

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI
(DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Eyyüb MACAR

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI
(DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Eyyüb MACAR

Öğrenci No:
1207460342

Danışman:
Yrd.Doç. İsmail YILDIZ

İSTANBUL, 2014

YEMİNMETNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "**Sağlık Çalışanlarının Sağlık Etiğine Bakışı (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)**" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 15/07/ 2014

Aday: Eyyüb MACAR

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

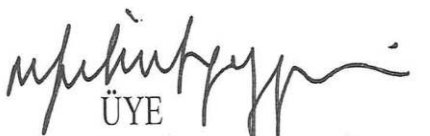
15.07.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460342 numaralı *Eyyüb Macar*'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarının Sağlık Etiğine Bakışı(Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07.07.2014 tarih ve 2014/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5.9) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. İSMAİL YILDIZ


ÜYE

PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD.DOÇ.DR.MEHMET METE

Adı ve soyadı : Eyyüb MACAR

Danışmanı : Yrd. Doç. İsmail YILDIZ

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tezi,2014

Alanı : İşletme, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler :Sağlık, Etik, Sağlık Çalışanları,

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI (DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Etik ile ilgili yapılan çalışmalar bu zamanda pek yeterli görülmemekte, bununla ilgili yeterince çalışma da görülmemektedir. Yapılan bazı çalışmalar da ise sağlık çalışanlarının etik konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda çok fazla eğitim almadıkları da gözlenmektedir. Yapılan çalışmada etik konusunda duyarlılığın ne ölçüde olduğunu etik eğitimi konusunda çalışanların hangi seviyede olduğu ve etik konusunda ne düşündükleriyle sınırlı yapıldığı görülmektedir.

Çalışmada; sağlık çalışanlarının etik ile ilgili bilgileri sınırdığı ve etik bir sorun ile karşılaştıklarında nasıl davrandıkları öğrenilmeye çalışılmaktadır. Çalışma; etik sorunlarla ilgili tanımlayıcı bilgi elde edilerek düzenlenmiştir. Çalışmanın evreni Diyarbakır ilinde faaliyet gösteren kamu kurumu statüsünde bulunan bir hastane seçilmiştir. Çalışmanın amacını gerçekleştirmek için uluslararası standartlarda bir anket formu kullanılmıştır. Bu form, hastane personelinin hem demografik bilgilerinden hem de iş yaşamında karşılaştıkları etik sorunlara yönelik sorulardan ibarettir. Çalışmada, 300 sağlık personeline ulaşılmaya çalışılmıştır.

Yapılan çalışma neticesinde, hastane personellerinin büyük bir kısmı, çalışmanın yapıldığı zamana kadar, hastanede ya da başka bir kurumda etik ile ilgili bir komitede yer almadıkları, bu nedenle hastanede etik komite istedikleri, personellerin etik dışı davranışları fark etmek için kendilerini yetersiz gördüklerini ve etik problemlerin çalışanların etkinliğini negatif yönde etkilediği vb. sonuçlar elde edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmaya katılanların demografik özellikleri ile etik konusunda sorulan bazı sorular arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani bazı demografik özellikler, etik ile ilgili davranışları etkileyebilmektedir sonucuna ulaşılmıştır.

Name and Surname : Eyyüb MACAR
Supervisor : Yrd. Doç. İsmail YILDIZ
Degree and Date : Master/2014
Major : Businesses, Hospitals and Health Institutions Management
Key Words : Health, Ethics, Health Workers

ABSTRACT

HEALTH WORKERS HEALTH ETHICS PERSPECTIVE

(DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL SAMPLE)

Today, the ongoing studies related with ethic are not considered to be well done, and also the number of the related studies are not thought to be enough. In some of the studies done, it was realized that some of the healthcare workers are not educated well enough and informed enough about ethic. Our study is limited to three issues; what is the sensitivity for the subject of ethic, at what level the health workers are with regard to ethical education and what they think about ethic issue.

In this study, the ethical information of the healthcare workers was measured and how the workers take action against the ethical problems when they encounter them was tried to be determined. A hospital which is operating in the status of public institution in the province of Diyarbakir was selected for the study. In this study , in order to obtain information, a questionnaire accepted to be at the international standard was used. This form includes the questions about their demographical information of the staff and about ethical issues that the staff encounter at the hospital daily. In our study, 300 health workers were tried to be attained.

In conclusion, at the end of the investigation, it was determined that a huge portion of the hospital staff hadn't worked with ethics committees in the hospital or any other place until the study was done; therefore, they need a committee at their institutions, and they lack the information to realize the ethical problems in order to be aware of the unethical behaviors of the staff and ethical problems affected productivity of the staff adversely etc.. In addition, meaningful relationship factors were identified between the demographic characteristics of the respondents and the questions about the ethical issues. That is, we reached conclusion that some demographical characteristics can affect some behaviors about ethic.

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI
(DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE YAKLAŞIMLAR

1. ETİĞİN KAVRAMSAL AÇIDAN ANLAMI.....	4
1.1.Tanımlanmış Şekliyle Etik.....	6
1.2. Etiğin Kronolojisi.....	8
2. ÇEŞİTLİ ETİK TEORİLER.....	10
3. ETİĞİN BAŞLICA YAKLAŞIMLARI.....	11
3.1. Diolojik İdealizm Yaklaşımı.....	11
3.2. Deontolojik Yaklaşım.....	11
3.2.1. Ahlâk ve Haklar Yaklaşımı.....	12

3.2.2. Adalet Yaklaşımı.....	12
3.3. Teleolojik Yaklaşım.....	13
3.3.1. Kişisel Yaklaşım.....	14
3.3.2. Yararcı Yaklaşım.....	14
3.4. Göreceli Yaklaşım.....	15
3.5. Etik ile İlgili Unsurlar.....	15
3.5.1. Ödevler ve Yükümlülükler.....	15
3.5.2. Niyet ve Vicdan	16
3.5.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar.....	16
4. ETİK TÜRLERİ.....	17
4.1. Kişisel Etik Anlayışı.....	17
4.2. Örgütsel Etik Anlayışı.....	18
4.3. Yönetimsel Etik.....	19
4.4. Meslek Etiği.....	20
5. ETİK DIŞI DAVRANIŞ VE NEDENLERİ.....	22
5.1. Sosyal ve Ekonomik Nedenler.....	23
5.2. Sosyal ve Kültürel Nedenler.....	24
5.3. Örgütsel Nedenler.....	24
5.4. Kişisel Nedenler.....	25
6. ETİK DAVRANIŞ KURULLARI.....	25
7. ETİK DAVRANIŞ KODLARI.....	27

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK KAVRAMI

1. GENEL SAĞLIK SİSTEMİ.....	30
2. SAĞLIK VE HASTALIK HAKKINDAKİ TANIMLAR.....	31
3. SAĞLIK SUNUMUNUN İŞLEVLERİ.....	32
3.1. Sağlık ve Sağlık Hizmeti Tanımı.....	32
3.2. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmet Gruplarından Ayıran Farkları.....	33

3.3. Sınıflanmış Sağlık Hizmetleri.....	34
3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	35
3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	36
3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	37
3.3.4. Sağlık Geliştirme Hizmetleri.....	37
4. HASTANELERİN TANIMI VE İŞLEVLERİ.....	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK

1. SAĞLIK SİSTEMİNE ETİK BAKIŞ.....	40
1.1. Sağlıkta Etik.....	40
1.2. Sağlık Hizmetlerinde Etik Tanımı.....	41
1.3. Kronolojik Tıp Etiği.....	42
1.4. Sağlık Sisteminde Etiğin İşlevleri ve Alanları.....	44
1.5. Tıp Etiğinin Prensipleri.....	44
1.5.1. Fayda Prensipleri.....	46
1.5.2. Zarar Vermekten Kaçınma Prensipleri.....	47
1.5.3. Kişisel Özerklik Prensipleri.....	48
1.5.4. Hasta ve Hasta Yakınını Aydınlatma ve Onam Alma Prensipleri.....	48
1.5.5. Adil Olma Prensipleri.....	49
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN ETİK PROBLEMLER.....	50
3. SAĞLIK SİSTEMİNDE ETİK KODLAR VE ÖNEMİ.....	53
4. SAĞLIK SİSTEMİNDE ETİK KURULLAR VE FONKSİYONLARI.....	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI

1.DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAKKINDA

GENELBİLGİLER.....	58
1.1. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Faal Kapasitesi..	58
1.2. Hastanenin İnsan Kaynakları.....	59
2. ANKETE YÖNELİK GENEL BİLGİLER.....	59
3. DEMOGRAFİK BİLGİLER.....	60
4. KARŞILAŞILAN ETİK PROBLEMLERE YÖNELİK DAVRANIŞLAR... 	63
5. DEMOGRAFİK BİLGİLER ETİK SORUNU FARK ETME ANALİZİ.....	67
6.DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ETİK SORUN KARŞILAŞTIRMASI.....	74
7. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ETİK SORUN ÇÖZME ANALİZİ... 	88
SONUÇ.....	94
KAYNAKLAR.....	98
ÖZGEÇMİŞ.....	103
EKLER:Anket Soruları.....	104

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı.....	60
Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı.....	61
Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Dağılımı.....	61
Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Meslek Dağılımı.....	62
Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Hizmet Süresi Dağılımı.....	62
Tablo 6. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?..	63
Tablo 7. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?.....	63
Tablo 8. En sık kimden yardım aldınız?.....	64
Tablo 9. Etik ile ilgili herhangi bir eğitim veya kurs aldınız mı?.....	64
Tablo 10. Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?.....	65
Tablo 11. Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?.....	65
Tablo 12. Herhangi bir etik komitede yer aldınız mı?.....	65
Tablo 13. Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?.....	66
Tablo 14. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?.....	66
Tablo 15. Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?.....	66
Tablo 16. Yaş ile Etik Sorununu Fark Etme.....	67
Tablo 17. Eğitim ile Etik Sorununu Fark Etme.....	69
Tablo 18. Meslek ile Etik Sorununu Fark Etme.....	70
Tablo 19. Gruplar Arası Karşılaştırma (Scheffe analizi).....	72
Tablo 20. Hizmet Süresi ile Etik Sorunu Fark Etme.....	73
Tablo 21. Yaş İle Etik Sorunun Önemi.....	74
Tablo 22. Eğitim İle Etik sorunlarının Önemi.....	77
Tablo 23. Meslek ile Etik Sorununun Önem Derecesi.....	80
Tablo 24. Hizmet Süresi ile Etik Sorununun Önem Derecesi.....	83
Tablo 25. Kaynakların/İmkanların Kullanım Önceliği Yada Gereksiz (Aşırı) Kullanımı.....	86
Tablo 26. Yaş İle Etik Sorunu Çözümü.....	87
Tablo 27. Eğitim İle Etik Sorunu Çözümü.....	88
Tablo28. Meslek İle Etik Sorunu Çözümü.....	90
Tablo 29. Meslek İle Etik Sorunu Çözümü (karşılaştırma).....	91
Tablo 30. Hizmet Süresi ile Etik Sorunu Çözümü.....	92

KISALTMALAR

C	:Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
EBE	:Eğitim Bilimleri Enstitüsü
ERÜ	: Erciyes Üniversitesi
EÜ	: Ege Üniversitesi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İİBF	:İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
MÜ	: Marmara Üniversitesi
s	:Sayfa
S	:Sayı
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
ss	:Sayfa Sayıları
TUT	: Tıpta Uzmanlık Tezi
vb.	: Ve Benzeri
vd.	:Ve Diğerleri
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişmelere uyum sağlama konusunda sağlık sektöründe de çeşitli sorunlar görülmektedir. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri de etik davranış sorunlardır. Özellikle son yıllarda sağlık hizmetlerinde etik konular her geçen gün daha da fazla gündeme gelmektedir.

İnsan faktörü yoğun olarak kullanılan sağlık sistemi içerisinde, etik ilkelerin önceden belirlenmesi, uygulama planlamasının yapılması gerekmektedir. Hatayı kabul etmeyen bir sistem olan sağlık sisteminde çalışanların etik problemlerle karşılaştıklarında ne yapabileceklerini çok iyi bilmeleri gerekmektedir. Bu hem kişinin özgüvenini artıracak hem de kurumla ilişki içinde bulunanlara karşı kuruma artı puan sağlayacaktır.

Son zamanlarda dahi birçok dönemde çok farklı konularda etik problemlerle karşılaşmakta ve bunlarla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Fakat bunların ne kadar içselleştirildiği hakkında az sayıda çalışma yapılmıştır. Mesleğin gerekleri yerine getirilirken karşılaşılabilecek etik problemlerin çözümüne yönelik etik ilkelerin düzenlenmeleri önem arz etmektedir. Aksi takdirde çalışanlar, kendilerince geliştirdikleri yöntemlerle (çoğu kez bilinçsizce) etik dışı davranışlara yönelebileceklerdir. Bu hem kurumdan hizmet alanlar açısından, hem kurum açısından ve hem de çalışan açısından itibar kaybına neden olabilecektir.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın ilk bölümünde, etik ile ilgili çeşitli tanımlar ve kavramlar ele alınarak, etik ile ilgili (tanım, kronoloji, öğeleri, yaklaşımlar, kurul ve kodlar gibi) konulara yer verilmiştir. İkinci bölümünde, sağlık hizmetleri ve ona bağlı çeşitli kavram ve tanımlara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde sağlık hizmetlerinde etik konusu incelenmiş ve ilk bölümle bağlantı kurulmuştur. Dördüncü bölümünde ise, çalışmanın evreni olan hastanede etik anketi uygulama sonuçları analiz edilmiş ve bulgular ayrıntılı olarak yazılmıştır. Çalışma sonunda ortaya çıkan sonuçlar sonuç kısmında yazılmıştır.

Çalışmanın Önemi: Sağlık hizmet sunumunda görevli çalışanların etik ile ilgili bir sorunla karşılaştıklarında karar verme yetisini kullanarak sorunu

öz mlenmeye alışması gerekmektedir. Son yıllara kadar etik karar verebilme ile ilgili kişisel düzey ölçen herhangi bir araç bulunmamaktadır. H lbuki bazı sağlık çalışanları bazen etik sorunlarla karşılaşabilmekte ve bu sorunları çözüm noktası yanlış / etik dışı kararlar verebilmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının davranışları ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi gerekmekte ve etik davranma anlayışı oluşmasına katkı sağlayacağı ve bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Planı: Çalışmaya literatür taraması yapılarak gerekli bilgi ve belgeler elde edilerek başlanmıştır. Bu bilgiler ışığında çalışmanın ana unsurları belirlenmiş ve genel bilgiler kısmı yorum katılarak hazırlanmıştır. Anket uygulaması için uluslararası kabul görmüş ölçekte anket kullanılmış ve yine analiz de uluslararası kabul görmüş bilgisayar programı ile yapılmıştır. Anket uygulaması için Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi alışanları hedef kitle olarak belirlenmiş ve anketler bu hedef kitleye uygulanmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırma için gerekli veriler için teoriksel yöntem ve kaynak tarama tekniğiyle alan araştırması yöntemi (anket uygulama) kullanılmıştır. Anket formları SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 programı kullanılarak çeşitli analizler yapılmıştır (Normal Dağılım, Homojenlik, Güvenilirlik vb.).

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar : Araştırma sırasında özellikle iş yoğunluğu, anket doldurmaya karşı isteksizlik, araştırmanın önemini kavramama vb. nedenlerden dolayı anketler yapılırken zorlanılmış, bazı anketler yarım bırakılmış ve bazı anketler ise tutarsız cevaplar görülerek çıkarılmıştır. Ortalama bir aylık bir süre zarfında toplam 300 anket yapılması hedeflenmiş; fakat toplam 256 kişi ile anket yapılabilmiştir.

Varsayımlar:

- i.** Karşılaşılan etik sorunların çözümünde yaş grupları ile yardıma ihtiyaç duyma, yardım alma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- ii.** Karşılaşılan etik sorunların çözümünde yaş grupları ile yardım alma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- iii.** Etik problemlerin verimliliği etkilemesi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- iv.** Hizmet süreleri ile etik problemlerin verimliliği etkilemesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- v.** Hizmet süreleri ile karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- vi.** Hizmet süreleri bakımından etik sorunu nasıl çözersiniz alt ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.
- vii.** Cinsiyet ile etik sorunu fark etme arasında anlamlı bir fark yoktur.
- viii.** Öğrenim durumu ile etik sorunun önem derecesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE YAKLAŞIMLAR

1. ETİĞİN KAVRAMSAL AÇIDAN ANLAMI

Etik ile ilgili çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Etik kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişebilen anlamları olan bir kavramdır. Göreceli bir kavram olması nedeniyle de her bir tanım farklılık göstermektedir. ¹ Etik sözcüğünün son yıllarda; tutum ve davranışların iyi-kötü açısından değerlendirilmesi olarak açıklanmaktadır. Etik, aslında bir felsefe dalıdır. Etik ile ilgili yapılan çalışmalar davranış-tutum, eylemlerin değerler açısından iyi-doğru-kabul edilebilir yönden değerlendirilmesidir. Felsefecilerin yoğun uğraş alanlarından biri olan bu çalışmalar, mevcut değerlerin analizi, incelenmesi, değer kavramlarının anlamı, yorumu, iyi ve kötüyü araştırmak, yeni ilke-kuralların geliştirilmesi, ödev-yükümlülük ve toplumsal sorumluluk vb. kavramların değerlendirilmesi gibi çalışmalardır. ²

Çoğu kez etik kavramı tanımlanırken çok zorlanılmaktadır. Çünkü son zamanlarda kişisel ve toplumsal hayat çok büyük bir hızla süregelip farklılaşmakta ve yoğun bir değer bunalımı yaşamaktadır. “Bir toplum düzeni içinde yer alan insan, ahlaki yaşamı şahsen yaşamakta, içerisinde yer aldığı toplumun ahlaki ilke ve değerlerini davranışlarıyla somutlaştırılmaktadır. Fakat bununla da yetinmeyip, taşıyıcısı olmaya ya da yaşama geçirmeye çalıştığı değerlerin anlamı üzerinde düşünmeye başladığı, değerlendirdiği ahlaki kavramların gerçekte ne olduklarını ve ne anlam gösterdiklerini incelemeye; ahlaklılığın öğelerini tartışmaya ve bu ve benzer konularda düşündüğü ve hissettiği şeyleri dile getirmeye, başkalarına iletmeye başladığında, normal ahlaklılık seviyesini aşmış, etik yoluna girmiş olmaktadır.”³ Etik kavramının son yıllarda daha fazla irdelenmesi ve yeterince

¹ A. Bülbül-A. Rıdvan, İletişim ve Etik, Ankara, 2001, s.10.

