yönde etkilediğini, ailede huzursuzluğa yol açtığını, depresyon, uykusuzluk, gerginlik yaşadıklarını söylerken, 3 katılımcı mesleklerinin ilk yıllarında bu olumsuzlukları eve taşırken zamanla sorunları iş yerinde bırakmayı öğrendiklerini söylemişlerdir.

11. soruya ise, (Yöneticilerin, olumsuz her bir davranışını, çalışanların mobbing olarak algılamasını ne derece doğru bulmaktasınız?) cevaben, 9 yoğun bakım hemşiresi, yöneticilerin sınırları zorlayan olumsuz davranışlarının çalışanlar tarafından mobbing olarak algılanmasının son derece doğru olduğunu söylerken, 11 hemşire ise yöneticiliğin zor bir süreç olduğunu bildiklerini bazen yöneticilerin sert kararlar almak zorunda olduklarının farkında olduklarını ve bu durumu anlayışla karşıladıklarını ifade etmişlerdir.

DEĞERLENDİRME SONUÇLARI VE ÖNERİLER

Etik yönetim uygulamalarının çalışanlar üzerindeki etkisinin araştırıldığı bu çalışmada etik yönetim uygulamalarının çalışanlar üzerinde pozitif etki yaptığı gözlemlenmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda hemşirelerin yönetimin olumlu algılanan kararlarından pozitif yönde etkilendiği, motivasyonlarının arttığı, artan bu motivasyonun ise hizmet kalitesini doğrudan yükselterek, hastaların yaşam kalitesini olumlu etkilediği tespit edilmiştir.

Yöneticinin çalışanlara karşı göstermiş olduğu pozitif yaklaşımlar hemşirelerde kurum kültürünün oluşmasına sebebiyet vermekte ve bu da hemşirelerde kuruma karşı sorumluluk ve sadakat bilincinin oluşmasını sağlarken, kurumsal bağlılığın pekişmesinde de etkin olmaktadır.

Kuruma karşı bağlılık hisseden hemşireler, çalıştıkları hastanelerde uzun yıllar hizmet vermek istediği ve kurumla bağlarını kopartmak istemedikleri, kariyer planlaması yaparken yönetici davranışlarını göz önüne aldıkları saptanmıştır.

Motivasyon ve hizmet kalitesinin artması için uygulanan ödül ve ceza sisteminin, adil ve eşit bir şekilde tatbik edildiğinin çalışanlar tarafından hissedilmesinin son derece önemli olduğu, eğer bu durum sağlanamaz ise aksine motivasyonun ve iş veriminin düştüğü, kuruma ve çalışma arkadaşlarına karşı güvensizliğin arttığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin kuruma bağlılığını arttırmanın diğer bir yolu olan çalışanların fikirlerine değer verilmesi, onlarla fikir alışverişinde bulunulması hemşirelerin kendilerini değerli hissetmelerine, kurumun bir parçası olduklarını, verdikleri emeklerinin takdir edildiğini hissetmelerine sebebiyet verdiği için kuruma daha faydalı olmak adına daha çok çabalamalarına yol açmaktadır.

Görev tanımı dışında sorumluluklar verilmesi halinde, yapılması gereken asıl sorumluluklarını yapamadıkları için hemşirelerde motivasyon ve hizmet kalitesinin düştüğü, kuruma bağlılıklarının eksi yönde etkilendiği, başka bir kurumda çalışma düşüncesinin ağırlık kazandığı tespit edilmiştir.

Yöneticilerin olumsuz yöndeki tutumları, hemşirelerin hem iş hayatını hem de özel hayatlarını kötü yönde etkilenmesine sebebiyet vermekte, hastalarına ve aile bireylerine bunu yansıtabilmektedirler.

Görüşme yapılan hemşirelerin yarıdan fazlası, yöneticilerle yaşanılan sorunlardan kaynaklı olarak oluşan olumsuzlukları, her ne kadar istemeseler de hastalarına yansıttıklarını bunun doğru bir hareket olmadığının farkında olduklarını buna rağmen buna engel olamadıklarını belirtmişlerdir.