² T. Şahin, Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi (GÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2005, s.28.

³ A. Cevizci, Etiğe Giriş, İstanbul, 2002, s.4.

tartışılması gerekmekte ve etiğin neden gerektiği konusu üzerinde durulması gerekmektedir.

Mesela iyi nedir sorusu sorulduğunda çeşitli etik kuramcılarının onu farklı biçimlerde tanımladıklarını görünmektedir. Bunlardan bazılarına değinilmektedir. Örneğin; “farklı etik kuramlara göre iyi; hazdır, mutluluktur, ödevi yerine getirmektir ya da başka bir şeydir”.⁴ Etik, bu ve benzeri birbiriyle çelişen arzuların ve bireylerin çatışmalarını çözecek ilkelerin belirlenmesi sürecine ilişkin tartışmalar üzerinde durmaktadır.

Son zamanlara kadar genellikle kurgusal ve uygulamalı bilimlerin kullanım alanları içerisinde yer alan etik konusunun, yeteri kadar tartışılmadığı görülmektedir. Bunun en önemli sebepleri arasında toplumdaki bilgi ve iletişim alanındaki gelişmeler yer almaktadır. Bilgi miktarının artışı ve artan bilgilerin güncel iletişim araçları ile hızla yayılması gösterilebilmektedir.⁵

Bu görüşün geçmişte kaldığını, bugünün iletişim olanaklarının artmasıyla birlikte birçok konuda olduğu gibi etik konusunda da bilgi aktarımının arttığı söylenebilir. Etik, kanunlar açısından herhangi bir yaptırımı olmasa da birçok alanda sorumlu olduğumuz bir kavramdır. Yaşamak için bazı davranışlarda bulunmak gerekir. Bu davranışları gerçekleştirmek ise karar vermeye bağlıdır. Etik, insani olan ahlak problemleri ile ilgili doğrulanan ya da doğru olmayan bir takım bilgileri ortaya çıkaran ya da ortaya koyması beklenen bir felsefi disiplindir. Burada anlatılmak istenen, karar verme sürecinde doğru ve ahlaki karar verme konusunda özel gayret gösterilmesi gerektiğidir.⁶

Fakat son yıllarda bazı kanuni yaptırımlar yasal mevzuat haline getirilmiş ve etik dışı bazı uygulamalara cezai müeyyide uygulanmaktadır. Bu yaptırımların ne kadar etkili olduğunu görebilmek için biraz zaman geçmesi gerekmekte ve ayrıca yasal yaptırımlar öncesi ve sonrası için ayrı bir çalışma yapılması gerekmektedir.

⁴ E. Aydın, Tıp Etiğine Giriş, Ankara, 2001, s.4.

⁵ A. Yalçın, “21.yy.da Etik Kavramının Öneminin Artmasına Neden Olan Gereklikler”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s.346.

⁶ H. Tepe, “Bir Felsefe Dalı Olarak Etik”, Doğu Batı Düşünce Dergisi, Ankara, 2004, ss.14-15.

1.1.Tanımlanmış Şekliyle Etik

Etik tanımına geçmeden önce etik ile ona yakın ve hatta zaman zaman onunla karıştırılan ahlak kavramı arasındaki farklara değinmek, etik tanımının daha iyi anlaşılabilmesine yardımcı olacaktır. Bazı araştırmacılar, etik ile ahlakın farklı anlamlar taşıdığını ileri sürmektedirler. Bu araştırmacılar etik ile ahlak kavramının çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadırlar. Etik, yüzyıllardır düşünürler tarafından değişik yaklaşımlarla açıklık getirilmeye çalışılan bir kavramdır. Bundan dolayı da yapılan tanımlamalar karşılaştırıldığında değişiklikler görülmektedir.⁷

Bir felsefe dalı olan etik; ahlaki sorunları ve kuralları inceleyen veya ahlaki kuralları belirleyen genel ilkeleri de ortaya koyar. Ahlak kavramı ise, iyi-kötü kavramlarını, haklı-haksız kazanımlarını birbirinden ayırmakta kullanılmaktadır. Bu kurallar da insana özgü kurallar olmaktadır ve insanlar tarafından iyi ya da kötü olarak kullanılmaktadır.⁸

Etik, insani ilişkilerde sorulan soruları iyi veya kötü olarak değerlendirip cevaplar arar. Etik, ahlaki tutum ve davranışların ardındaki yargıları ele alarak, insanın bütün davranış ve eylemlerinin temelini araştırır. Genellikle birbirlerinin yerlerine de kullanılan etik ile ahlak kavramları arasında yakın bir ilişki bulunmakla birlikte etik; toplumca belirlenen ahlaki ilkelerin niteliğini sorgulayan felsefe dalıdır.⁹

Etik, ilk zamanlar maddi olmayan bazı kavramlarla açıklanmaya çalışılırken, bugün daha iyi bir yaşamı ve son zamanlarda dünyanın daha ileriye gitmesini sağlamaya yönelik kavramlarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Etik, teknolojinin gelişmesiyle beraber, eskisi gibi dar bir anlayış ile ikilemleri incelememekte, gelecek kuşaklar ve evren kavramlarını da ikilemlerde belirleyen olarak önem kazanmıştır. Etik kavramı, zaman zaman bilimin ve hukukun da yolunu açan bir nitelik

⁷ Bülbül-Rıdvan, s.11.

⁸ D. Grünberg, “Uygulamalı Etik ve Aristoteles’te Etik-Retorik İlişkisi”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s.207.

⁹ R. Keleş-E. Ruşen-B. Ertan, Çevre Hukukuna Giriş, Ankara, 2002, s.2.

barındırmaktadır. Etik genellikle, birçok konuyla düşünceler oluşturmakla, beraber yeni ortaya çıkan sorunlarla ilgili çözüm önerileri de oluşturmaya çalışır.¹⁰

Çok farklı anlamları bulunmakla birlikte çoğu yerde yakın anlamlara sahiptir etik. Anlamı toplumdan topluma hatta kişiden kişiye değişmekle birlikte etik, kişilerin ahlak anlayışlarını inceleyerek, birey davranışlarıyla ilgili kullanılan ahlak terimlerini, bireylerin ahlaki anlayışlarının ardındaki yargıları ele almaktadır. Kişiyi tanıtan diğer unsurlardan biri de ahlak anlayışı olduğundan etik konusu da bu anlayıştan hareketle tanımlanmaya çalışmaktadır.¹¹

Neyin ahlaka uygun olduğunu neyin ahlak dışı olduğunu da etik kavramı açıklamaya çalışmaktadır. Etik, ahlaki yargıların özünü ve temellerini araştıran bilim dalıdır. Yani insanın kişisel ve toplumsal yaşamındaki ahlaksal davranışları ile ilgili sorunları irdeleyen felsefenin önemli bir koludur. Bu dal son yıllarda önemini artırmaktadır.¹²

İyi olmayı şiar edinen etik düşünce, en kısa haliyle şu şekilde: Bireylerin nasıl davranması gerektiğini inceleyen bir disiplindir. Aslında nasıl olması gerektiğinden ziyade neden böyle davranıldığını incelemesi toplumsal değerleri değiştirmede etkinlik sağlayabilir.¹³

Bu tanımlamalar göz önüne alındığında şu soruları da sormak gerekmektedir: Bu çağda görülen değer karmaşası veya diğer bir ifadeyle değersizliğin olduğu bir ortamda etikten söz etmek mümkün müdür? Eğer etik, bir ahlaki eylem bilimi ise, şu an dünyada yaşananların ne kadarı ahlaki eylem olarak değerlendirilebilir? Ahlakla farklı anlamlar taşıdığından bu sorulara cevap vermesi ahlak anlayışından beklenmelidir.¹⁴

¹⁰ N. Çobanoğlu, “Tıp Alanında Bilimsel Tıp ve Yayın Etiği”, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, Çorlu, 2006, s.12.

¹¹ J. Nuttall, Ahlak Üzerine Tartışmalar, Çev: A. Yılmaz, İstanbul, 1997, s.15.

¹² A. Erdemir-A. Demirhan, “Uluslararası Katılımlı Üçüncü Ulusal Tıp Etiği Kongresi ve İzlenimler”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.11, S.3, Ankara, 2003, s.207.

¹³ Bülbül, s.11.

¹⁴ G. Dedeoğlu, Etik Düşünce ve Postmodernizm, İstanbul, 2004, s.113.

1.2.Etiğin Kronolojisi

İnsanlar ve toplumlar var olduklarından beri birlikte hareket etme ve yaşama gereksinimi hissetmiş, bunun sonucu olarak da birlikte yaşamak için belirli kurallar ortaya koymuşlardır. “Etik bir düşüncenin veya eylemin gerçekleşmesi için, erdem ile birlikte uygulamaya konması gerekmektedir. Son yıllara kadar, erdem kavramı yerine geçebilecek birçok değer kullanılmıştır. Bu değerler arasında; eşitlik, dostluk, merhamet vb. gibi insana özgü kavramlar kullanılabilmektedir.”¹⁵ İnsanların topluluk halinde yaşama isteklerinin birçok nedeni vardır. Bunlar içinde en önemlileri üretim, güvenlik, güç ve amaçlara ulaşabilmek yatmaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek için de bazı kuralların konulması zorunlu olmuştur. Bu kurallar eski çağlardan bu yana gelmiştir.

Bazı bilim dalları etik kavramıyla ilgili kendi görüşlerini bildirmektedirler. Bu görüşlerden bazılarına değinilmiştir. “Etik kavramı eskiden beri felsefecilerin ilgi alanları içerisinde yer almaktadır. Etik üzerinde en çok durdukları konu ise iyi-kötü, yanlış-doğru kavramları olmuştur ve bu konuda çok farklı yaklaşımlar sergilemişlerdir.”¹⁶ Hayatın hemen her alanında etik kavramıyla karşılaşıldığı için sadece bir bilim dalının bu konuda yorum yapması ya da açıklamaya çalışması beklenmemelidir.

Etiğin tarihi tam bilinmemekle birlikte çok eski tarihlere dayandığı varsayılmaktadır. Etik ile insanlık tarihi arasında yakın ilişki vardır. Bununla birlikte etik ile uygarlık arasında tarihi bir yakınlık bulunmaktadır. Etiğin bir felsefe dalı olarak kurucusunun Aristo olduğu söylenmektedir.¹⁷

Burada asıl olarak üzerinde durulması gereken konu, etik kavramına ne zaman ve hangi gerekçelerle ihtiyaç duyulduğu ve ilk kez etik kavramı hangi durumda ortaya konulduğudur. Toplumsal gelişmelerin 17 yy. 'da başladığı belirtilmektedir. Etik kavramı da bu süreç içinde farklı kavramlar olarak çeşitli

¹⁵ Dedeoğlu, s.147.

¹⁶ A. Halıcı, “Etik Konusunun Türk Basın Yazımında Temel Alanlara Yönelik Ele Alınış Sıklığı”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s.215.

¹⁷ M. Değer, “Tarihte Etik Kavramı”, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, Çorlu, 2006, s.11.

zamanlarda gündeme gelmiştir. Bu kavramlar ahlak, din, inanç ve bazen de kanun ve düzenlemelerle bağlantı kurularak ortaya çıkmaktadır.¹⁸

Tarihte etik kavramı aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- “İtalya’da 15. yüzyılda sanat ve bilim alanında başlayan hareketlilik, Avrupa’nın bakışını değiştirmiş, etik konusunda da yeni teorilerin doğmasına katkıda bulunmuş ve insan yeniden tartışmaların merkezi haline gelmiştir.
- 17. yüz yıla gelindiğinde T. Hobbes tarafından, insanın bencil olduğu ve ahlak kurallarının kişiler arasındaki ilişkileri düzenlemek için ortaya çıktığını savunmuştur.
- 18. yüz yılda D. Hume; ahlakın temelini akıl olamayacağı görüşündedir.
- 19. yüzyıla doğru ve yanlış eylemlerin neler olduğu tartışılmıştır. Bir tarafta iyi ve kötünün tanrıdan geldiği savunulurken, diğer taraftan insanı mutlu eden her şeyin iyi olduğu savını savunan faydacı felsefe tartışması yer almıştır.
- 19.yüzyılda, J. Bentham, faydacı akımının etik kuramını geliştirmiştir. J. S. Mill de faydacılar içinde yer alıp Bentham’ı eleştirmiştir. Ahlak felsefecisi olan W. D. Ross, davranış kuralları saptamayı amaçlayan normatif etiğin faydacılığa göre daha üstün olduğunu vurgulamıştır.
- 1960’tan sonra yaşanan en önemli gelişme, uygulamalı etik tarafında yaşanmıştır.
- 1970’ten sonra ise hayvan hakları ve çevre konuları rağbet görmüştür. Bununla birlikte biyoetik kavramı gelişmiş ve tartışılmaya başlanmıştır.”¹⁹

Görüldüğü gibi etik kavramının gelişimi kolay olmamış ve son yıllara değin süren tartışmalar halen devam etmektedir. Gelecekte de yaşanacak gelişmeler etik konusunda da gelişmelere yol açabilecektir.

Etik konusu siyasal, bilimsel ve teknolojik gelişmeler nedeniyle gündem de pek yerini alamamaktadır. Etik kavramı zamanla çok farklı meslek grupları arasında kullanılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla her meslek grubu, mesleklerine özgü etik

¹⁸ M. Tahtasakal, Bürolarda Yaşanan Etik Dışı Davranışlar ve Cinsel Taciz Olaylarının Azaltılmasında Eğitimin Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Alan Çalışması, GÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, Ankara, 2003, s.7.

¹⁹ Değer, s.11.

kuralları oluşturmışlardır. Tıp etiği, basın meslek etiği, hukuk etiği vb. gibi birçok meslek etiği son yıllarda meslek elemanlarının uyması gereken kurallar haline gelmiştir. Bu zamanda da etik; bir kurallar bütünü olarak algılanmakta ve ne yapılması veya ne yapılmaması konusunda bilgi vermesi istenmektedir.²⁰

2. ÇEŞİTLİ ETİK TEORİLER

Toplumda felsefe ile uğraşan araştırmacılar, etiği üç ana başlık altında incelemektedirler. Bunlar aşağıda açıklanmıştır:

“**Meta etik**, etik ilkelerin nereden geldiğini ve ne anlam taşıdığını yani ahlak bilgisinin ne tür bir bilgi olduğunu, onun temelini, doğasını ve yapısını araştırır.”²¹ Etiğin kökenine bakıp ne olduğu ve temelini araştıran maddi olmayan kısmını açıklamaya çalışır.

“**Normatif etik**, neyin iyi veya kötü olduğunu belirleyen ölçütler sunup bu ölçütleri haklı kılma ve temellendirme işi ile uğraşan ve daha çok uygulamaya dönük bir etik alanıdır”.²² Yani etik ile ilgili kurallar koyma normatif etiğin ilgi alanına girmektedir.

“**Uygulamalı etik**, toplumda güncel tartışma konusu olan pratik ahlak sorunları ile ilgilenir. Diğer bir deyişle ile uygulamalı etik, soyut kavramlara bağlı olarak, bu soyut kavramlardan somut bilgiler ortaya koymaya çalışır.”²³ Yani yaşamdaki olaylara bakarak etik ile ilgili somut bilgiler aktarır.

²⁰ Tahtasakal, ss.7-8.

²¹ R. Kılavuz, “Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Fen- Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), S.26, 2002, s.257.

²² S. Kınay, İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik İlkelerine Bağımlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, GÜ, EBE, YYLT, Ankara, 2005, s.11.

²³ Kılavuz, s.258.

3. ETİĞİN BAŞLICA YAKLAŞIMLARI

Farklı meslek grupları arasında etikle ilgili farklı tanım ve farklı yaklaşımlara rastlamak mümkündür. Bazı bilim dalları etiği farklı yaklaşımlarla açıklamaya çalışmaktadırlar. Felsefede etik yaklaşımlar, teleoloji, deontoloji ve objektivizm olarak, üç ana başlıkta incelenmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında aşağıda temel etik yaklaşımlarının bazıları açıklanmaya çalışılmaktadır.²⁴

3.1. Diolojik İdealizm Yaklaşımı

Diolojik idealizm; somut ve geçerli bir evrensel kurallar bütünü bulmanın ve ortaya çıkarmanın pek mümkün olmadığını savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre iletişim, birçok kabul edilebilir kurallar bulma yolunu açmaktadır. Bu kurallar evrensel olarak geçerli olmasa da iletişim içindeki taraflar bu kuralları kabul etmektedir. Diolojik idealizm iletişime dayalı etik sorunların çözümünde önemli rol oynamaktadır. Genellikle çıkar çatışmasına sahip farklı kültürlerdeki pazarlamacılar, her zaman iletişime dayalı olarak fikir birliği sağlama konusunda gönüllü olmaktadır.²⁵

3.2. Deontolojik Yaklaşım

Çalışma hayatında deontolojinin farklı anlamı vardır. Deontoloji sözlükte, bir mesleğe sahip olanların veya bir mesleği icra edenlerin uydukları ya da uymalarının zorunlu olduğu kurallardır. Bu tanım çalışma yaşamı için yapılmış olup deontolojinin sadece bu alandaki anlamını açıklamaktadır.²⁶

Deontoloji kavramı; eski tarihlerde kavramsal olarak farklı anlamları da barındırmaktadır. Deontoloji, doğası gereği, mutlak doğru ya da mutlak yanlış olarak

²⁴ Tahtasakal, s.6.

²⁵ N. Velioğlu, Pazarlamada Etik Karar Alma Davranışına Yönelik Bir Model ve Beşeri İlaç Sektöründe Uygulama, Anadolu Üniversitesi (ANÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), 2002, Eskişehir, s.63.

²⁶ Bülbül, s.16.

görülen davranışlardır. Eski Yunanda yapılacak ya da yapılması gerekenler anlamına gelir Deonto sözcüğü. Yapılması gereken şeylerden kasıt ise o toplumun ahlaki anlayışında bulunan davranışlardır.²⁷

Deontolojik yaklaşımı savunanlardan birçoğu teleolojik yaklaşımın aksine çoğunluğa karşıdır. Teleolojik yaklaşımda iyi ya da kötü davranışa toplum ya da çoğunluk karar veremez. Tanınması gereken hak ve zorunlulukların çoğunluğa ihtiyaç duymayacağı felsefesini benimsemektedir Deontoloji.²⁸

Deontoloji iki alt başlıkta tanımlanmaktadır. Başlıklar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

3.2.1. Ahlâk ve Haklar Yaklaşımı

Evrensel insan hakları sözleşmesinde de belirtildiği gibi haklar, doğumdan itibaren başlamakta ve tüm insanlar bu haklarını talep edebilmektedirler. Bunu sağlarken de devletler adil ve eşit davranmak zorundadırlar. Bu yaklaşım; insanların doğuştan bazı haklara sahip olduklarını ve bazı konularda karar verirken bu hakları da göz önüne aldıklarını savunmaktadır. Karar merciindeki yöneticiler iş ahlâkını ilgilendiren konularda karar verirken toplumun geri kalan kısmının haklarını da korumak zorundadırlar.²⁹

3.2.2. Adalet Yaklaşımı

Bu yaklaşımın temelinde; eşitlik, adalet ve tarafsızlık yer almaktadır. Karar merciinde bulunan yöneticiler bu temelde hareket etmek ve karar vermek zorundadırlar. Yine yöneticiler; çalışanlara eşit davranma, işletme kurallarının açıkça

²⁷ Tahtasakal, s.7.

²⁸ R. Kurtoğlu, Sosyal Sorumluluk ve Pazarlama Ahlakı Açısından Tüketicinin Korunması, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2001, s.24.

²⁹ Kurtoğlu, s.24.

ifade etme ve çalışanların istemleri dışında gelişen zararlardan sorumlu tutulmamalarını kabul etmelidir.³⁰

Demokratik sosyal devlet yapılarında, kişi veya kurumlara adil davranmak esastır. Bu davranış şekline kurumlardaki yöneticiler de çalışanlara adil ve eşit davranarak uymak zorundadırlar. Adalet yaklaşımında sağlık çalışanlarına yönelik yöneticilerin eşit, adalet ve tarafsız davranmalar, sağlık çalışanlarının da tedavi amacıyla gelen hastalara etik kurallar çerçevesinde davranmalarını sağlar.

3.3. Teleolojik Yaklaşım

Bir takım davranışları iyi veya kötü olarak tanımlanmak dışında, farklı tanımlamalarla da tanımlamak mümkündür.

Bazı konularda bazı standartlar oluşturulur ve bu standartlar her zaman maddi olmayabilir. Teleoloji, iyi-kötü davranışlar dışında yapılan bir eylemin etik olup olmadığıyla ilgili standartlar oluşturmayı amaçlar. Görüldüğü gibi bazı kavramlar için standartlar ortaya konarken farklı kavramlar ortaya çıkmaktadır.³¹

Birçok konuda standartların konulması yeterli olmamakta, o standartlara ne kadar uyulduğu da takip edilip ona göre değerlendirmeler yapılması gerekmektedir.

Bir davranış veya kararın eylem veya sonuçları ne kadar uygun? İşte buna teleoloji karar vermektedir. Gerçekte bu eylem ya da kararlar etiğe ya da ahlaki değerlere uygun mudur gibi soruların cevabını vermektedir. Bir davranışın iyi olması onun doğru olmasına yol açtığını savunur. Teleolojik yaklaşım, davranışların ahlaki değerleriyle ilgilidir. Bu kavram da felsefenin bir dalıdır.³²

Teleolojik yaklaşım iki alt bölümden oluşmaktadır.

³⁰ Kurtoğlu, s.24.

³¹ G. Karakaş, Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma, ANÜ, SBE, YYLT, 2002, Eskişehir, s.13.

³² Velioğlu, ss.55-56.

3.3.1. Kişisel Yaklaşım

Adından da anlaşıldığı gibi bu yaklaşım bireyin önceliklerini ön plana alınmaktadır. Bireyci eylem olarak da adlandırılan ‘egoizm’ uzun dönemde, doğru eylemlerin ya da davranışların veya söylemlerin kişiye fayda sağlayacağını ifade eder. Aslında kişiye doğru görünen şeyler uzun dönemde bireye yarar sağlamaktadır.³³

Kişisel egoda; adından da anlaşılacağı üzere bireysel çıkarları göz önüne alınır. Kişilerin sahip oldukları en iyi ve en uzun süreli menfaatleri söz konusudur. Toplum egoizminde ise tüm toplumu kapsayan uzun vadeli çıkarlar söz konusudur.³⁴

Bu yaklaşım; karar aşamasındaki kişiler kendilerine en önemli yararı sağlayacak durumlar için karar verirler. Bu davranışta önemli olan, kişilerin kendileri için doğru-yanlış değerlendirmesinde kendisine en üstün yararı sağlayanı seçmesidir.

Gelişmeyi sağlayacak davranışlardan biri de herkesin kendi çıkarlarını öne çıkarma güdüsüyle hareket etmesidir. Ancak bunun şartı da toplumsal ahlak kurallarından sayılan dürüst ve doğru olma gibi bir temele dayanmalıdır.³⁵

Bireyin kendi çıkarlarını ön planda tutması, toplumsal değil, bireysel gelişmeyi sağlar. Ancak bu gelişme bazen etik ve ahlak dışı davranışlara da neden olabilmektedir.

3.3.2. Yararcı Yaklaşım

Bu yaklaşımda da daha çok toplumsal kazanç ön planda tutulmaktadır. Faydacı yaklaşım, yapılan bir davranışın kişisel değeri yerine toplam değeri üzerinde durur. Toplumun çoğunluğu için en iyiyi sağlamanın yolu budur.³⁶

³³ Velioğlu, s.55.

³⁴ F.B. Özdoğan, Tüketicilerin İşletmelerin Etik Dışı Pazarlama Davranışlarını Değerlendirmelerine Yönelik Bir Alan Araştırması, GÜ., SBE, YDT, Ankara, 2005, s.13.

³⁵ Velioğlu, s.55.

³⁶ Karakaş, s.14.

Yararcı yaklaşımda ön planda tutulan toplumsal kazanç değeri önemli olduğu kadar kişinin bu toplumun bütünü için en mükemmeli nasıl sağlayacağı bilincine varması da gerekmektedir. Ancak bu bilince varmış olan kişi faydacı yaklaşım sağlamların yolunu bulabilir.

3.4. Göreceli Yaklaşım

Bir durum için iyi ya da kötü olan şeyler başka durumlar için geçerli olmayabilmektedir. Bu yaklaşımın temeli de mutlaklığın reddedilmesidir. Yani doğru her zaman doğru ya da yanlış her zaman yanlış olmayabilmektedir.³⁷

Göreceli yaklaşım için öngörülen durum doğru ve yanlış bazen tutarlı olmayabilir. Bir kişiye göre tutarlı olan bir düşünce her zaman için tutarlı veya kötü olan bir olay her zaman kötü olmayabilir.

3.5. Etik ile İlgili Unsurlar

Etik ilkeleri ve standartları belli bazı değerler göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bu değerlerin temelinde insan bulunmaktadır. Tüm etik ilkeler insanın değeriyle ilgili olup; insana gösterilecek saygıyı hedef alarak oluşturulmuştur. Etik ile unsurlar üç başlık altında açıklanmakta ve aşağıda kısaca açıklanmıştır.³⁸

3.5.1. Ödevler ve Yükümlülükler

Ödev anlayışı, ödev kavramına farklı bir içerik kazandırmıştır. Çağdaş bir toplumda ödev denildiğinde akla; salt sorgulamadan uygulanması ya da uyulması gereken emirler gelmemeli, aksine çağdaş bir toplumda bireyler özgür bir düşünce ve bilinçle uyulması gereken buyruklar gelmelidir. Ödevle kastedilen, yapmakla

³⁷ Özdoğan, s.16.

³⁸ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, Ankara, 2001, s.6.

yükümlü olduğumuz, ahlaki açıdan sorumlu olduğumuz şeylerken; sorumluluk ise kişilerin kendi davranış ya da eylemlerinin sonuçlarına katlanmasıdır. Yani kişiler yaptıkları iyi şeyler karşılığında ödüllendirilmeyi hak ettiklerini düşünmekteyken, yaptıkları kötü şeylerin de sonuçlarına katlanmak zorunda olduklarını bilmek zorundalar.³⁹

3.5.2. Niyet ve Vicdan

Birbirinden farklı anlamları bulunmasına rağmen niyet ve vicdan arasında bir bağ bulunmaktadır. Niyet ve vicdan kişilere özgüdür. Niyet kişilerin; karşılaştıkları olaylar karşısında takınacakları tavrı ve düşünceyi ifade eder. Vicdan ise kişilerin olaylar karşısında kendi kendini yargılaması anlamını ifade eder. Niyet kişilerin düşüncelerinde olduğundan dışarıdan fark edilemez. Ancak eyleme geçtiğinde anlaşılır. Niyetin anlaşılabilmesi zaman zaman karşıdaki kişilerin zararına yola açabilmektedir. Bu da niyet sahibinin vicdanı ile ilgilidir. Niyetin önceden tahmin edilememesi ve davranış gerçekleşikten sonra anlaşılabilmesi, bir sorunu ortaya çıkarmaktadır ve bu da ikiyüzlülük olarak adlandırılmaktadır.⁴⁰

Niyet kişilerin düşüncelerinde olduğundan dışarıdan fark edilemez. Ancak eyleme geçtiğinde anlaşılır. Niyetin anlaşılabilmesi zaman zaman karşıdaki kişilerin zararına yola açabilmektedir.

3.5.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar

Toplumda bazı öğeler vardır ki bunlar bireye kişilik kazandıran öğelerdir. Bu öğeler bireye kişilik kazandırmakla kalmaz aynı zamanda atılan her adımda bireyle beraberdirler. Bireyin toplumda aldığı rolü belirleyen ve sürekli bireyle birlikte kendini hissettiren bu öğelerdir.

- “İyilik ve doğruluk öğeleri

³⁹ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.7.

⁴⁰ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.7.

- Sevgi Ögesi
- Bencillik (Egoizm) Ögesi
- Onur Ögesi”⁴¹

Bütün bu ögeler, toplum hayatında toplumu oluşturan bireylere öncülük ederek bireyin toplumdaki yerlerini almayı sağlarlar. Kişi bu ögeler ile toplumdaki yerini belirler ve değer kazanır.

4. ETİK TÜRLERİ

Çeşitli etik türleri olmakla beraber genel olarak 4 başlık altında incelenmektedir. Bu etik türleri başlıklar halinde ayrıca anlatılmıştır. Bunların dışında aşağıdaki etik anlayışları da mevcuttur.

- “Amaçlanan sonuç etiği(yararcı etik),
- Kural(ödev) etiği,
- Toplumsal sözleşme etiği,
- Bireysel etik”⁴² şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Şimdiye kadar açıklanmaya çalışılan etik kavramı, toplumda bir topluluğun benimsediği davranış kuralları şeklinde de algılanabilmektedir.

4.1. Kişisel Etik Anlayışı

Adından da anlaşılacağı gibi bireysel etik sadece bireyi ilgilendiren etik anlayışı anlatmaktadır. Yani bireyin bir konu hakkındaki davranışının kendi etik anlayışıyla ortaya çıktığını savunmaktadır denilebilir.

⁴¹ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.8.

⁴² E. Pelit-E. Göçer, “Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Mesleğiyle İlgili Etik Olmayan Davranışlara ve Öğretmenleri Etik Dışı Davranışa Yönelten Faktörlere İlişkin Algılamaları”, GÜ, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.2, Ankara, 2006, s.95.

Bireysel etiğin dikkat çektiği konu; kişinin doğru ya da iyi konusundaki değer yargılarına ve inançlarına bağlı pratikte işleyen etik kurallardır. Karar aşamasındaki birey bir yerde kişisel özelliklerine ve karakterine uygun davranmaya çalışır.⁴³

M. Buber bireysel etiğin önemli temsilcilerinden biridir. Buber bireysel etiğin kaynağını, kişinin vicdanı olarak açıklamıştır.⁴⁴

Vicdan anlayışı kişiden kişiye hatta toplumdan topluma değiştiğinden, davranışın etik olup olmadığı da o toplumda yaşayanlar için geçerli olup, başka toplumlarda yaşayanlar için geçerli olmayabilmektedir. Bireysel etiğin gelişiminde çevre faktörünün önemli bir yeri vardır. Bireysel etik sadece kişinin karakteriyle bağlı kalmamakta çevresinden de etkilenmektedir. Bunlar eğitim, aile statü vb. gibi sayılabilir.⁴⁵

4.2. Örgütsel Etik Anlayışı

M. Postin'e göre örgüt etiğinin 4 ilkesi bulunmaktadır:

- “Etik kurumlar, farklı gruptaki kurumlar ile etkileşimde son derece rahattırlar.
- Doğruluk ve dürüstlük bu kurumların temel uğraş alanıdır. En önemli gördükleri şey, diğer bireylerin çıkarlarını da kendilerinininki kadar önemsemeleridir.
- Kurumdaki bireyler, yaptıkları davranış ya da eylemlerinden dolayı bireysel olarak sorumludurlar. Örgütte temel kural, her bireyin kendi davranış ya da eylemlerinden sorumlu tutulmalarıdır.
- Etik örgütlerin faaliyetleri amaçlarıyla sınırlıdır. Amaç, örgütün çalışanlarını verimli bir şekilde çalıştırmaktır.”⁴⁶

Çoğu kez işletme ile çalışanlar özdeşleşir ve çalışanın yaptığı davranışlar işletmeye mal edilir. Örgüt ne kadar etik davranırsa çalışanını da o derece etkiler.

⁴³ Kirel, s.47.

⁴⁴ İ. Pehlivan, Yönetmel, Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 1998, s.33.

⁴⁵ Kirel, s.49.

⁴⁶-Karakaş, ss.18-19.

Çağdaş yönetim anlayışı benimsemiş kurumlarda örgütsel etik önemli bir yer tutmaktadır. Değişim ve dönüşüm işletmelerde çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bunlar genel olarak çatışma, kriz ve stres olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun için çevreye uyum sağlama adına örgüt yapısı gözden geçirilmeli ve uygun koşullar yaratılmalıdır.⁴⁷

İşletmeler son yıllarda çok farklı sosyal sorumluluk alanlarında görülmektedirler. Bu alanlar:

- **“İktisadi Sorumluluk:** İşletmelerin amacı iktisadi faaliyettir. Toplumun ihtiyacı olan mal ve hizmetleri üretmek, ortaklarının kazançlarını yükseltmek amaçları arasında yer almaktadır.
- **Kanuni Sorumluluk:** İşletmeler yasalara uymakla yükümlüdürler zorundadırlar.
- **Etik Sorumluluk:** İşletmelerin kendi yapıları içerisinde oluşturdukları etik kurallardır.
- **İsteğe Bağlı Sorumluluk:** İşletmelerin sosyal sorumluluk kapsamında gerçekleştirdikleri sorumluluklardır.”⁴⁸

Son yıllarda birçok işletme anlayışı yukarıda sayılan sorumluluklar etrafında gelişmekte ve yöneticiler ile birlikte çalışanlar da bu sorumluluklar etrafında hareket etmektedirler.

4.3. Yönetimsel Etik

Bir işin tek başına yapılamaması birlikte çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Bunun için de bu işlerin organize bir şekilde yapılması gerekmekte ve burada yönetim kavramı ortaya çıkmaktadır. Yönetim başkalarının yönlendirmesiyle yapılan ortak iş olarak tanımlanabilmektedir.⁴⁹

⁴⁷-Şahin, s.37.

⁴⁸ R. Yurtseven, “İşletme Yönetiminde Etik”, Erciyes Üniversitesi (ERÜ), 8.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Kayseri, 2000, s.249.

⁴⁹ Şahin, s.39.

Yönetim kavramı da kendi içinde etik ve ahlaki kavramlar içermektedir. Yönetim ahlâkı da yöneticilerin genel anlamda sahip olmaları gereken meslek ahlâkıdır. Kişiden kişiye değişebilen bu kavram, bir örgüt ya da organizasyon içinde, oluşturulmuş kurallarla ortaya çıkmıştır. Çalışanlardan beklenen etik ve ahlaki davranışlar yöneticilerden de beklenmektedir-ki bu durum çalışanların motive olmasını sağlayacaktır.⁵⁰

Her kişi ya da kurumun etik veya ahlak anlayışı farklı olmakla beraber, ortak paydaşlarda da buluşulmaktadır. Türkiye’de bu konuda fazla ilerleme sağlanamadığı gerek yazılı gerek medya üzerinde görülmekle birlikte, çalışılan yerde de tanık olunan uygulamalara rastlamak mümkündür.

Yöneticilere göre insanların sahip olduğu etiğin bazı standartları bulunmaktadır. Yönetimsel etik, hem idarecilerin ahlaki olmayan iş ve eylemlerden uzak durmalarını hem de idarecilerin karşılaştıkları çıkar çatışmalarının çözümlenmesinde faydalı olacak ilkeleri ve standartları oluşturmakla ilgilenir. Fakat aynı durum yöneticiler için de geçerlidir. Yöneticiler ancak etik kurallara uyarak örnek olabilirler.⁵¹

Başka bir deyimle etik, iş görenlerin ahlâkî eylemlerini yönlendiren kurallar bütünü olarak da görülebilmektedir. Fakat aynı durum yöneticiler için de geçerlidir. Yöneticiler ancak etik kurallara uyarak örnek olabilirler.

4.4. Meslek Etiği

Güncel hayatta, gerek kamu görevlilerinin gerekse de seçilmişlerin etik olmayan davranışları, kamu yönetimi etiğini önemli kılmaktadır. Son yıllarda etik davranışlar salt kamu ile sınırlı kalmamakta, diğer iş ve meslek örgüt ve mensuplarını da kapsamaktadır.