Diğer bir hemşire gurubu ise, hasta bakımının vicdani ve aklaki bir mesele olduğunu, olumsuzlukları hastalara aksettirmenin etik kurallarla bağdaşmadığını ve hiçbir şekilde sorunlarını hastalarına yansıtmadıklarını söylemişlerdir.

Özel hayatlarında da yöneticilerle yaşanan sıkıntıların olumsuz yansımalarının olduğunu söyleyen hemşireler, ailede huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, depresyon, tükenmişlik sendromu gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını, böylesine bir durumun kendilerini yıprattığını söylemişlerdir.

Bir kısım hemşire ise, mesleklerinin ilk yıllarında işyerindeki sorunları eve taşıdıklarını fakat zamanla tecrübe kazandıkça işyerinde yaşanan olumsuzlukları ailelerine yansıtmamayı başarabildiklerini belirtmişlerdir.

Yöneticilerin olumsuz davranışlarının mobbing olarak algılanması, hemşirelerin çoğunluğu tarafından doğru bulunmayıp, yöneticiliğin zor bir görev olduğu ve bazen sert kararlar almak zorunda olduklarını, bunun yansımasını mobbing olarak algılamamak gerektiği belirtilirken, diğer bir kesim hemşire ise, sınırları zorlayan davranışların mobbing olarak algılanmasının son derece normal olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelerde mobbing algısının oluşmasının temel nedeninin hem yöneticilerde hem de çalışanlarda empati kurma yeteneğinin zayıf olması, karşı tarafın duygu ve düşüncelerini önemsememesi, bu yüzden yanlış anlamaların önüne geçilememesi olarak gözlemlenmiştir.

Yoğun bakım üniteleri gibi son derece hayati önem taşıyan birimlerde görev yapan hemşirelerin, etik yönetim uygulamalarından ne yönde etkilendiğinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmada, etik yönetim uygulamalarının çalışanlar üzerinde pozitif etki yaptığı gözlemlenmiştir.

Yönetici ve çalışanlarda etik kuralların daha da pekişmesi için, kurumlarda hizmet içi eğitim ve seminerler verilmesi, psikoloji, sosyoloji, davranış bilimleri gibi temel disiplinlerin öğretilmesi önerilmekte ve bu eğitimler sayesinde kurumsal vatantaşlık ve kurumsal bağlılık kavramlarının çalışanlar tarafından daha içtenlikle benimseneceği öngörülmektedir.

Yapılan araştırmada, yoğun bakım üniteleri temel alınarak etik liderlik uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılıklarına olan etkilerinin ve örgütsel bağlılığın çalışanların performansları iş ve özel hayatlarına yansımaları gibi birçok konu üzerinde olan etkilerinin bilimsel yolla araştırılması esas alınmıştır.

Bazı sağlık kuruluşlarında çalışanlara uygulanan mobing uygulamalarından kaynaklı şikayetlerin azalması adına tüm kuruluşlarda olduğu gibi sağlık örgütlerinde etik liderliğe dayalı yönetim modelinin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Bu amaçları gerçekleştirebilmek adına araştırmanın en başında Türkiye genelinde çok sayıda yoğun bakım hemşiresiyle anket çalışması yapılması planlanmış fakat pandemi tedbirleri kapsamında bundan vazgeçilmiş, araştırma Balıkesir ili ile sınırlandırılarak ve derinlemesine görüşme medodu uygulanarak, 20 yoğun bakım hemşiresi ile görüşme yapılmasına ve fikirlerinin alınmasına karar verilmiştir. Araştırmanın amacına ve hedefine uygun açık uçlu 11soru sorularak katılımcıların fikirleri alınmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin tecrübe ve yaşanmışlıklarından kaynaklı görüşlerinin doğal ortamda ve gerçekçi bir biçimde sistematik olarak incelenebilmesine imkân tanıyan bir teknik olmasından dolayı yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme ve içerik analizi tercih edilmiştir.

Esas amacında, etik liderlik yaklaşımlarının yoğun bakım çalışanlarının örgütsel bağlılığına etkilerini ve örgütsel bağlılığın çalışanların performansları başta olmak üzere diğer birçok konuda etkilerinin bilimsel olarak göz önüne konulmasını amaçlayan bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Yapılan araştırma ile etik liderlik uygulamalarının yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılığı üzerinde ne denli yarar sağlayabileceğinin, hangi durumlarda neye dikkat edilmesi gerektiğinin ifade edilmesine çalışılmıştır.

Bu sayede hem somut veriler elde edilmiş hem de etik liderlik uygulamaları ile ilgili olarak kurumların yönetimine bazı katkılar sağlamaya çalışılmıştır.

Etik liderlik yaklaşımları ve söz konusu uygulamaların, çalışmakta oldukları örgütlere olan bağlılıklarını incelemek isteyen veya benzer bir konu başlığında çalışarak bu çalışmanın kapsamını genişletmek isteyenlerin, hazırlanmış olan derinlemesine görüşme sorularını ve benzerlerini kullanarak, Türkiye genelindeki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline uygulayabileceği ve sağlık sektörüyle sınırlı kalınmayıp diğer sektörlerdeki çalışanlara da uygulanabileceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

Ackermann, R.J. (2000). Withholding and with-drawing lifesustaining treatment. *Journal of American Family Physician*, 62(7), 1555-1560.

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., ve Özkan, D.S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-259.

Akansel, N., ve Kaymakçı, Ş. (2008). Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *J Clin Nurs*, 17(12), 1581-1590.

Akıncı, S.B. (2011). Enteral nutrisyon uygulama yöntemleri. *Klinik Gelişim*, 24, 20-25.

Akıncı, S.B., Kanbak, M., Güler, A., Canbay, Ö., ve Aypar, Ü. (2007). Mekanik ventilasyondaki hastalarda stres yaratan deneyimler. *Türk Anest Rean Der Dergisi*, 35(5), 320-328.

Akıncı, S.B. (2003). Kritik hastada hemodinamik monitörizasyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 3(1), 5-21.

Akıncı, S.B., ve Şahin, A. (2005). Yoğun bakımda deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 26-35.

Akpir, K. (1996). Türkiye'de Anestezi ve Reanimasyonun Kırk Yılı, Belgesel, *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Yayını*.

Akpir, K. (2004). Türkiye'de Yoğun Bakım. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi, 32, 335-343. Erişim adresi: http://www.turkishanaesthesia.org

Akpir, K. (2001). Yoğun bakım hastasında hasta desteği veya devamı ile ilgili kararın verilmesi. *Medikal Etik* (s. 28). Yüce Yayın Dağıtım.

Akpir, K. (2002). Yoğun bakım serüveni: dün bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1, 6-12.

Aksoy, M. (2009). İşletmelerde Örgütsel Anlayışın Algılanması ve Demografik Değişkenler Açısından Analizi. (Yüksek Lisans Tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.

Alaca, Ç., Yiğit, R., ve Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.

Allen, J., ve Mayern, P. (1996). The Measurement and Antecedents of ffective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization", *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.

Altay, A. (2013). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Erişim adresi: http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf.

Asai, A., Ohniski, M., Nagata, S.K., Tanida, N., ve Yamazaki, Y. (2001). Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: Survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. *J Med Ethics*, 27, 324-330.

Atıcı, E. (2006). Sağlık Kaynaklarının Dağıtımı ile İlgili Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, 14, 111-115.

Atılgan, Y., ve Karadeniz, B. (2007). Bası yarası riski erken belirlenmiş hastalarda dekübit önleme girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. 11(2), 62-66.

Aydınlatılmış Onam Kılavuzu (2008). TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Aydınlatılmış Onam Kılavuzu. Erişim adresi: www.biyoetik.org.tr/etkinlikler/UDEK/UDEK-ECG-AO Kilavuzu.pdf.

Aygün, G. (2008). Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü. Hastane Enfeksiyonları. *Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*, 60, 79-88.

Bakır, M. (2002). Üriner kateter infeksiyonlarının önlenmesi ve tedavide temel prensipler. Erişimadresi:http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2002EK/html

Barutçugil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, *Kariyer Yayıncılık*, Yayın No, 59, Yönetim Dizisi, 15, 499.

Başak, T., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.