⁵⁰ K.U. Bilgin, “21. Yüzyılda Nasıl Bir Kamu Yönetimi” Sempozyumu, Ankara, 1997, s.2.

⁵¹ Şahin, s.41.

Etiğin, ahlaki davranışın alanlarıyla yakından ilgisi bulunmaktadır. Bu nedeni ise etiğin bilim, sanat ve politika gibi alanlarda ihtiyaç duyulan bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır. İş yaşamının değerleri arasında, meslek ahlakı, kalite ve mükemmellik bulunmaktadır. Etik ve ahlaki değerler de bunların birer parçasıdır. Sonuç olarak, etik ve ahlaki standartların geliştirilmesi, yaşamın büyük bir bölümünü iyi yönde geliştirecektir.⁵²

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi'nde de iş ile ilgili faaliyetlerde temel olan altı hak şöyle belirlenmiştir: Vicdan hürriyeti, yaşama ve güvenlik, dürüstlük, mahremiyet, konuşma özgürlüğü ve mülkiyet edinme hakkı.⁵³

Bu koşulların her ne şartta olursa olsun sağlanması için azami gayret gösterilmelidir. Aksi takdirde etik dışı (Rüşvet, tehdit, zorlama, hırsızlık vb.) davranışlara yol açması muhtemeldir. Meslek ahlâkı denince akla, bir meslek sahibinin, mesleğiyle ilgili davranışlarda uyması gereken kurallar gelmektedir. Meslek eğitimi alınırken, aynı zamanda o mesleğe ait etik kuralların da eğitimi alınmalıdır. Meslek ahlâkı, hem mesleği icra edenlerin kendilerine ait evrensel kurallarından hem de toplumca genel kabul görmüş etik değerlerden etkilenir. Meslek ahlakı sadece işletme içinde uygulanmamalı bununla birlikte kamuya karşı da ahlaklı davranılmalıdır.⁵⁴

Mesleki bir eğitime başlarken, aynı zamanda mesleğin kendine has etik kurallarının da bilinmesi son derece önem arz etmektedir. Meslek ahlâkı, hem mesleği icra edenlerin kendilerine ait evrensel kurallarından hem de toplumca genel kabul görmüş etik değerlerden etkilenir.

Meslek ahlakı insani ilişkilerde yer alan önemli bir kavramdır. Meslek ahlakı ya da etiği, kişilerin mesleğini yaparken karşılaştıkları her durumda, yapılması ya da yapılmaması gereken durumlar ile etik ve hukuki kurallarla ilgili konular üzerinde

⁵² E.P. Tierney, İş Ahlakı, (Çev. G. Günay), İstanbul, 1997, s.30.

⁵³<http://www.kamudenettiligi.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyanname.pdf>, (12.07.2013).

⁵⁴ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.9.

durur. Bu kurallar; meslek etiği, sözleşmeler, uluslararası bildirgeler ve kodları olarak adlandırılmaktadırlar.⁵⁵

Kimi mesleklerde yaşanan etik sorunların artışı etik kavramına daha fazla kafa yormayı zorunlu hale getirmektedir. Son zamanlarda kendisinden en çok söz ettiren meslekler arasında, başta tıp etiği yer almaktadır. Bunun dışında çevre sorunlarını ele alan ve başta insanlar olmak üzere diğer canlı türlerinin yaşamını devam ettirmesi konusunda çaba sarf eden çevre etiği ve geleceğin inşası olan siyasetin yapılışı ve kamuda karşılaşılan etik problemlerin çözümüne dair öneriler getiren siyaset etiği yer almaktadır. Bu sorunlar arttıkça ilgi daha da artarak devam edecek gibi gözükmemektedir.⁵⁶

5. ETİK DIŞI DAVRANIŞ VE NEDENLERİ

Her konuda olduğu gibi etik olmayan davranışlar konusunda da bazı nedenler bulunmaktadır. Etik konusuyla ilgili son yıllarda çeşitli çevrelerce ilgi gösterilmeye başlamıştır. Günlük yaşamın insan üzerindeki yarattığı stresin etkisiyle insanlar bazı davranışlarla ilgili beklentilere girmekte ve bu davranışları da karşılarındakilere göstermektedirler. Etik dışı davranış haberleri daha çok medya araçlarıyla yayınlanarak kişileri ve toplumları etkileyebilmektedir.⁵⁷

Çalışanların etik davranması için karar vericilerin de bu konuda üzerlerine düşeni yerine getirmeleri gerekmektedir. Etik olmayan yönetim kararları, kurumun etik prensipleriyle zıtlık göstermektedir. Örnek olarak yönetim, işletme ile ilişkide bulunanların istek ve beklentilerine gerekli önemi vermemektedirler. Karar vericiler verdikleri kararlarda etik ilkeler dışına çıkarlarsa, çalışanlarında etik dışı davranışlara yönelmelerine neden olmaktadır.⁵⁸ Etiğe uygun davranmanın ön şartı etik ile ilgili yöneticiler dâhil tüm çalışanların eğitilmesidir. Bunun yegâne yolu da kurum içinde etik konusunda hizmet içi eğitim verilmesi şarttır. Tabii sadece eğitim yeterli

⁵⁵ İ. Kuçuradi, Felsefi Etik ve Meslek Etikleri, Ankara, 2000, s.17.

⁵⁶ Pehlivan, 1998, s.87.

⁵⁷ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.33.

⁵⁸ Özdoğan, s.42.

değildir. Bununla birlikte alınan eğitimin yaşama geçirilmesi ve örnek etik davranışlar sergilenmesi de gereklidir.

Etik olmayan davranışlar, işletme ve çalışanlar açısından hayati önem taşımaktadır. İşletmenin etik ile ilgili politikalarına, kararlarına aykırı davranışta bulunanlar, idareciler tarafından tespit edilmeli ve zamanında müdahale edilmelidirler. Etik olmayan davranışlar, genellikle çıkarlar yüzünden ortaya çıkmaktadırlar.⁵⁹ Etik dışı davranışlar arttıkça verimlilik düşer, örgüte olan güven azalır, personel sirkülasyonu artar vb. gibi sorunlar yaşanır. Bunun önüne geçmek için de örgüt yönetiminin etik kurallarını belirlemesi ve sıkı bir şekilde uygulatması gerekmektedir.

Etik dışı davranışlar sadece açık ortamlarda gerçekleşmemektedir. Kapalı ortamlarda da etik dışı davranışlarla karşılaşabilmektedir. Fakat gelişen teknoloji bu ortamlarda yaşanan etik dışı davranışların orada uzun süre kalmasına engel olmaktadır. Birlikte çalışmak zorunda olan insanlar çeşitli sorunlarla karşılaşabilmekte ve yaşanan bu sorunlar nedeniyle, iş ortamlarında da zaman zaman etik dışı olaylarla karşılaşmaktadır.⁶⁰

Etik dışı davranışlar dört başlık altında detaylı olarak aşağıda açıklanmıştır.

5.1. Sosyal ve Ekonomik Nedenler

Etik dışı davranışların büyük çoğunluğu sosyo-ekonomik nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Ekonomik kaynakların dengesiz dağılımı, yetersiz oluşu bazı etik dışı davranışlara sevk edebilmektedir. Gelir dağılımı bir ülkenin sosyo-ekonomik yapısını ortaya koymaktadır. Özellikle kamu görevlilerinin gelirlerinin düşük olması, kamuda yaşanan etik dışı davranışların öncüsü sayılmaktadır. Sosyo-ekonomik yapının gelişmesi, eşit gelir dağılımı sağlandığı ölçüde söz konusu etik olmayan davranışlarda gözle görünür düşüslere neden olacaktır.⁶¹

⁵⁹ Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, s.34.

⁶⁰ D. Tengilimoğlu-D. Tutar, Çağdaş Büro Yönetimi, Ankara, 2003, s.353.

⁶¹ R. Çevikbaş, “Yönetimde Etik ve Yozlaşma”,
<http://www.etik.gov.tr/dosyagoster.ashx?id=124&sayfaid=4>,
20.06.2013).

5.2. Sosyal ve Kültürel Nedenler

Etik dışı davranışlar sosyal olay olarak kabul edilmektedir. Sosyal düzende yaşanacak olası bozulmalar olası etik dışı davranışları artırmaktadır. Düzenin bozulmasıyla birlik bazı değer yargıları da bir zaman sonra önemsiz hale gelir. Ahlak anlayışının bozulması, etik olmayan davranışlara karşı toplumun baskı oluşturmalarını engeller. Bireysel değerlerin değişmesi de etik olmayan davranışlara neden olabilmektedir. Kamuda görevli olanların kamu yararı anlayışı yerine bireysel menfaatleri ön planda tutması buna örnek olarak gösterilebilir.⁶²

Düzenin bozulmasıyla birlik bazı değer yargıları da bir zaman sonra önemsiz hale gelir. Bireysel değerlerin değişmesi de etik olmayan davranışlara neden olabilmektedir.

5.3. Örgütsel Nedenler

Bazı örgütlenme biçimleri etik dışı davranışların daha fazla ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kararların merkezden alınması, bürokratik işlemlerin uzun sürmesi, yeterli denetimin yapılmaması vb. gibi eksiklikler etik olmayan davranışların artmasına ve yayılmasına neden olmaktadır. Etik dışı davranışların zamanında farkına varılamaması, yasal ve mali olarak örgüte zarar verir. Etik dışı örgütlerin temel noktaları ise şunlardır:

- “Kısa dönemde kâr sağlamaya önem verirler,
- Etik problemlerin çözme gayreti göstermeyip onları hafife alırlar,
- Mali kayıplara neden olabilecek etik konulara yaklaşmak istemezler,
- Çalışanlara bilerek veya bilmeyerek etik olmayan davranışları teşvik ederler,
- Etik dışı çözümü için hukuk birimini görevlendirirler,

⁶² https://dosya.sakarya.edu.tr/Dokumanlar/2013/KYO452/504557674_etik1.doc, (20.06.2013).

- Halkla ilişkileri etik bir konu olarak incelerler,
- Çalışanları ile tüketicilere farklı davranırlar,
- Keyfi veya haksız performans değerlendirme standartları uygulayarak,
- Etik sorunların çözümü için rehber kullanmazlar,
- Çalışanları ispiyonculuğa teşvik ederler veya ispiyonculuğu ortadan kaldırmazlar,
- Çalışanların kişisel etik davranışlardan uzak durmaları konusunda teşvik ederler.”⁶³

Bu tür uygulamalarla karşılaşıldığında örgüt yapısının yeniden gözden geçirilmesi ve gerekiyorsa yapının tümünden değiştirilmesi gerekmektedir.

5.4. Kişisel Nedenler

Etik insana özgü bir kavram olduğundan etik dışı davranışları da insana özgüdür. İnsanlar etik dışı davranmaya iten kararlar sadece kişisel kararlar değildir. Bunun yanında çevresel faktörler de yer almaktadır. Etik dışı davranma isteğinde bulunan kişiler mevzuat boşluğundan da yararlanmaktadırlar. Kural koyucular, kuralları açık ve şeffaf koyarak buna engel olabilirler. Etik dışı davranışların sebepleri olarak şunları sayabiliriz: karşısındaki insanların iyi niyetleri, yasal mevzuatın, kuralların ve yöntemlerin bilinmemesi ya da boşluklarından faydalanılması vb. bireysel ya da ailevi kazançlar.⁶⁴

Etik dışı davranma isteğinde bulunan kişiler mevzuat boşluğundan da yararlanmaktadırlar. Kural koyucular, kuralları açık ve şeffaf koyarak buna engel olabilirler.

6. ETİK DAVRANIŞ KURULLARI

Neyin etik neyin etik dışı olduğu kararı toplumdan topluma değişmektedir. Her ne kadar farklı olsa da bazı durumlarda ortak paydada buluşulmaktadır. İşte bu

⁶³ Şahin, ss.44-45.

⁶⁴ Pehlivan, s.40.

ortak paydanın oluşmasında bir takım örgütlenmeler oluşturulmaktadır. Etik kurullar da bu örgütlenmelerden biridir. Teknolojik gelişmelerin hızla arttığı son yıllarda, etik değerlerin korunması önem kazanmış ve etik kurullar oluşturmak için gösterilen çabalar da daha da artmaktadır. Etik kurullar, birçok konuda çalışma yapar. Örneğin; kurumda olası etik dışı sorunlara yönelik etik standartların oluşturulması, etik ile ilgili ikilemlerin çözmeye yönelik rehberlik hizmeti, etik kuralların uygulatılması vb. Etik kurullar her kurum, işletme ya da organizasyonda yer almalıdır. Bununla birlikte ulusal düzeyde de bir etik kurum oluşturulmalıdır. Kurum içinde yaşanan ya da olası etik dışı davranışların önceden önüne geçmek maksadıyla birçok kurumda (özellikle kamuda) etik kurullar kurulmaya başlanmıştır.⁶⁵

Etik kurullar her kurum, işletme ya da organizasyonda yer almalıdır. Bununla birlikte ulusal düzeyde de bir etik kurum oluşturulmalıdır.

Dünyada gelişmiş ülkelerde etik kurullarla yıllardır faaliyet yürütmektedirler. Türkiye’de bu alanda 2001 yılında adım atmıştır. 2001 yılında Türkiye Etik Değerler Merkezi adlı bir kurum kurulmuştur. Bu kurumun görevi ülkeye özgü etik kodlar belirlemek, bir etik standart oluşturmak ve ülkenin sosyal, kültürel ve ekonomik yapısına katkı sağlamaktır. Kurum, ABD’de 1992 yılında kurulmuş olan Ahlak Kaynakları Merkezi tarafından desteklenmektedir. Yaklaşık 13 yıldır faaliyette olan bu kurum, özellikle sağlık sektöründe önemli mesafeler kat etmiştir.⁶⁶

Etik konularda bireysel olarak karar vermeye kimi kesimler karşı çıkmaktadır. Bu nedenle etik kurulların belli standartlar getirerek bireysel kararların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bu, özellikle para ile ilgili imkânların azalmasıyla ortaya çıkmaktadır. Söz konusu durumlarda, gelişmiş ve işlevsel etik kurulların önemi daha da iyi anlaşılmaktadır.⁶⁷ Herkesin etik konularda aynı şekilde davranması için bir takım etik kuralların konulması gerekmektedir. Bu kuralları da etik kurul olarak örgütlenen kurulların belli standartlar çerçevesinde değerlendirerek yapılması gerekmektedir.

⁶⁵ M. Dallı, Türkiye’de Hasta Hekim İlişkilerinde Etik Sorunları, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2000, s.43.

⁶⁶ Özdoğan, s.28.

⁶⁷ M. Oehmichen, Etik Kurullar, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev. A. Namal), Ankara, 2000, s.37.

7. ETİK DAVRANIŞ KODLARI

Etik ilkelere uygun olmak üzere, birçok işletme genel etik kodlar oluşturmuş ve bu oluşturduğu kurallara uygun faaliyet göstermektedirler. Bazı görüşlere göre etik zaman ve mekân farkına bağlı olarak değişebilmektedir. Bu kavrama göre etik daha çok yerel bir kavramdır ve bulunulan ortama göre değişmektedir. Bu nedenle etik normlar oluşturulurken bulunulan çevrenin şartları da göz önüne alınmalıdır. Bu nedenledir ki, etik ilkeler tartışılırken normların uygulandığı sistemin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.⁶⁸

Kod kelimesinin sözlük anlamına bakıldığında; “Belli bir grup ya da ülke içindeki insanların nasıl davranmaları gerektiğini gösteren yazılı kurallardır.”⁶⁹ şeklinde tarif edilmiştir. ABD’de etik kurallar genellikle örgütlere özgü etik kodlarla hayata geçirilmektedir. Büyük işletmelerin % 90’ından fazlası etik kodlara sahiptir. Etik kodlar, iyi ve kötü arasında seçim yapma konusunda yol göstericidirler. Toplumun işletmeye olan güveni artırır bu da işletmenin yönetsel davranış standartlarını daha fazla arttırmaya sevk eder. Bunun dışında etik dışı davranışları da cezalandırırlar.⁷⁰

Kurumlarda ve işletmelerde etik kurallara uygun davranış gösterenler teşvik amacıyla ödüllendirilmeli ve uygun davranmayanlar da cezalandırılmalıdırlar. Her organizasyon kendine özgü etik kuralları çalışanlarına aktarmalı ve bundan sonrasında çalışanlardan bu etik kurallara uymaları istenmelidir. Yasalar bireyleri ve örgütleri zorunlu tutarken, etik kodlar ise gerekli olduğu kadar şekillenir. Kişilerin tutum ve davranışları benimsediği etik kodla da ilişkilidir. Bazen etik kodların da kendilerine özgü yaptırımları mevcut olup yasal dayanağa da sahip olabilmektedir. Ya da kurumlarda bir disiplin cezası olarak da kullanılabilir. Örneğin işletmelere ait sırların saklanması hem etik açıdan gerekli ve zorunlu hem de yasalar karşısında zorunludur.⁷¹

⁶⁸ Z. Avcı, “Medyada Klasik Etik Kodlar Bir İllüzyon mu?”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s.113.

⁶⁹ http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf,25.06.2013.

⁷⁰ Şahin, s.51.

⁷¹ Aydın, s.28.