Bayrakçı, B. (2005). Yoğun bakımda hasta takibi. Türkiye Klinikleri *J Pediatr Sci*, 1(1), 1-5.

Bodur, H.A. (2005). Kritik hastanın transportu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 36-41.

Bucher, L. (2004). Medical Surgical Nursing. Critical Care Enviroment, 5th Edition, St: Louis, 1758-1795.

Celep, C., ve Yılmaztürk, O. E. (2012). The relationship among organizational trust, multidimensional organizational commitment and perceived organizational support in educational organizations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 5763-5776

Coşkun, H., ve Akbayrak, N. (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2), 63-68.

Cotter, V.T. (2005). Restraint free care in older adults with dementia. *Keio J Med*, 54(2), 80-84.

Çam, R., Dönme, Y.C., ve Demir, F. (2008). Yoğun bakım ünitelerinde santral venöz kateterlerin özellikleri ve gelişen komplikasyonların incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 1722.

Çamcı, A.E. (2006). Fonksiyonel hemodinamik monitörizasyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(2), 41-48.

Çelik, S. (2006). Mekanik ventilasyonda hasta bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10(1-2), 19-25.

Çil, A., ve Olgun, N. (2004). Oksijen tedavisi ve oksijen tedavisi alan hastanın bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8 (1), 38-44.

Çobanoğlu, N. (2009). Tıp Etiği. Eflatun Yayınevi, 203-215.

Çöl, Güner. (2006). Örgütsel Bağlılık Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi, *İş, Güç-Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 6(2). Erişim adresi: http://www.isgucdergi.org/printout.php?id=233

Dal, Ü. (2007). Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 74-81.

Dedeli, Ö., ve Akyol, AD. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12 (1-2), 26-32.

Demir, F., ve Dramalı, A. (2002). Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6 (1), 8-15.

Derbentli, Ş. (2007). Kritik ünitelerin mimari yapılanması. *XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı*, 142-145

Deveci, F., ve Deveci, SE. (2002). Noninvaziv pozitif basınçlı mekanik ventilasyon. Solunum Hastalıkları. 13, 56-61.

Dikmen, Y. (2001). Yoğun bakım hastasında hasta desteği veya devamı ile ilgili kararın verilmesi. *Medikal Etik*, (cilt 3, s. 28). Yüce Yayını Dağıtım.

Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 113-119.

Edworthy, J., ve Hellier, E. (2006). Alarms and human behaviour: implications for medical alarms. *British Journal of Anaesthesia*, 97(1), 12-7.

Er, F., ve Altuntaş, S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 155-160.

Erkekol, F.Ö., Numanoğlu, N., ve Gürkan, Ö.U. (2002). Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular. *Toraks Dergisi*, 3(3), 307-316.

Ersoy, N. (2002). Yaşamın Sonu ile İlgili Etik Konular. Çağdaş Tıp Etiği. *Nobel Tıp Kitabevleri*, 358-38.

Esen, H., Öntürk, Z.K., Badır, A., ve Aslan, F.E. (2010). Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 89-93.

Eşer, İ., Khorshid, L., ve Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 13-22.

Eti Aslan, F., ve Çakır, M. (2016). Yoğun bakım ortamı. Yoğun bakım gelişmiş semptom ve bulguların yönetimi. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, 3-14.

Freedman, N.S., Gazendam, J., Levan, L., Pack, A.I., ve Schwab, RJ. (2001). Abnormal sellep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep distruption in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 163 (2), 452-457.

Garrouste, O.M., Montuclard, L., Timsit, JF., Misset, B., Christias, M., ve Carlet, J. (2003). Triaging patients to the ICU, a pilot study of factors influencing admission decisions and patient outcomes. *Intensive Care Med*, 29,774-781.

Gökmen, A.N., ve Çalışkan, T. (2019). Yoğun bakım ünitesi organizasyonu ve yönetimi, Yoğun Bakım Çalışma Modelleri ve Etik Problemler. 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, 1-11.

Görkey, Ş. (1994). Organ Naklinde Organların Ticari Amaçla Kullanılması ve Tıbbi Etik. Terzioğlu, A. *Tıbbi Etik Yıllığı III*, 95.

Grenvik, A., ve Pinsky, M.R. (2009). Evolution of the intensive care unit as a clinical center andcritical care medicine as a discipline. *Critical care clinics*, 25 (1), 239-250.

Hardart, G., ve Truog, R. (1999). Ethical issues in the intensive care unit. Seminars in anesthesia. Perioperative Medicine and Pain, 18 (3), 254-26.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44, 475-479.

Hosmer, L.T. (1996). Response to 'Do good ethics always make for good business?'. Strategic Management Journal, 17(6), 501-507.

Imhoff, M., ve Kuhls, S. (2006). Alarm algorithms in critical care monitoring. *Anesth Analg*, 102(5), 1525-1537.

İnce, D.İ. (2006). Yoğun bakım ünitesinde solunum tedavisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1), 28-42.

İskit, A.T. (2010). Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Kongresi 2005, 3-4. College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand. Minimum standards for intensive care unit.

Jassawalla, A. R., ve Sashittal, H. C. (2003). The DNA of cultures that promote product innovation. *Ivey Business Journal*, 68(2), 1-6.

John, P., Meyer, N., ve Allen, J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizationalm Commitment, HRM Review, 1(1), 63.

Kaçmaz, N. (2002). Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 75-81.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., ve Yıldırım, G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 16(1).

Karakurt, Z. (2007). Hiperkapnik solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(2), 264-269.

Karayurt, Ö., ve Akyol, Ö. (2008). Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 96-104.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 168-173.

Kavuncubaşı, Ş. (2008). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi.

Kelleci, M., ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.

Khorshid, L., ve Akın, E. (2007). Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 83-88.

Kiekkas, P., Karga, M., Poulopoulou, M., Karpouhtsi, I., Papadoulas, V., ve Koutsojannis C. (2006). Use of technological equipment in critical care units: nurses' perceptions in Greece. *J Clin Nurs*, 15(2),178-187.

Koca, F. (2020). TBMM'de koronavirüs ile mücadeleye ilişkin konuşması. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,64544/bakan-koca-tbmmde-koronavirus-ilemucadeleye-iliskin-sunum-yapti.html

Kumaş, G. (2005). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. (Yüksek Lisans Tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.

Kutlu, L. (2007). Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim, 11(1), 35-41.

Laschinger, H.K., Nosko, A., Wilk, P., ve Finegan, J. (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1615-1623. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.010

Lizana, F.G., Bota, D.P., De Clubber, M., ve Vincent, J.L. (1999). Long-term outcome in ICU patients: What about quality of life? *Intensive Care Medicine*, 29, 1286-1293.

Manojlovich, M., ve Laschinger, H.K. (2007). The nursing work life model: Extending and refining a new theory. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 256-263. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00670.x

Manthous, C.A. (1987). Et all: Effects of medical intensivist on patient care in a comunity teaching hospital. *Mayo Clin Proc* 72(5), 391.

Meyer, J. P., ve Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management* review, 20(4), 283-294.

Milliyet İnsan Kaynakları. (2001). İnançlar, Tutumlar ve İş Ahlakı. İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi. Erişim adresi: http://www.insankaynaklari.com/cn /ContentPrint.asp?BodyID=564

Mirici, A., Meral, M., Akgün, M., Sağlam, L., ve İnandı, T. (2001). İnhalasyon tekniklerine hasta uyumunu etkileyen faktörler. Solunum Hastalıkları, 12, 13-21.

Mollaoğlu, M. (2007). Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde yatan inmeli hastalarda basınç ülserleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 19-27.

Nabirye, R.C., Brown, K.C., Pryor, E.R., ve Maples, E.H. (2011). Occupational 26tres, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 760–768.

Obeng, K., ve Obeng, I. (2003). Organizational Commitment among Public Transit Employees: An Assessment Study, *Journal of the Transportation Research Forum*, 57(2), 83-98.

OECD (2020). Hospital beds (indicator). doi: 10.1787/0191328e-en.

Oğuz, Y.N., Tepe, H., Büken, N.Ö., ve Kırımsoy, D. (2005). Ötanazi. *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 193-194.

Oliver, N. (1990). Work rewards, work values, and organizational commitment in an employee-owned firm: Evidence from the UK. Human Relations, 43(6), 513-526.