Bir etik davranışın hangi etik kod üzerine inşaa edilmesi konusunda çeşitli tartışmalar mevcuttur. Bazı yazarlara göre etik, sadece bir davranış ile ilgili bir kod değildir, artı ya da eksi yaptırımları olabilir. Bazı yazarlara göre ise; yalnızca izlenmesi gereken kurallardan da ibaret olmamakta, birey davranışlarının doğru ve yanlışıyla ilgili ilkelerin makul kurallara dayanarak objektif olarak uygulanması ile ilgilidir.⁷²

Etik kurallar hazırlanırken bazı dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Bunlar şöyledir:

- “Etik kodlar, değişen ekonomik ve toplumsal şartlarla birlikte hızla değişen ulusal çevre etiğiyle uyumlu olmalıdır. Oluşturulacak etik standartların toplumun büyük kesimi tarafından benimsenmesi, yozlaşmanın önlenmesinde kritik öneme sahiptir.
- Belirlenecek standartlar açık bir dille ve anlaşılır biçimde ifade edilmelidir.
- Belirlenen standartlar dağınık, aşırı kısıtlayıcı olmamalı ve birbiriyle çelişmemelidir.
- Belirlenen standartlar makul olmalı ve başarılabilmesi mümkün amaçlar içermelidir.
- Etik kodlar katılımcı bir anlayışla oluşturulmalı ve bu şekilde geliştirilmelidir.”⁷³

Çevresel faktörlerin de etik kodların hazırlanmasında önemli bir yeri bulunmaktadır. Etik kodlar hazırlanırken salt uluslararası standartlar göz önüne alınmamalı bununla birlikte ülke şartları da göz önüne alınmalıdır.

Etik kodlara sahip olmanın sağlayacağı çeşitli yararlar söz konusudur. Etik kodların işlevsel olabilmesi için kurumun desteği gerekmektedir. Kurum içinde etkisi olmayan etik standartlar belirlenip etiğe önem veriliyormuş gibi bir durum yaratıldığında, perde arkasında aslında yolsuzluk ve ahlak dışı işlerin kolayca yapılmasına fırsat verebilir. Etik kurallar ancak kullanıldığında ve çalışanlara benimsetildiklerinde yararlı olacaktır. Aksi takdirde aldatıcı ve yanıltıcı bir iletişim

⁷² Avşar, s.115.

⁷³ Şahin, s.52.

şekli olur. Burada anlatılmak istenen şey, etik kodların anlam ifade edebilmesi için bu kodlara uyumun sağlanmasıdır. Aksi takdirde bu kodlar etik dışı davranışları perdelemekten öteye geçemeyecektir.⁷⁴

Kurallar uygulanmadıktan sonra kural koymanın bir anlamı olmaz ve kurumun riyakâr görünmesine sebep olur. Etik kurallar ancak kullanıldığında ve çalışanlara benimsetildiklerinde yararlı olacaktır. Aksi takdirde aldatıcı ve yanıltıcı bir iletişim şekli olur.

Meslek ahlakı kurumun tüm birimlerinde farklı olduğu için, bazı ahlak kurallarına uyulmamasına tepkisiz kalınabilir. Toplum bazen bu kurallara ilgisiz kalabilmekte fakat bunun önüne geçmek için bazı kişilerin öncülük ederek bu kuralların işleyişini yakından takip etmesi gerekmektedir. Rahat bir vicdan için bu kurallar sağlam inşaa edilmiş olmalıdır. Bunun sayesinde meslek ahlakı da o kadar gelişir ve sayılır.⁷⁵

Çalışanlar şirkete karşı sorumlu oldukları için etik kurallara uymak zorundadırlar, bununla birlikte şirket de topluma karşı sorumluluk bilinciyle davranmalı ve etik kurallara uymakla yükümlüdürler. Etik davranış kodları, şirketlerin yasal zorunluluk olmadan oluşturdukları ve tamamen o şirket için geçerli olan kodlardır. Amaç, istenmeyen veya öngörülme-yen şirket işlemlerinin, çevresel ve toplumsal etkilerinin ortaya çıkmasını engellemektir. Genellikle pazarlama, iletişim, çevre ve araştırma politikası olabilir. Etik davranış kuralları oluşturulurken, etik olarak uygun davranışlar net bir şekilde oluşturulmalı ve bu etik davranışların insanların, çevrenin ve toplumun üzerindeki etkileri analiz edilmelidir. İnsan insana iletişimin yoğun yaşandığı işletmelerde (otel, hastane vb.) etik kurallara uyulması daha da önem kazanmaktadır.⁷⁶

⁷⁴ Şahin, s.53.

⁷⁵ E. Durkheim, Meslek Ahlakı, (Çev. M. Karahasan), Ankara, 1949, s.6.

⁷⁶ Şahin, s.53.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK KAVRAMI

1. GENEL SAĞLIK SİSTEMİ

Dünya’da bilgi ve teknolojinin her geçen gün gelişmesi ile birlikte büyük bir hız kazanan değişim sağlık sistemini de önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal güvenlik sistemleri arasında en karmaşık olanı sağlık sistemidir denilebilir. Bunun nedeni ise çok farklı amacı olan organizasyonların sağlık sistemiyle bir şekilde etkileşime geçmeleridir. Fakat daha derinlerde bu organizasyonların aslında düzenli bir şekilde bu sistemle etkileşim içinde olduğu görülecektir. Sağlık sisteminden kasıt, sağlık ile ilgili her şeyin ve tüm kaynakların aralarındaki ilişkiler ağıdır.⁷⁷

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sistemini şu şekilde tanımlamıştır. Sağlık sistemi sağlık bakanlığının görev alanında kalan iş ve işlemleri kapsamaktadır. Örneğin sağlığı iyileştirmek amacıyla sigara ve alkol ürünlerini kullanmayı azaltmak amacıyla vergi artırmak vb. Bu tanım bir önceki tanıma göre daha ayrıntılıdır. Bu tanımda kısaca, kişisel sağlık hizmetleri ile toplumsal sağlık hizmetleri sağlık sistemi içerisinde yer almış, ancak sağlığı arttırmayı amaçlayan sağlık dışı kurumlar arası aktiviteleri kapsamayacak bir biçimde tanımlanmıştır.⁷⁸

Bir ülkede sağlığın ileri boyutlara taşınması, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri için kullanılan kaynaklar, organizasyonlar ve bunlar arasındaki etkileşimler tümü sağlık sistemini oluşturmaktadırlar.⁷⁹

⁷⁷ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.27.

⁷⁸ Ö. Uğurluoğlu-Y. Çelik, “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, S. 1, Ankara, 2005, s.4.

⁷⁹ O. Hayran-H. Sur, Sağlık Hizmetleri, İstanbul, 1998, s.19.

2. SAĞLIK VE HASTALIK HAKKINDAKİ TANIMLAR

Sağlık hizmetleri sağlık ve hastalık kavramlarının ortaya çıkmasıyla beraber ortaya çıkmış ve son yıllarda çok önemli bir alan olarak faaliyet yürütmektedir. Uygarlık tarihinden bugüne kadar sağlık kavramıyla ilgili çeşitli anlayış ve yaklaşımlarda bulunulmuştur. Sağlığın anlaşılma durumuna bağlı olarak sağlık hizmetleri bugüne kadar gelmiştir. Sağlık kavramı, genellikle hasta olmamaya karıştırılmaktadır. Son asırda tıptaki bilim ve teknolojik gelişmeler hastalıklara yönelik çok büyük bir bilgi birikimi oluşmasını sağlamıştır. Son zamanlarda hasta olmamak neredeyse imkânsız olduğundan sağlık hizmetlerinin gelişmesi çok elzem bir konudur.⁸⁰

Sağlık ile ilgili kavramlar çoğu kez hasta olmama ile eş anlamlı kullanılmıştır. Hastalık; tarihin farklı dönemlerinde ve farklı kültürlerde farklı algılanmıştır. Mesela; 20-30 yıl kadar önce Türkiye’de ishal bir hastalık olarak görülmemiştir. Benzer şekilde, Türkiye’ye özgü olan Şark Çıbanı da hastalık olarak görülmemiştir. Bu konuyla ilgili gelişme; zamanla, kültür ve eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak, hastalık olarak kabul edilen durumların artması yönündedir. Hastalık ile ilgili farklı tanımlamalara karşın, tıp çevreleri hastalık kavramını bir tarafa bırakıp farklı bir sağlık tanımı yapamamıştır. Bu nedenle de sağlığın tanımı hastalık kavramı altında tanımlanmıştır. Her ne şekilde tanımlanırsa tanımlansın, sağlığın olmadığı yerde hastalık olması kaçınılmaz görülecektir.⁸¹

Dünyada kullanılan en yaygın sağlık tanımını, dünyada bir otorite sayılan Dünya Sağlık Örgütü yapmıştır. Sağlık; salt hastalık ve sakatlık durumunun oluşu değildir. Bunun yanında bedeni, ruhi ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Bu tanımda iyilik kavramının net olarak açıklanmasında zorluk çekilmekle beraber, tam’ın nasıl ölçekleneceği sorusu zor cevaplanmaktadır. Bununla birlikte sağlığın bir durum, hal olarak görülmesi, bireylerin sorumluluğunu azaltarak durgun bir duruma düşürmektedir. Tanımda bulunan sosyal iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak

⁸⁰ Hayran-Sur, s.1.

⁸¹ Z. Karadağ, Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.3.

görülmelidir. Tanımın anlaşılmayan bazı noktaları bulunmakla beraber bu zamanda kabul edilen şekli budur.⁸²

Yapılan tanımdaki hastalık kavramı bireylerin sağlık hizmetinden faydalanabilmesi için hizmet talep etmeye yöneltten anormal bir durumun olması anlamına gelmektedir. Kişinin vital bulguları normal olsa da, kendini hasta hissedebilmektedir. İnsanların normal dışı belirti ve duygulara yönelik çok farklı tepkiler gösterebilmektedirler.⁸³

3. SAĞLIK SUNUMUNUN İŞLEVLERİ

İktisadi faaliyetlere katılmak ve verim sağlamak ancak sağlıklı bir beden ve ruha sahip olarak sağlanabilmektedir. Gelişmekte olan ülkeler, kalkınmak için gereken insan unsurunun sağlığı için sağlık hizmetlerini iyileştirip geliştirmek zorundadırlar. Bunun nedenlerinden biri de sağlık düzeyi verileri, bahsi geçen ülkenin kalkınmışlık düzeyini de göstermektedir. Bu nedenle verim beklenen yerde iyi bir sağlık hizmeti sunumu olmalıdır.⁸⁴

Sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlar, özellikler ve sınıflandırmalar başlıklar halinde kısaca açıklanmıştır.

3.1. Sağlık ve Sağlık Hizmeti Tanımı

Hizmet, fiziki bir mal olmadığından tanımlanması kolay değildir. Bir kişiye veya bir kuruluşa fiziki olmayan bir faaliyet, yani soyut olarak sunulan faaliyete hizmet denir. Tanımdan da anlaşılacağı hizmet üzere somut değil soyut bir ifadedir.⁸⁵

⁸² Hayran-Sur, s.3.

⁸³ Hayran-Sur, s.6.

⁸⁴ E. Orhaner, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, GÜ, Turizm ve Ticaret Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2006, s.117.

⁸⁵ M. Karafakioğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), İşletme Fakültesi Dergisi, Yayın No:271, İstanbul, 1998, s.111.

Sağlık hizmetleri, farklı sağlık kurumlarında hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ile iyileştirilmesini sağlayan ve farklı branştaki sağlık çalışanı tarafından sürdürülen faaliyetlerdir.⁸⁶ Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlık hizmetleri insanların yaşam kalitesini artırarak hem uzun yaşamalarını hem de sağlıklı olmalarını sağlamaktadır.

Sağlık hizmetleri mevzuatında da tanım yapılmıştır. Sağlık hizmetleri; insan sağlığını ya da yaşamını tehdit eden çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması ya da etkisinden koruması, hastalıkların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenekleri ve azmi azalmış olanların rehabilite edilerek işe alıştırılması için gereken tıbbi faaliyetlerin yapılmasıdır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sadece tedavi değil, aynı zamanda koruma hizmeti de görmektedir.⁸⁷

3.2. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmet Gruplarından Ayıran Farkları

Sağlık hizmeti sunan kurumların diğer işletmelerden farklı yönleri bulunmaktadır. Sağlık kurumları insan odaklı ve ölüm kalım gibi kavramların yoğun olduğu hizmet üreten kurumlardır. Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir: “Elle tutulmazlık, birbirinden ayrılmazlık, dayanıksızlık, heterojenlik, insan yoğunluğu ve dalgalanan talep.”⁸⁸

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında yukarıda sayılan özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Ayrıca sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran belli başlı özellikler vardır. Bunlar kısaca aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- “Uzmanlaşma çok yüksektedir,
- Sağlık kurumları karmaşıktır,

⁸⁶ Ç. Akar-H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.190.

⁸⁷<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>, (10.06.2013).

⁸⁸ Hayran-Sur, s.323.

- Uzman karşısında hastalar zayıf konumdadır,
- Sağlık hizmetleri dış fayda sağlar ve kamuya aittir,
- Asimetrik bilgi mevcuttur,
- İnsan kaynakları eğitilmiş ve profesyonel kişilerden oluşur,
- Mesleki hedefler ön plandadır,
- Tüketici yaptırım gücü azdır,
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır,
- Devlet müdahalesine tabiidir,
- Sağlık kurumlarında acil ve ertelenemez durumlar ön plandadır,
- Yapılan iş ve işlemlerde hata kabul edilemez ve belirsizliklere karşı ise duyarlılık çok yüksektir,
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür,
- Sağlık hizmetleri piyasasında şeffaflık olmadığından, belirsizlikler ve yüksek riskler vardır,
- Sağlık hizmetleri arz ve talep dengesizdir.”⁸⁹

Görüldüğü gibi sağlık hizmetleri birçok alanda diğer hizmet sektörü işletmelerine göre fazlasıyla farklılık arz etmektedir. Bu farklılık da sağlık hizmetlerini daha özel bir konuma almaktadır.

3.3. Sınıflanmış Sağlık Hizmetleri

Sağlık işletmeleri, ürettikleri hizmetler göz önüne alınarak sınıflandırılabilir. Sağlık kuruluşları çok farklı alanlarda hizmet veren kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri çok farklı ölçütlere göre (amaç, sağlık sorunu, servislere) sınıflandırılabilir. En basit sınıflandırma şekli amaçlarına göre yapılmıştır. Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu sağlamakla

⁸⁹ Z. Kelat, Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış: Ankara İlinde Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, ss.12-13.

birlikte, hastalıkların önlenmesini, toplumun ve bireylerin sağlık düzeyini artırmak ile ilgili işlerin tümü anlamına gelir.⁹⁰

Kendi içinde bu denli bölümlere ayrılması, sağlık hizmetlerinin ne denli karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmetleri sadece hastalıkla mücadeleyle uğraşmamakta, bununla birlikte hastalık sonrası gelişen durumlarla da ilgilenmektedir. Sağlık hizmetleri, bireylerin hayat süresini, güç ve direncini, enerjilerini ve canlılıklarını ve çevreyle uyum halinde yaşamalarını artırmayı hedefleyen faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri son yıllarda koruma, tedavi, rehabilite edici ve geliştirici olmak üzere dörde ayrılmaktadır. İnsanların sağlıklı olmasını sağlık hizmetlerinin etkinliği sağlayacaktır. Bir ülkenin sağlıklı nüfusa sahip olması ülkenin ekonomik açıdan gelişmesi için en önemli ögedir. Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur deyiimi de sağlığın ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin ne denli önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir.⁹¹

Ekonomik kalkınmanın amacı insanlara daha yüksek bir yaşam düzeyi sağlamak olduğu için sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi ekonomik kalkınmanın aşamasıdır. İnsanların iktisadi faaliyetlere verimli bir şekilde katılması için öncelikle sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi aynı zamanda kalkınmak için araçtır.⁹²

3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, adından da anlaşılacağı gibi, hastalıklardan korunmayı sağlamak için sunulan hizmetlerdir. Bu hizmet genel olarak devletler tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. “Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak iki grupta incelenebildiği gibi; birincil, ikincil ve

⁹⁰ Hayran-Sur, s.22.

⁹¹ Kelat, s.16

⁹² Orhaner, s.19.

tersiyer koruma başlıkları altında 3 grupta da ele alınabilmektedir”.⁹³ Bu başlıklar aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

Çevresel hizmetler; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenlerin (biyolojik, fizyolojik ve kimyasal etkenler) yok edilmesini veya etkilerini en aza indirmeyi sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hizmetler, sağlık hizmetleri personelleri tarafından yürütülmektedir. Bağışıklık kazandırma, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların tanı ve tedavisi, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi bu hizmetler arasında yer almaktadır.⁹⁴

3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda, yani bu hizmete rağmen hastalık oluşabilmektedir. Bu durumda tedavi olunması gerekmektedir. Hastalanan bireylerin muayene edilerek hastalıklarıyla ilgili teşhis ve tedavi uygulanması, gerekirse yatarak da bu tedavinin yapılması, hastalık veya kaza sonrası oluşan hasarların fiziksel veya sosyal rehabilitasyon tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında yer alır. Bu tür tedaviler kamu veya özel sağlık kurumlarında, üniversitelerde veya özel dal hastanelerinde verilmektedir. Türkiye’de tedavi hizmetleri önceki yıllara göre daha pahalı bir hale gelmektedir. Fakat acil hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır.⁹⁵

Ülkemizde tedavi hizmetleri önceki yıllara göre daha pahalı bir hale gelmektedir. Fakat acil hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amacı, tüm önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturabilmesidir.⁹⁶

⁹³ Karadağ, s.5.

⁹⁴ Hayran-Sur, s.18.

⁹⁵ Orhaner, s.4.

⁹⁶ Tengillioğlu-Çalık, s.12.

3.3.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Bazı durumlarda tedavi sonrası kalıcı hasarlar meydana gelebilmekte ve bu hasarların ortadan kaldırılması ya da en azından azaltılması amacıyla başka tedavi şekilleri kullanılabilir. Bu tedavi şekillerinin tümüne rehabilitasyon denmektedir. Rehabilitasyon (esenlendirme); hastalıklar veya kazalar nedeniyle oluşan kalıcı sakatlık veya organ kaybı nedeniyle kişilerin fiziksel veya sosyal yönden eksik kaldıkları yaşamlarını bir nebze de olsa geri getirmeye çalışmakla uğraşan bir tedavi şeklidir. Örneğin fizik tedavi bu tedavi hizmetlerine girer. Bu hizmetler bazen çok uzun süreli olabilmekte ve mali külfete neden olabilmektedir.⁹⁷

Örneğin fizik tedavi bu tedavi hizmetlerine girer. Bu hizmetler bazen çok uzun süreli olabilmekte ve mali külfete neden olabilmektedir.

3.3.4. Sağlık Geliştirme Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi çoğu kez sağlık eğitimi ile karıştırılmaktadır. Oysa sağlık eğitimi adından da anlaşılacağı üzere bireyleri ve toplumu sağlık konusunda bilgilendir ve bilinçlendirmeyi amaçlarken, sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş kapsamlı hizmetleri ifade etmektedir. Sağlığın geliştirilmesindeki kasıt sağlıklı kişilerin sağlıklarını koruması ve daha üst düzeye çıkarmalarını sağlamaktır.⁹⁸

Sağlığın geliştirilmesindeki kasıt sağlıklı kişilerin sağlıklarını koruması ve daha üst düzeye çıkarmalarını sağlamaktır. Sağlıkta tedavi edici ve rehabilitate edici yöntemler son yıllarda sağlıkta gelişen yeni hizmetler ve yeni tedavi yöntemleri ile sağlık geliştirme adı altında topluma hizmet vermektedir. Sağlık geliştirme hizmetleri, sağlığın nasıl geliştirileceği ve insanların daha sağlıklı bir ortamda nasıl yaşamını sürdürebileceği konusunda topluma yön veren hizmetler bütünüdür.

⁹⁷ Hayran-Sur, s.19.

⁹⁸ Kelat, s.28.

4. HASTANELERİN TANIMI VE İŞLEVLERİ

Bugün ileri sağlık hizmeti almak isteyen bireyler sağlık hizmetleri içerisinde yer alan bir kurum olan hastanelere müracaat etmektedirler. Hastaneler tedavi hizmetlerinin en önemli ögesi olarak yer almaktadır. Son yıllarda hastaneler artık müşteri odaklı işletmeler olarak yer almaktadırlar. Bu işletmeler birinci basamak sağlık hizmetlerinden sonra gelmektedir.⁹⁹

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, hasta ve yaralıların, hasta olduğunu düşünenlerin ve sağlık durumlarını gözden geçirmek isteyenlerin gününbirlik veya yatarak, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan, tıbbi şartlara sahip yerlerdir.¹⁰⁰

Başka bir tanımda ise hastane; her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz olarak verilen, eğitim, araştırma hizmetlerinin yürütüldüğü, kar amacı olmayan, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikleri olan bir hizmet işletmesi türü olarak adlandırılmaktadır.¹⁰¹ Diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi hastanelerin de çeşitli fonksiyonları bulunmaktadır ve bu fonksiyonlar şu şekilde açıklanmaktadır:

“Tıbbi İşlevler: Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır.

Eğitim İşlevleri: Hastanelerin bu fonksiyonu, hastaneleri birer eğitim kurumu haline getirmiştir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu personelin eğitimi, halkın eğitimi, öğrenci eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini kapsamaktadır.

Araştırma İşlevi: Hastalıklar devamlı olarak değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin

⁹⁹ Kelat, s.30.

¹⁰⁰ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete No:17927,Tarih:13.01.1983.

¹⁰¹-Akar-Özalp, s.58.

belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır. Bazı hastanelerde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içinde ayrı bir bölüm olarak bulunur.

Teknik İşlevi: Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır.

Mali İşlevi: Hastane personeli ve hastalar için gerekli olan mali işlemleri kapsar. Hastaların ihtiyacı için yapılan giderler ve hastane personelinin gerek temin edilmesi, gerekse birtakım mali ihtiyaçlarının karşılanması fonksiyonlarını kapsamaktadır.

İdari İşlevi: Tüm örgütler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane örgütleri için de gereklidir. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir.”¹⁰²

Görüldüğü gibi bu fonksiyonlar bazı hizmet işletmeleriyle benzerlik arz etmektedir. Fakat bazı alanlarda farklılık göstermektedir. Bunun nedeni de sağlık hizmetlerinin diğer hizmet işletmelerine göre daha karmaşık olmasıdır.

¹⁰² Kelat, ss.36-37.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK

1. SAĞLIK SİSTEMİNE ETİK BAKIŞ

Sağlık hizmetleriyle ilgili etik çalışmaları; teorik ve uygulama olarak iki farklı alanda sürdürülmektedir. Teorik kısım akademik, kavramsal ve analitik olurken uygulama kısmı ise karşılaşılan etik vaka sorunlarında etik kavram ve değerlerin nasıl hayata geçirileceği üzerine görüşlerden ibarettir.¹⁰³

1.1. Sağlıkta Etik

Son yıllarda etik değerlerin bilimsel ve teknolojik çalışmalarla olan ilişkisi daha çok tıbbi uygulamalarla ilgilidir. Çünkü tıbbi alanda yaşanan etik problemler, diğer alanlara nazaran daha fazla olduğu düşünülmektedir. “Tıp, bilim ve teknolojinin getirdiği güçle çok büyük başarılar elde ederken bu noktada etik değerler açısından hekim-hasta ilişkisinden, sağlık politikalarına; insanlar ve hayvanlar üzerindeki tıbbi araştırmalardan, genetik çalışmalar, ötenazi tartışmaları, organ aktarımları, yapay dölleme gibi konulara dek birçok tıbbi konu ve uygulamaların tartışılması, sınırlandırılması, önlenmesi, yeniden gözden geçirilip tanımlanması gibi bir süreç de gelişmiştir.”¹⁰⁴ İnsan mahremiyetinin en önemli hale geldiği yerlerden biri de sağlık hizmetleri sunulan yerlerdir. Bu nedenle etik ile ilgili problemler en çok bu alanda yaşanmakta ve bu problemlerin çözümü için de en çok bu alanda kafa yorulmaktadır.

Sağlık seviyesinin yükseltilmesi için sağlık sektörüne ayrılan kaynakların artırılması, mevcut kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması ve adil kaynak dağılımı önlemleri ile gerçekleştirilebilecek bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında yayınladığı raporda, “yeterliliğin müşteri yönelimi olarak adlandırılan

¹⁰³ Aydın, s.13

¹⁰⁴ Aydın, s.14.

acil ilgi, hizmet sunucu seçimi ve temel malzeme/araç/gereçlerin kalitesi bileşenlerinin yeterli olabilmesi genellikle maliyetlidir. Fakat kişilere saygı olarak adlandırılan saygınlık, özerklik ve mahremiyet bileşenleri maliyetsiz olarak iyileştirilebilir. Özellikle Türkiye’deki gibi kaynak kısıtlılığı olan ülkeler bile yeterliliğin bu boyutlarını sağlık bakım çalışanlarına verilen eğitimlerle, hastayı kendi bakımına dâhil ederek, onun mahremiyetine gereken önemi vererek geliştirebilirler.”¹⁰⁵ Sağlık alanında yapılan yatırım ve harcamalar ne kadar önemliyse etik davranma da o kadar değerlidir. Ve buna da o derecede önem verilmelidir.

Tıp Etiği kavramı, 19. Yüzyılın başlarında Thomas Percival isimli İngiliz hekim tarafından ortaya atılmıştır. Tıp etiği, felsefe ve din tarafından da desteklenen ve uygulanan normatif etiğin bir koludur.¹⁰⁶

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Etik Tanımı

Tıp etiği denilince akla ilk gelen şey hasta ile doktor arasındaki ilişkinin niteliğini belirleyen tıp etiği kavramıdır. Oysa bu kavram çok geniş çerçevelidir. Tıp Etiği sağlık sektöründe yapılanların olumlu veya olumsuz tarafından ölçülmesi etkinliğidir. Bir başka deyişle sağlık etiği çerçevesinde, sağlıktaki ölçme problemlerinin göz önünde bulundurarak tartışılması olayıdır. Tıp etiği sadece sağlık personeli ile hastalar arasında değil, aynı zamanda sağlık personelleri arasında da olması ve uyulması gereken kuralları ifade etmelidir.¹⁰⁷

İçinde bulunduğumuz yüzyıla kadar tıp denildiğinde daha çok doktorlar ön plana çıkmaktadır. Tıp alanındaki gelişmeler çeşitli görev ve uğraş alanlarını da doğurmuştur. Sağlık hizmetlerinde doktorlar dışında farklı hizmet grupları da bulunmaktadır. Bu nedenle tıp etiği tüm sağlık hizmet gruplarını içine almak durumundadır.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Uğurluoğlu-Çelik, s.26.

¹⁰⁶ Dallı, ss.23-24.

¹⁰⁷ Aydın, s.4.

¹⁰⁸ Aydın, s.5.

Sağlık hizmetleri içinde etik konusu yoğun bir şekilde tartışılmakta ve bu tartışmaların devam edeceği anlaşılmaktadır. Çünkü her geçen gün, tıp alanında gerek teknolojik gerek teorik gelişmeler artarak devam etmektedir. “Tıbbi etik tıp uğraşının değişik yönlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının, çatışmalarının tartışıldığı, açıklığa kavuşturulduğu, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir etkinliktir. Tıbbi etiğe, etiğin tıp olgusu içindeki farklılaşmış uzantısı ya da tıp içindeki değer sorunlarına etik gözlüğü ile bakılması da denebilir.”¹⁰⁹ Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler arttıkça tıp etiği konusu da gündemde kalmaya devam edecektir.

Tıp etiği; etiğin tıp alanındaki değişik bir kolu olarak tanımlanabilir. Tıp etiği; genellikle sağlık teknolojisinde son yıllarda ortaya çıkan gelişmelerden kaynaklananlar başta olmak üzere, tıp uygulamasında ortaya çıkan değer sorunları incelemektedir.¹¹⁰

1.3. Kronolojik Tıp Etiği

Farklı şekillerde başlayıp bugüne gelen tıp, değişik şekil ve formatlarda ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, eskiden beri kendilerine bir doğaüstülük atfedilen hekimlerin davranış biçimleri de en az mesleki yetkinlikleri kadar önemli olmuştur.¹¹¹

Tıp bilimi; sadece sağlık sunumuyla yetinmeyip daha birçok alanda katkıda bulunmuş bir bilim alanı olarak bugüne gelmiştir. Örneğin toplumun bilinçlenmesi için eğitim hizmetleri vermektedirler. “Ayrıca, içerdiği kavramsal, değersel ve bilgisel zenginlikleriyle hekimlik ve tıp etkinliğinin insanlık tarihine çok önemli katkıları dokunmuştur. Bu olgu içerisinde hekimler ileri düzey etik sorumluluklar yüklenmişlerdir. Söz konusu bu sorumluluklar hekim-hasta, hekim-toplum ve hekim-hekim ilişkilerinde şekil kazanmıştır. Bu işin öncülüğü, bilindiği gibi, eski Yunanlı hekim Hipokrat (M.Ö. 460-370)'a atfedilmektedir. Özellikle hekim-hasta ilişkisinin

¹⁰⁹ Dalli, s.23.

¹¹⁰ Y. Oğuz, Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş, İstanbul, 2001, s.13.

¹¹¹ Ş. Aksoy, Tıp Etiğinin Ülkemizdeki ve Dünyadaki Tarihi, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.3.

etik yönünden tarihsel temellendirilmesi, kendisine ait olduğu kabul edilen Hekim Andı ile Hipokrat'a aittir. Tarihi kaynaklara göre, bir açıdan tıp dünyası ile felsefe dünyası arasında kalmış olan Hipokrat, Sokrates'in etik kavramlarını hekimler adına sahiplenmiştir."¹¹² Kuşkusuz tıp adına çok önemli bir değer kazandırmakla birlikte Hipokrat; bu çağda ettikleri yeminle bağdaşmayan iş ve işlemlerde bulunan çok fazla hekim bulunduğu da bilinmektedir.

Sağlık hizmeti sunumu ve uygulanması etik ve hukuki yükümlülükler gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinde asıl amaç insanın fiziksel ve psikolojik sağlığını korumasına ve devamına yardımcı olmaktır. Bu amaç sağlık hizmetlerini diğer diğer hizmet gruplarından farklı bir yere oturtmaktadır.¹¹³

Tıp etiğinin kısa bir tarihçesi ve ilgili bazı önemli gelişmeler aşağıda verilmiştir:

- “Hamurabi kanunları (M.Ö. 2000’li yıllar) incelendiğinde mesleğin nasıl yapılacağının yanı sıra, hasta ve hekimler için koruyucu bir takım maddeler göze çarpmaktadır.
- Birçok Hint yazıtlarında, tüm tıbbi uygulamaların içinde tıbbi etik kuralları ile ilgili izlere rastlamak mümkündür.
- 800’lü yıllarda İslam anlayışı ile Antik Yunan Kültürünü buluşturan bilim insanları, doktorların hastalarına karşı sorumlu oldukları konusunda hemfikirdirler.
- 17. ve 18.yüzyıllarda doktorluğun sosyal yanı, İbn-i Sina’nın yorumlaması ile son halini almış ve devamında Hipokrat’ın tıbbi uygulamalarla ilgili ortaya çıkardığı ilkelerle bugüne kadar gelmiştir.
- İlk defa Dr. Thomas Percival tarafından 1803 yılında yazılan Tıp Etiği konulu nizamnamede, tıp etiği kavramı kullanılmış ve bugüne ışık tutmuştur.
- Tıp etiği ile ilgili asıl gelişmeler 1945 sonrasında ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelerden bazıları; Nuremberg mahkemesinde etik dışı davrandıkları için yirmi Nazi doktorunun yargılanması, DNA’nın keşfedilmesi, ilk böbrek

¹¹² Aydın, s.13.

¹¹³ Ç. Üstün, Tıp Sanatının Ustası: Hipocrates, Ege Üniversitesi (EÜ), Tıp Fakültesi Yayınları, N.156, İzmir, 2003, s.38.

naklinin yapılması, ilk kalp naklinin gerçekleştirilmesi, ilk kez beyin ölümü tanımının yapılması, kürtaın yasal hale gelmesi, bitkisel hayatta olan hastaların yaşam destek sisteminden ayrılması için yasal düzenleme yapılması ve ilk tüp bebek uygulamasının başlaması.

- Biyoetik tanımı ise 1970’li yıllardan sonra tıp etiğı ile birlikte kullanılmaya başlamıştır. Görüldüğü gibi tıp tarihinden itibaren tıp etiğı de çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır.”¹¹⁴

1.4. Sağlık Sisteminde Etiğın İşlevleri ve Alanları

Sağlık etiğı çoğı kez farklı kavramlarla karıştırılabilmektedir. Bu nedenle; bu kavramlardan ayır etmek için aşağıda bazı tanımlamalar yapılmıştır. “Sağlıkta etik denilince ilk akla gelen deontoloji kavramıdır. Deontoloji, doğasında öyle olan, mutlak doğru ya da mutlak yanlış kabul edilen davranışlardır. Ahlak, prensip ya da kurallar anlamına gelmektedir. Deonto eski yunanda yapılması gereken şeyler demektir.”¹¹⁵ Kavramların karıştırılmaması için kesin yargılarla kavramların anlamları belirtilmelidir.

1.5. Tıp Etiğinin Prensipleri

Her kavramın bir ilkesi olmalıdır. Çünkü ilkeler kavramı destekleyerek daha güçlü bir hal almasını sağlar. “Tıp etiğinde ilke kavramı ve tıbbi etik ilkeleri aşağıdaki şekilde açıklanabilir. Tıp bilindiğı gibi uygulamalı bir bilim dalıdır. Bilimsel ve teknik bilgiler insan sağlığı amaç edinilerek insanlar üzerinde uygulanır. Bu işlemde söz konusu olan şey hastanın iyileşmesi ve şifa bulmasıdır. Bu sırada tıp pratiğinin yetkili kişisi olarak hekime ait tutum ve davranışların aynı zamanda etik değerlerle bir arada olması gerekir. Bu değerlerin neler oldukları tarihsel olarak bilindiğı gibi, bugün ki yeni katkılarla da tığ etiğı zengin bir içeriğı kavuşmuştur.”¹¹⁶

¹¹⁴ Aksoy, ss.3-14.

¹¹⁵ Şahin, s.58.

¹¹⁶ E. Aydın, Tıp Etiğı, Ankara, 2006, s.9.

Tıptaki değerleri belli ilkeler çerçevesinde görmek ve yorumlamak anlayışı dünyada önemli hale gelmiştir.

Tıp alanında ortaya çıkan yenilikler ve gelişmeler, girişim olanaklarını ve seçenekleri artırdığı için, bugün ki kimi değer sorunları, eskiden beri var olan ve bugün biçim değiştirmiş sorunlarla birlikte yerlerini almışlardır. Bu sorunların sayıca artmalarının yanında tıp uygulamasındaki belirleyici konumları da, tıp etiği alanını ve bu alandaki çalışmaları giderek daha önemli kılmış ve ön plana çıkarmıştır.¹¹⁷

Tıp etiği ilkeleri kavramından söz edildiğinde tüm sağlık hizmetleri içerisinde faaliyet gösteren sağlık personellerinin uyması zorunlu olan etik ilkeler kastedilmektedir.

Hastalar açısından ise hastane yönetiminin etik ile ilgili uygulamalarının, tüm hastaların haklarına saygı göstererek, hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde hasta ile kamusal etik anlayışla, hastanın iyileşmesi sonucunu sağlamaya çalışmaktır.¹¹⁸

Bu etik ilkelerle ilgili Türkiye’de de, 1960 yılında yayınlanmış Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi karşılaşılmaktadır. Bu nizamname dışında Türk Tabipler Birliğinin 1999 yılında yayınlamış olduğu Hekimlik Mesleği Etik Kurallarını da göz önünde tutmakta fayda vardır.¹¹⁹

Tıp etiği ile ilgili birçok ilkeden söz etmek mümkündür. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- “Yararlılık İlkesi
- Kötü Davranmama İlkesi
- Hastaya Zarar Vermeme İlkesi
- Adalet İlkesi
- Yaşama Saygı İlkesi
- Gizliliğe Saygı İlkesi
- Özerkliğe Saygı İlkesi

¹¹⁷ Oğuz, s.13.

¹¹⁸ N. Çobanoğlu, Hastane Yönetiminin Hekim-Hasta İlişisine Müdahalesinin Etik Boyutları, Ankara, 2001, s.178.

¹¹⁹ Üstün, s.25.