Öz, F. (1998). Ötanazi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 6(1): 40-47.

Özcanlı, D., ve İlgün, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşireliği ve Zaman Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 23-25.

Özdemir, K., ve Göze, F. Bandırma'da Hemşirelerin Sağlık Etiği Algılamaları. Erişim adresi: http://www.etikturkiye.com/etik/meslek/ozdemir.pdf

Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 18(2), 113-130.

Özer, N. (2016). Yoğun bakımda etik sorunlar. Yoğun bakım gelişmiş semptom ve bulguların yönetimi. Akademisyen Tıp Kitabevi, 97-111.

Özışık, L., ve Topeli, A. (2014). Yoğun bakımda yaşam sonu kararları. Klinik, etik, kültürel ve hukuki yönleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararlar. Hacettepe Üniversitesi Matbaası, 29-38.

Özkan, M., ve Özkan, S. (2012). Deliryumun nedenleri ve tedavisi. Erişim adresi: http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/9.pdf

Özkara, E., Özdemir, Ç., Hancı, H., Dalgıç, M., Civaner, M., ve Yağmur. F. (2002). Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 51(4), 207-214.

Öztürk, H. (2010). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Güçlendirme Algısı ve Ortam Güçlendirme Açısından Değerlendirmeleri. (Yüksek Lisans Tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.

Pinho, A. P. M., da Silva, C. R. M., de Oliveira, E. R. S., ve Oliveira, L. V. C. (2018). Relationship between organizational commitment and practices of training and performance assessment. *Revista Brasileira de Estratégia*, 11(1), 91.

Ramalho Luz, C. M., Luiz de Paula, S., ve de Oliveira, L. M. (2018). Organizational commitment, job satisfaction and their possible influences on intent to turnover. Revista de Gestão.

Raper, R.F., ve Fisher, M. (2009). Ethics in intensive care. OH's intensive care manual, 61-66.

Sağlık Bakanlığı koronavirüs genelgesi. (2020). Erişim adresi: https://www.trthaber.com/-haber/turkiye/saglik-bakanligindankoronavirus-genelgesi-468870

Seçim, H. (1991). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi Yayın No.252, 5.

Shockley-Zalabak, P., E. llis, K. ve Winograd, G. (2000). Organizational Trust: What It Means, Why It Matters, *Organization Development Journal*, 18(4), 35-48.

Sucu, G., Cebeci, F., ve Zeybek, E.K. (2009). Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5), 473-481.

Sungur, M. (2001). Hava yolu açma teknikleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(2), 75-83.

Sungur, M. Noninvaziv mekanik ventilasyonun temel ilkeleri. Erişim adresi: http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse-pptpdf/Murat_Sungur.pdf

Sungur, M. (2005). Sepsiste organ destek tedavileri. Erişim adresi: http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/200502/html/2005-5-2-112-121.htm

Sürücü, L., ve Yeşilada, T. (2017). The impact of leadership styles on organizational culture. *International Journal of Business and Management Invention*, 6(8), 31-39.

Şahin, D., Taylan, S., ve Alan, S. (2007). Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Görüşleri. Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı. *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Yayını*, 913-92.

Şahinoğlu, A.H. (2011a). Yoğun bakım ünitesinde etik sorunlar. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri (s. 1895-1897). Nobel Tıp Kitabevi.

Şahinoğlu, A.H. (2011b). Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri (s. 1-3). Nobel Tıp Kitabevi.

Şahinoğlu, A.H. (2003). Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri (s. 3-5). Türkiye Klinikleri Yayınevi.

Tamer, G. (2017). Etik liderlik yaklaşımlarının çalışanların örgütsel bağlılığına ve performansına etkileri: İstanbul ilinin Bahçelievler ilçesinde özel sağlık kuruluşlarında bir araştırma. (Doktora tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.

Taştan, S., Ünver, V., İyigün, E., ve İyisoy, A. (2010). Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. *Anatol J Clin Investig*, 4(1), 5-10.

Tekingündüz, S. (2012). Örgütsel Bağlılık Üzerinde Örgütsel Güven ve İş Tatmininin Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tel, H. (2012). Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 30-38.

Tel, H., ve Beyaztaş, F.Y. (2002). Hastalara fiziksel tespit uygulaması. STED, 11(5), 184-185.

Tel, H. (2002). Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulanması ve hemşirelik yaklaşımı-I. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 16-22.

Terzi, B., ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-5.

The Society of Critical Care Medicine Ethics Committee Attitudes of critical care medicine professionals concerning distribution of intensive care resources. (1994). *Crit Care Med*, 22(2), 358-62.

Tsien, C.L., ve Fackler, J.C. (1997). Poor prognosis for existing monitors in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 25(4), 614-619.

Tünger, Ö. (2005). Üriner sonda çeşitleri, etkinlik, maliyet ve antibiyotik dirençleri yönünden değerlendirilmesi. Klimik XII. *Türk Klinik mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı*, 43-45.

Türk Tabipler Birliği. (2020). COVID-19 pandemisi iki aylık değerlendirme raporu. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covi d19-rapor.pdf

Ucuzal, M. (2006). Yoğun bakıma hasta kabul kriterleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Ders Notları.

Uğur, A. (2000). Çalışma hayatında zaman yönetimi. *Anahtar Dergisi*, 12, 18-22.

Ulusoy, İ.T. (1996). Zaman yönetimi ve yönetici açısından zaman yönetiminin araştırması. (Doktora Tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.

Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akah, H., ve Yörük, C. (2006). İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 10(2), 5-9.

Uysal, H. (2010). Oksijen tedavisi ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, Erişim adresi: http://adminwebcast.tkd.org.tr/Files/Pdf/2010-1-1-5.pdf

Uysal, N. (2005). Noninvaziv mekanik ventilsyon: Endikasyonlar ve uygulama. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 5-7.

Uysal, N. (2004). Yoğun Bakımda Yaşam Desteğinin Sonlandırılması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(4), 211-214. Erişim adresi: http://www.dcyogunbakim.org.tr/yayinlar/

Ülger, F. Sterilizasyon, ameliyathane, dezenfeksiyon sempozyumu. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 1-2.

Ülman, Y.I. (2007). Yaşamın Sonu ile İlgili Tıp Etiği Sorunları. *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 381-386.

Varpio, L., Kuziemsky, C., Macdonald, C., ve King, WJ. (2012). The helpful or hindering effects of in-hospital patient monitor alarms on nurses: a qualitative analysis. *Comput Inform Nurs*, 30(4), 210- 217.

Vincent, JL. (1998). Information in ICU. *Intensive Care Med*, 24, 1251.

Wang, J., ve Wong, C. K. (2011). Understanding organizational citizenship behavior from a cultural perspective: An empirical study within the context of hotels in Mainland China. *International Journal of Hospitality Management*, 30(4), 845-854.

Watts, R., Gardner, H., ve Pierson, J. (2005). Factors that enhance or impede critical care nurses discharge planning practices. *Intensive Crit Care Nurs*, 21, 302-13.

Weil, MH., ve Tang, W. (2011). From intensive care to critical care medicine: a historicalperspective. American journal of respiratory and critical care medicine, 183(11), 1451-3.

Welch, J. (2011). An evidence based approach to reduce nuisance alarms and alarm fatigue. *Biomed Instrum Technol*, 45(1), 46-52.

Wu, ve McGoogan, JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention, 323(13), 1239-1242.

Yalçın, A., ve İplik, F.N. (2005), Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 395-412.

Yava, A., ve Koyuncu, A. (2014). Acil serviste kritik bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, 215-22.

Yazıcı Altuntaş, S. (2014). İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti. Kayhan Matbaacılık, 639-652.

Yıldırım, G., ve Kadıoğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 29(2), 7-12. Erişim adresi: http://www.cumhuriyet.edu.tr./edergi/makale/ 1569pdf

Yıldırım, G., ve Yavuz, M. (2009). Yoğun bakımda hastalara verilen sırtüstü pozisyonların hemodinamik ve fizyolojik ölçümlere olan etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (2), 94-99.

Yıldız, N., ve Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 8-13.

Yıldız, N. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Yöktez veri tabanından erişildi.