- Aydınlatılmış Onam İlkesi”¹²⁰

Aydınlatılmış Onam ilkesi, bugün de zorunlu hale gelmiştir. Bu ilkelerin yerine getirilmesi sağlık hizmetlerinin sunumunda olumlu bir gelişme sağlayacaktır. Bununla birlikte toplumdaki imajı da daha iyi bir konuma gelecektir.¹²¹

Bu ilkelerin ne anlama geldiği aşağıda başlıklar halinde incelenmiştir.

1.5.1. Fayda Prensibi

Sağlık çalışanları toplum için en iyisini yapma gibi bir sorumluluğa sahiptirler. Burada ki en iyiden kasıt en yararlı olanıdır. Tıp etiğindeki fayda sağlama prensibi, hastalara yönelik uygulanan tıbbi girişimlerde fayda sağlamayı ilke olarak uygulamayı ifade etmektedir. Faydalı olma kasıtı, hastalara yardımcı olmak ve onlara faydalı tetkik ve tedavi uygulamaktır. Bazı kaynaklarda ifade edildiği şekli ile zararın engellenmesi, ortadan kaldırılması ve iyiliğin artırılması öğelerinden oluşmaktadır.¹²²

Hasta doktor-hasta ilişkisi zamanla duygusal bir bağa da dönüşebilmektedir. Bunun nedeni ise ağır hastalık geçiren hastaların doktorlarına ümit bağlamasından kaynaklanmaktadır. Birçok kaynak, hastaların doktor ile aralarındaki ilişkinin paternal olduğunu yani hastanın her halükarda doktorun sözünden çıkmayacağına atıfta bulunmaktadır. Doktorlardan beklenen ve olması gereken şey, hastalarına faydalı işler yapmasıdır. Bu beklenti nedeniyle, doktor hastasını sahiplenecek ve hastası için en faydalı işleri yapacaktır. Paternalistik yaklaşım olarak da adlandırılan faydacı yaklaşımda doktor-hasta ilişkisi, baba ve çocukları arasındaki ilişkiyle benzeştirilmektedir. Baba nasıl ki çocuklarını koruyup kolluyorsa, doktordan da hastasını bu şekilde koruyup kollaması beklenmektedir. Bu ilişkinin hasta-doktor ilişkisinin ötesine geçmemesine de dikkat edilmelidir.¹²³

¹²⁰ A.D. Erdemir, Klinik Etik, İstanbul, 2001, s.1.

¹²¹ Aydın, 2001, s.40.

¹²² Aydın, s.40.

¹²³ Ö. Elçioğlu-N. Kırımlıoğlu, Tıp Etiği İlkeleri, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.26.

Doktorlardan beklenen ve olması gereken şey, hastalarına faydalı işler yapmasıdır. Bu beklenti nedeniyle, doktor hastasını sahiplenecek ve hastası için en faydalı işleri yapacaktır.

Yarar sağlama ilkesi ve zarar vermeme ilkesi birbirlerine ve öteki ilkelere sıkı sıkıya bağlıdır. Yarar sağlama ilkesi söz konusu olduğunda hastanın mutlak bir önceliği vardır. Zarar vermeme ile yarar sağlama ilkeleri birlikte ele alındığında risk/yarar değerlendirilmesi yapılmalıdır. Hastaya sağlanmasına çalışılan yarar her zaman seçilen yöntemin içerdiği risklere değmelidir. Eğer risklerin büyüklüğü umulan yararı aşıyorsa hastanın özerk kararı da göz önüne alındıktan sonra karar vermek gerekir.¹²⁴

1.5.2. Zarar Vermekten Kaçınma Prensibi

Tıpta yararlı olmak tek başına yeterli değildir. Bununla birlikte zarar vermeme de gereklidir. Burada zararın ne olduğu da önemli bir konudur. Zarar vermeme ilkesi, Hipokrat'tan bugüne değin en önemli ilkeler arasında yer almaktadır. Hastalar her zaman iyileştirilmeyebilmektedir. Bu nedenle tedavi süresince hastaya en azından zarar vermemeyi ilke edinmelidir. Bazı deyimler bazen bu durumlara özgüdür. Örneğin; 'kaş yapayım derken göz çıkarma' deyimini tam da buruma uygun düşmektedir.¹²⁵

Zarar vermeme ilkesi aşağıdaki unsurları içermektedir:

- “Kasıtlı zararlı müdahale; nefsi müdafaa dışındaki tüm eylemler kasıtlı zararlı müdahale olarak tanımlanmaktadır.
- Riskin hesaplanması; yapılacak müdahalede fayda-zarar hesabının yapılması ve elde edilecek faydanın, verilecek zararı telafi etmesi sağlanmalıdır.

¹²⁴ Z. Polat, Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 1999, s.7.

¹²⁵ R. Gülsoy, Tıp Etiğinde Gerçeğin Söylenmesi ve Türkiye'deki Durum, HÜ, Tıpta Uzmanlık Tezi (TUT), 2003, s.7.

- Doktorların her şeyden önce yeterli bilgi, deneyim ve beceriye sahip olmalıdırlar. Aksi takdirde yapacakları müdahalenin telafisi imkânsız hasarla yol açacağı unutulmamalıdır.”¹²⁶

Yararlı olunamıyorsa bile en azından gereksiz iş ve işlemlerle hastaya zarar verilmemesine azami gayret gösterilmelidir.

1.5.3.Kişisel Özerklik Prensibi

Özerkliğin tanımına bakıldığında, Türk Dil Kurumu şu şekilde tanımlamaktadır; “Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi, bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendi koymasıdır.”¹²⁷ Fakat burada açıklanacak olan kişisel özerklik olacaktır.

Özerklik; insanların kendi değerlerine uygun kararlar alması ve uygulaması anlamına gelmektedir. Tüm hastalar, kendileriyle ilgili verilen kararlara katılma ve kararı bilme hakkına ve insan olması nedeniyle de saygı görme hakkına sahiptirler.¹²⁸

Hastanın özerk birey olma niteliğini tehlikeye düşüren, ortadan kaldıran ya da hakkını elinden alan durumlar, bugün için tıp etiğinin sorunlarından biri olarak görülmektedir.

1.5.4. Hasta ve Hasta Yakınını Aydınlatma ve Onam Alma Prensibi

Etiğin diğer pozitif bilimlere olan ilişkisinden daha önceki bölümlerde bahsetmiştik. Tıp etiğinin psikoloji, sosyoloji ve hukuk ile olan ilişkisini aydınlatılmış onam kavramı açıklamaktadır. Hastaların yeterince aydınlatılmaması ve onayları alınmadan her hangi bir müdahalede bulunulması hasta açısından psikolojik ve hukuki sonuç doğurmaktadır. Bununla beraber bu durum topluma da

¹²⁶ Dallı, s.30.

¹²⁷ Şahin, s.62.

¹²⁸ Plat, s.7.

yansıyacağından sosyolojik bir durum da ortaya çıkmaktadır. Örnek verecek olursak Almanya’da hasta onamı alınmadan yapılan müdahaleler hukuki sonuç doğurmakta ve yaralama suçu olarak kabul edilmektedir. Hekimin hastanın şuuru yerindeyse kendisine yapılacak iş ve işlemlerden kesinlikle izin alması gerekmektedir ve bu izin yazılı olmalıdır. Şuuru kapalı hastalarda ise yakınından izin almalı yoksa doğrudan müdahale etmelidir.¹²⁹

Aydınlatılmış onam, hastanın kendisiyle ilgi teşhisin ne olduğunun ve tedavinin ne şekilde yapılacağının ayrıntılı bir şekilde aydınlatılmasını içerir. Yapılacak işlemleri hasta kabul etmedikçe hekim hastasına dokunamaz ve onu tedavi edemez.¹³⁰

Sağlık hizmetlerinin hastanelerde ya da diğer sağlık hizmeti sunan kurumlarında sürdürülmesi yoğun bilgi ve teknolojik ortamlar hekim dışı değişik sağlık çalışanlarının tanı ve tedavi işlemlerinde yer alması, hastanın güven duygusunu derinden etkileyebilir. Aydınlatılmış onamda her şeyden önce en önemli konu, hastanın onay verdiği konuda aydınlatılmış olmasıdır. Hasta bilgilendirilirken çok fazla yönlendirilmeye maruz bırakılmamalı ve onam konusu tamamen hastaya bırakılmalı ve bu konuda zorlanmamalıdır. Hasta, onay verse dahi kendisiyle ilgili yapılacak işlemlerden vazgeçebilmelidir. Yapılacak işlemlerin risklerinin küçük gösterilmesi ya da saklanması veya faydalarının abartılarak anlatılması da hastanın onay vermesi için yapılan zorlama sonucunu doğurmaktadır. Hastanelerde sadece hekimler çalışmadığından, hasta ile ilgili iş ve işlemlerde bulunacak çalışanların da güven verici nitelikte olması gerekmektedir.¹³¹

1.5.5. Adil Olma Prensibi

Adalet geniş kapsamlı bir kavramdır. Her alandaki adalet kavramı farklılıklar gösterebilmektedir. Adalet kavramıyla hak ve eşitlik kavramları ilişkilidir. Tüm insanların aynı özgürlüklere ve haklara sahip olması eşitliği ifade etmektedir.

¹²⁹ D. Engelhardt-V. Dietrich, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev. A. Namal), Ankara, 2000, s.2.

¹³⁰ Aydın, 2006, s.20.

¹³¹ D. Tengilimoğlu-Ü. Bardak, “Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik”, HÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi, C.16, S.1-2, Ankara, 1998, s.224.

Herkesin sağlık hizmetine aynı düzeyde erişmesi ideal eşitlik kavramı içerisinde yer almaktadır. Kişinin hasta olması, bazı haklar kazanmasını sağlar. Buradaki amaç, bir hasta için tanınan hakların aynı durumdaki başka hastalar için de hakkaniyet esaslarıyla uygulanmasıdır.¹³²

Sağlık hizmetleri sunumunda eşitliği ve adaleti sağlamak, tüm sağlık kurumlarının öncelikli hedefi olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü, Çocukları Koruma Örgütü vb. uluslararası organizasyonlar eşitlik ve adaletin sağlanması için çeşitli yöntemler belirlemekle yükümlüdürler. Çağdaş devlet anlayışı ile yönetilen devletler, vatandaşlarına çağdaş, eşit ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlüdürler. Dünya Sağlık Örgütü'nün en önemli amacı; adil ve eşit bir sağlık hizmetinin tüm dünyada sunumunun sağlanması için çaba sarf etmektir.¹³³

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN ETİK PROBLEMLER

Tıp etiğinin konu alanı içinde bulunan etik dışı eylemler bazı araştırmalara, konu olmaktadır. Mesleki etik son dönemlerde daha fazla önem arz etmektedir. Bu önem özellikle de tıp etiği üzerinde yoğunlaşmaktadır.¹³⁴

Sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan önemli bazı etik problemler ana hatlarıyla aşağıda:

- “Tedavi sürecinin sürdürülmesi,
- Hastanın yeteri kadar aydınlatılması ve onayının alınması,
- Tedavide hastanın önceliklerine uyulması ve sunulan hizmetlerden eşit olarak faydalanma,
- Hasta ve iş yükünün çok fazla olması,
- İdarecilerin, hasta olan yakınlarına yönelik özel ilgi gösterilmesini istemesi,
- Hastanın olmadığı halde, bir yakını tarafından hasta adına ilaç reçete edilmesini talep etmesi,

¹³² Polat, s.8.

¹³³ G. Önal, Tıpta Adalet İlkesi, İÜ, TUT, İstanbul, 2001, s.85.

¹³⁴ A. Halıcı, Etik Konusunun Türk Basın Yazımında Temel Alanlara Yönelik Ele Alınış Sıklığı, Ankara, 2001, s.215.

- Keyfi olarak istirahat/iş göremez raporu istenmesi ve yazılması,
- Maddi menfaat karşılığında uygunsuz isteklerde bulunulması ve bu isteklerin karşılanması,
- Sağlık ocağında çözümlenecek bir rahatsızlığın, doktor tarafından bir üst basamağa gönderilmesi, yani başından savılması,
- Doktorların bilgi, deneyim alanı dışında kalan bir hastalığa yönelik ya da kendi alanı dahi olsa hatalı bir uygulama yapması veya gereksiz tetkikler isteyerek hastanın mağdur edilmesi,
- Hastaların tedavilerinin tıbbi malzeme eksikliğinden ya da konusunda uzman sağlık personelinin bulunmaması nedeniyle mağdur olmaları,
- Yasal boşluklar ya da bürokrasi nedeniyle işlemlerin uzaması sonucunda hastaların mağdur olması.”¹³⁵

Sağlık personelinin etik dışı davranış göstermesinin nedenleriyle ilgili yapılan baş bir araştırmanın sonuçları aşağıdadır.

- “İş yerine sadık kalmanın öneminin bilinmemesi,
- Adil ve eşit bir atama sistemi kurulmamış olması,
- Çalışanlar arasında güvensizlik nedeniyle saygısız davranışların olması ve dürüst davranmama,
- Çalışan davranışlarının (birbirlerine ya da amirlerine karşı) kontrol edilememesi ve eleştirilememesi,
- İş görenlerin amirleriyle ilgili yaşadıkları sorunları çözümleyememeleridir.”¹³⁶,

İdareciler tarafından hastanelerde gözlemlenen diğer etik dışı olaylar aşağıda açıklanmıştır.

- “Hastaların teşhis ve tedavi maliyetinin abartılı olarak faturalandırılması,
- Sosyal güvence bakımından hastalara çifte standart uygulanması,

¹³⁵ M. Uçar, “Askeri Bağlamda Sağlık Hizmetlerinin Etik Boyutu”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.4, S.1, Ankara, 2005, ss.39-41.

¹³⁶ Şahin, s.159.

- Gelir amacıyla uzun süreli yatış yapılması ve gereksiz tetkik ve tıbbi müdahalelerde bulunulması,
- Tıbbi mümessillerle işbirliği yaparak ilgili firmanın ilaç ya da tıbbi malzemelerinin satılmasının sağlanması,
- Maksimum fiyat tarifesine uymayarak, hastalardan fahiş teşhis ve tedavi ücreti alınması,
- Özellikle de tedavisi uzun ve maliyetli hastalığı olan hastaların hastaneye kabulünde zorluk çıkarılması,
- Hasta mahremiyeti konusunda gerekli özenin gösterilmemesi ve saklanması gereken bilgilerin özensiz bir şekilde saklanması.”¹³⁷

Hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin yasal bir takım sorunlar nedeniyle yaşanan sorunlar aşağıdadır.

- “Üstün amaç ve hastalara zarar vermeme,
- Sağlık hizmet sunucularının gerekli özeni gösterme yükümlülüğünü sürdürme,
- Hasta haklarına saygı ve güvence sağlama,
- İzin almadan hasta üzerinde hiçbir çalışma yapmama,
- Kürtajın yasal boyutuna uyma,
- İzinsiz organ nakli,
- Suç bilimi çalışmalarında örnek alma”¹³⁸

Sağlık hizmeti sunumu sırasında çalışanların, etik problemlerle karşılaştıklarında yapmaları gerekenler ilgili öneriler aşağıdadır.

- “Her şeyden önce hastanelerde bir etik komite mutlaka olmalıdır,
- Hasta haklarının ve sorumluluklarının çalışanlara yeterince anlatılması,
- Hastane içerisinde veya ona bağlı olarak başka bir yerde açılacak olan birimin maddi getirisinin birinci planda yer almaması,
- Hasta ve yakınlarına hakları anlatılırken, hastanenin de kurallarının ve yasalar karşısındaki durumunun anlatılması,

¹³⁷ Şahin, s.160.

¹³⁸ Üstün, s.25.

- Hastalara tüm tedavi süreciyle ilgili yeterince bilgi verilmesi ve onayları alınmadan işleme başlanmaması,
- Hastaların öz değerlerine saygılı davranılması,
- Etik kodlarla ilgili hassas davranılması ve yazılı kurallar haline getirilmesi,
- Her hangi bir karar alınmadan önce toplumun da menfaatlerinin göz önüne alınması,
- Etik dışı davranışlara yönelik uygulanacak yaptırımların caydırıcı bir ceza olması,
- Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi ve hastayla ilgili sırların ifşa edilmemesi,
- Yönetimde Toplam Kalite hedef alınması,
- Etik konusunun hastane personeli tarafından özümсенinceye kadar eğitim konusu olarak verilmesi.”¹³⁹

Her şeyden önce çalışanların empati kurmaları ve vicdan sahibi olmaları gerekmektedir. Aksi taktirde koyulacak kurallar çok da anlamlı olmayacaktır. Tıp, zarar vermeme ve gerekirse zarar verme şeklinde esnek bir yaklaşım tarzı yoktur. Hastanın sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi adına yapılan iş ve girişimler hasta için zararlı bir şekle dönüştürülmemelidir.¹⁴⁰

3. SAĞLIK SİTEMİNDE ETİK KODLAR VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde ödevlerin, hakların ve iyi ya da kötü davranışların neler olduğunu belirlemek ve bunları yazılı kurallara hale getirmek zorunludur. Çünkü her insanın etik ya da ahlak anlayışı farklıdır. Bir topluluğun, bir zümrenin ya da bir grubun üyesi bireylerin bulundukları topluluk içinde nasıl davranışlarıyla ilgili oluşturulmuş ve mutabakatla sağlanmış kurallardan oluşan yazılı metinlere kod denir. Kodlarla en çok karşılaşılan alanlar, tıp, tıbbi araştırma, eğitim ve yönetim

¹³⁹ Şahin, ss.160-161.

¹⁴⁰ Üstün, s.25.

faaliyetleridir. Teknoloji ve bilimdeki gelişmelere paralel olarak bu kodların gelecekte de değişmesi ve dönüşmesi olasıdır.¹⁴¹

Bugün sahip olunan etik kod tanımına uyan yazılı metinler çok sınırlıdır. Bunlara örnek olarak verebilecek yazılı kod metni olarak Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Ant'ıdır. Hekimlik uygulamalarındaki yanlış eylemlerin önüne geçmek için 1960 yılında yayınlanan Deontoloji Tüzüğü ilk resmi yazılı belgemizdir. Tüzük bugüne kadar geliştirilerek, Hekimlik Meslek Etik Kuralları adı altında yürürlükteki resmi kodlar niteliği taşımaktadır. 1993 yılında İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ile 1998'deyayınlanan ve yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği de etik kod sayılabilecek resmi belgelerdir. Bu konuda daha kat edecek çok yolumuzun olduğu da aşikârdır.¹⁴²

Etik davranışların sağlanabilmesi için yöneticilerin ve çalışanların benzer olaylar karşısında benzer tutum ve davranışlarda bulunması gerekmekte olup bunun için de belirli bir standardın oluşturulması. Hangi olaylar karşısında ne şekilde davranılacağıının tespit edilerek bir arada toplanması ve etiğe dayalı sistemli bir çalışmanın oluşturulması çok önemlidir.¹⁴³

4. SAĞLIK SİSTEMİNDE ETİK KURULLAR VE FONKSİYONLARI

Etik kodların uygulanması ve takibi için etik kurullar kurulmuştur. Daha çok sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan etik dışı uygulamaların tespiti ve düzeltilmesinde kurulların işlevi son derece önemlidir.¹⁴⁴ Söz konusu sağlık hizmetleri olunca (insanı hedef alan bir alan olduğundan) bütün gözler bu sisteme kilitlenmektedir. Etik kurullar bu çağda hekimlik ve tıp uğraşını, belirli kurullarla kontrol etmektedir. Bir sağlık işletmesinde etik kurulların önemi şuradan gelmektedir: İnsana dair değerlerin etik olarak korunup kollanmasını sağlamak ve bunu yaparken de tek başına çözümlenemeyecek sorunları kurul olarak çözümlenektir. Bu kurul sadece gözler üzerinde olduğu için kurulmamalı, asıl amaç

¹⁴¹ Aydın, s.26.

¹⁴² Aydın, ss.32-33.

¹⁴³ Şahin, s.51.

¹⁴⁴ Aydın, 2006, s.152.

insan hak ve hürriyetleri içinde yer alan hasta haklarının yerine getirilmesi olmalıdır.¹⁴⁵

Yaklaşık 10 yıllık süreçte etik anlayış ve etik kurullarla ilgili önemli mesafeler kat edilmiştir. Yapılan bütün uğraşlara rağmen birçok sektörde görüldüğü gibi sağlık sektöründe de, etik kurullar, etikle ilgili eğitim planlamaları ya da etik çalışmaların kontrol mekanizmaları şu ana kadar yeterli görülmemektedir. Hasta Haklarıyla ilgili, bireyin, şikâyetle bulunabileceği, haklarını isteyebileceği bir takım bilgilendirilme hakları bulunmaktadır. Sağlık çalışanının da, etik sorunları çözmek için, hastane bünyesinde kurulu olan bir etik kuruluna ihtiyacı bulunmaktadır. Son yıllarda tüm hastanelerde hasta hakları birimi kurulmuş olup faaliyetlerini sürdürmektedirler.¹⁴⁶

Gelişmiş ülkelere nazaran çok geç kalınmasına rağmen etik kurullar Türkiye’de de yaklaşık 20 yıl önce kurulmuştur. “Türkiye’de etik kurulların kuruluş serüveni 1993 yılında yürürlüğe giren İlaç Araştırmaları Yönetmeliği ile bir çıkış noktasına sahip olmuştur. Bu bağlamda Merkezi Etik Kurulları, Araştırma Etik Kurulları/Yerel Etik Kurulları, Hastane Etik Kurulları (HEK) ve Ulusal Etik Kurulları gündeme gelmiş ve kurulmaya başlanmıştır.”¹⁴⁷ Geç kalınmış olsa da şu an gelinen nokta gelişmiş ülkelere yakın sayılabilecek durumdadır.

Etik kurullar etik ile ilgili birçok alanda hizmet vermekle yükümlü kılınmışlardır. Sadece hasta sağlık çalışanını kapsamamakta, sağlık çalışanları arasındaki etik problemleri de çözmeye çalışmaktadır. “Sağlık hizmetinin verilmesi, sağlık çalışanları arasındaki sorunlar, klinikte hekim hasta ilişkisi içerisinde ortaya çıkan sorunlar, etik eğitimiyle ilgili etkinlikler gibi konular bugün için hastane etik kurullarının işlev alanları arasındadır. Hastane etik kurullarının işlevleri kısaca üç ana başlık altında verilebilir. Bunlar, sağlık kurumlarında görev yapanların etik yönünden eğitilmesi, hastanenin/sağlık kurumunun etik politikasını oluşturma ve sağlık çalışanlarına etik çıkmazlarla ilgili danışmanlık hizmetini vermektir.”¹⁴⁸ Bu kurullar

¹⁴⁵ Aydın, s.141.

¹⁴⁶ Şahin, ss.69-70.

¹⁴⁷ Aydın, 2006, s.152.

¹⁴⁸ Aydın, s.141.

ne kadar işlevsel çalışırlarsa, sağlık hizmeti sunumunda olası etik dışı davranışlar asgariye inmiş olacaktır.

Bazı davranışların etik için konulmuş standartlarda yer almaması söz konusu olabilir. Bunun için yapılması gereken üst yöneticiye bildirim olmalı ya da üst yönetim ile ilgiliyse etik kurula yapılmalıdır. İdari veya tıbbi alandan sorumluluk yapanlar olumlu davranış ile olumsuz davranışı birbirinden ayırmada zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Böyle bir durumda problem açıkça belirlenememekte, tahmin edilemeyen bir hal almaktadır. Bu durumla karşı karşıya kalındığında, anında problemin çözümüne yönelik bir yol aranmalıdır. Meydana gelen bu durumu, kanun veya yönetmelikler ve tespit edilecek etik kurallarla düzenleme konusu oluşturuluncaya kadar, idareten kurum içindeki etik kurullardan faydalanarak aşmak gerekir. Sağlık çalışanları, etik kurallara uyulmadığını gördüklerinde bu durumu ivedilikle etik kurula bildirmelidir.¹⁴⁹

Türkiye’de var olan sağlık çalışanı sayısı, sağlık işletmesi sayısı, fiziksel alt yapı, kültürel anlayış, yapılacak araştırmalarla tespit edilecek topluma özgü değerlerin göz önüne alınmasıyla yapılacak hukuksal düzenlemelerin daha uygun olacağı açıktır. Bunun için öncelikle etik konusu detaylı olarak tartışmalardır.¹⁵⁰

Etik Kurullarının nitelikli bir biçimde olabilmesi için yapılacak çalışmalarda aşağıdaki noktaların dikkate alınmasında yarar vardır:

- “HEK üyelerinin etik kararlarda bulunabilme yetkinliğini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir,
- Karar verme aşamasında tıbbi, hukuki, toplumsal, etik vb. tüm durumlar göz önünde bulundurulmalıdır,
- Vaka ile ilgili kayıt, bakım, tedavi ve bu gibi tüm belgeler bir araya getirilmelidir,
- Etik çatışma durumlarında çözümleyici nitelikte sonuçlara varılmalıdır,
- Gerçek etik sorunlar ile başka alanlara ait etik olmayan sorunlar birbirinden ayırt edilmelidir,

¹⁴⁹ Şahin, s.52.

¹⁵⁰ Çobanoğlu, s.186.

- HEK gerektiğinde, yasal düzenlemeleri zorlayan bazı etik sorunları karşısında yargıya başvurulmasını önermelidir.”¹⁵¹

Kısaca ekibin bu işi benimseyip özümsemesi ve gelip geçici bir iş olarak görmemesi gerekir. Aksi takdirde hem çalışma başarıya ulaşmaz hem de hasta hakları ihlali konusu sık sık gündeme gelir.

Sonuçta, etik kurulda alınan kararlar genellikle tavsiye niteliğindedir. Yani genelde herhangi bir yaptırımı yoktur. Etik kurullar daha çok, karşılaştıkları olaylarda etik ilkeler arasındaki çelişkiyi görerek etik sorunu belirlerler. İlkeler arasındaki çelişkiler dolayısıyla ortaya çıkan ikilemler konusunda eğitim verirler.¹⁵²

¹⁵¹ Aydın, s.145.

¹⁵²-H. Doğan, Medikal Etik, (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999, s.94.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ETİĞİNE BAKIŞI

1.DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1.1.Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Faal Kapasitesi

- İnşaatı tamamlanan ana binada ilk olarak Göğüs Hastalıkları polikliniği 25.06.2010 tarihinde açılmıştır.
- Ana binada Göğüs Hastalıkları Kliniğine hasta kabul edilmeye 07.07.2010 tarihinde başlanmıştır. Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadrosuna atanıp Devlet Hastanesinde hizmet veren branşlardaki doktor, personel ve ekipmanlar kademeli olarak Ana binaya taşınarak burada hizmet vermeye başlamıştır.
- Hastanede hasta odaları 1 kişilik veya 2 kişilik şekilde oluşturulmuştur. Her odada yatak başı tıbbi gaz ve vakum pendantları, klima, televizyon, buzdolabı standart olarak bulunmaktadır. Toplam 273 odada 546 yatakla hizmet verilmektedir. Ayrıca yoğun bakım üniteleri ile ayaktan tedavi ünitelerinde (acil servis, onkoloji ve Günlük Tedavi Merkezi ile hemodiyaliz ünitesi) ile toplam 681 tedavi yatağı bulunmaktadır.
- Hastanede hepsi laminar akımlı 13 ameliyat salonu bulunmaktadır. 25.08.2010 tarihinden itibaren ameliyatlar yapılmaktadır. Ameliyathaneler kullanılan branşların özelliklerine göre dizayn edilmiş ve endoskopik cerrahi girişimler yanı sıra beyin cerrahisi, göz ve KBB cerrahisinde mikro cerrahi girişimler yapılabilecek cihazlar ile donatılmıştır.
- Toplam 44 yoğun bakım yatağı ile bölgenin en büyük yoğun bakım ünitesi için gerekli personel ve donanım sağlandıktan sonra 20.10.2010 tarihinden itibaren Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesine hasta kabul edilmeye başlanmıştır. Göğüs Cerrahisi, Beyin Cerrahi, Nöroloji, Genel Cerrahi yoğun bakım üniteleri ilgili branş hekimlerinin koordinatörlüğünde hizmet vermektedir.

- Ayrıca bilgisayar destekli otomasyon, pnömatik sistem ve hemşire çağrı sistemi ile hizmet verilmektedir.
- Girişimsel işlemler için Gastroenterolojik endoskopi ve Göğüs Hastalıklarının Bronkoscopi işlemlerinin yapıldığı ve hasta dinlenme odalarını içeren Endoskopi merkezi oluşturulmuştur.
- Tıbbi Onkoloji ve Günlük Tedavi Merkezinde kemoterapi ve diğer günlük tedaviler uygulanmaktadır.
- Radyoloji bölümünde bir adet 128 kesitli Bilgisayarlı Tomografi, 1 adet 64 kesitli Bilgisayarlı Tomografi, 1 adet 1,5 tesla MR, 3 dijital röntgen cihazı ve 1 adet floroskopi, 1 adetportabl röntgen, 4 ultrasonografi cihazı ile USG ve Doppler hizmeti verilmektedir.
- Acil serviste travma ve resusitasyon müdahale odalarında ventilatör, monitör ve hasta başı ünitleri olacak şekilde tüm ekipmanlar sağlanmıştır. Acil serviste acil laboratuar, dijital röntgen ve 64 kesit BT bulunmaktadır. 23.08.2010 tarihinden itibaren hasta kabul edilmektedir.

1.2. Hastanenin İnsan Kaynakları

Acil Tıp teknisyeni 17, Anestezi Teknikeri 23, Anestezi Teknisyeni 39, Çevre Sağlık Teknisyeni 3,Ebe 62, Eczacı 14, Hemşire 733, Tıbbi sekreter 55,Laboratuar teknisyeni 100, Laboratuar teknikeri13, Pratisyen Hekim 33, Uzman Doktor 302 ve Röntgen teknisyeni 43, Röntgen Teknikeri 9 ,Biyolog 10 kişidir. Hastanede sağlık hizmetleri sınıfının dışında genel idari hizmetler , teknik hizmetler, ve din hizmetleri sınıfındaki personeller de bulunmaktadır. Hastanede çalışan personel sayısı 2017 kişidir.

2. ANKETE YÖNELİK GENEL BİLGİLER

Yapılan çalışmada etik değerleri sorgulayan 10 adet ve çalışmaya katılanların demografik bilgilerini sorgulayan 5 adet soru bulunmaktadır. Anket uluslararası kabul edilen 5'li likert diye adlandırılan sorularla birlikte bazı ucu açık ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmuştur.

Anket iki grup sorulardan oluşmuştur. İlk grupta; etik değerler konusuyla ilgili 10 tane soruyla birlikte, etik sorunun fark edilmesi ve bu sorularla bağlantılı olarak, etik sorunların önem dereceleri başlığı altında da 20 tane ve bunun alt soru grubu altında ise 10 tane etik sorunları nasıl çözersiniz soru başlığı altında ise 10 tane 5’li likert ölçeğinde hazırlanmış soru grubu bulunmaktadır.

İkinci grup sorularla katılımcıların demografik bilgilerine ve sağlık personellerinin etik problemi fark etmeleri, önem verilen etik sorunları ve etik sorunları çözerken hangi değer yargılarını kullandıkları öğrenilmeye çalışılmış ve demografik özelliklerin bu etmenlerle ilişkileri irdelenmiştir. Bununla birlikte demografik özellikler ile etik sorunların çözümleri arasında her hangi bir ilişki olup olmadığı, varsa anlamlı mı yoksa anlamsız mı olduğu da yine çalışmada incelenmiştir.

5’li likert ölçeğinde hazırlanmış ve daha önce güvenilirlik geçerlilik analizi yapılmış anket kullanılmıştır. Bununla birlikte yine sorulara varyans analizi de yapılmıştır.

3. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Bay	120	46,9
Bayan	136	53,1
Toplam	256	100

Ankete cevap veren katılımcıların cinsiyetleri yukarıdaki tabloda verilmiştir. Ankete katılanların 120’si bay (%46,9) 136’sı bayandır (%53,1). Yapılan araştırmaya göre ankete katılanların oranlarında bayan sayısının fazla oluşu, sağlık sektöründe bayan çalışanların bu meslekte daha aktif olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı

Yaş	N	%
25 ve Altı	78	30,5
26-30	94	36,7
31-35	30	11,7
36-40	31	12,1
41 ve Üzeri	23	9
Toplam	256	100

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde 26-30 yaş aralığında olanların %36,7 (94 kişi) ile en yüksek oranda, 41 ve üzeri yaş aralığında olanların %9 (23 kişi) ile en düşük oranda olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde ankete katılanların yarısından fazlasının (25 yaş ve altı ile 26-30 yaş aralığının) genç olduğu görülmektedir. Buda şunu gösteriyor ki anketin uygulandığı hastanenin yeni açılmış bir hastane olma sebebiyle yeni atananlardan oluştuğunu göstermektedir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Dağılımı

Eğitim	N	%
Lise Ve Dengi	26	10,2
Yüksek Okul	114	44,5
Fakülte	93	36,3
Y.Lisans/Dr	23	9
Toplam	256	100

Eğitim durumuna göre katılımcıların dağılımlarını incelendiğinde yüksekokul %44,5 (114 kişi) ile en çok oranda; yüksek lisans / Dr. ise %9 (23 kişi) ile en düşük orandadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde büyük bir oranının fakülte ve Yüksek Okul mezunu olduğu görülmüştür. Bunun sebebi son yıllarda sağlık çalışanlarına verilen Lisans tamamlama hakkı ve atamalarda istenen kriterlerin artık en az Yüksek okul veya Fakülte düzeyinde olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Meslek Dağılımı

Meslek	N	%
Hekim	49	19,1
Hemşire	107	41,8
Teknisyen	37	14,5
Diger Sağlık Personeli	63	24,6
Toplam	256	100

Mesleğe göre bakıldığında katılımcıların dağılımlarını incelediğinde en yüksek hemşire %41,8 (107 kişi) en düşük ise teknisyenler %14,5 (37 kişi) katılmıştır. Yapılan anket çalışmasında hemşirelerin sağlık tesislerinin temel dinamiği olduğu ve sağlıkta etik ile ilgili olarak daha çok hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Hizmet Süresi Dağılımı

Hizmet Süresi	N	%
0-5 Yıl	101	39,5
6-10Yıl	93	36,3
11-15Yıl	30	11,7
16-20 Yıl	19	7,4
21 Ve Üzeri	13	5,1
Toplam	256	100

Hizmet sürelerine göre bakıldığında katılımcıların %39,5'i (101 kişi) 0 ile 5 yıl arasında en çok katılımı sağlarken 21 yıl ve üzeri %5,1 (13 kişi) ile en düşük katılımı sağlamışlardır. Araştırmaya katılanların, bir etik komitede çalışma, kurumlarında etik komiteye ihtiyaç duyma, etik problemleri fark etmede kendilerini yeterli görme ve etik sorunların verimliliği etkileme durumlarına göre dağılımları aşağıda tablolar halinde sıralanmıştır.

4. KARŞILAŞILAN ETİK PROBLEMLERE YÖNELİK DAVRANIŞLAR

Tablo 6. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?

	N	%
Her Zaman	41	16
Bazen	205	80,1
Hiçbir Zaman	10	3,9
Toplam	256	100

Etik problemlerin çözümünde bireyler en çok bazen seçeneğini işaretleyerek yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Son yıllarda yapılan araştırmalarda da etik problemlerin çözümünde bireyler yardıma ihtiyaçları oldukları görülmektedir.

Tablo 7. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?

	N	%
Her Zaman	9	3,5
Bazen	192	75
Hiçbir Zaman	55	21,5
Toplam	256	100

Etik problemlerin çözümünde genelde %75'i bazen diyerek etik problemlerin çözümünde yardım aldıklarını belirtmektedir. Etik problemlerin çözümünde yardıma ihtiyaç duyulması, sağlık çalışanlarının yeterince bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bunun için sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim gibi yöntemlerle eğitim almaları gerekmektedir.

Tablo 8. En sık kimden yardım aldınız?

	N	%
Meslektaşlardan	150	58,6
Eş Ve Aile	24	9,4
Hukukçular	29	11,3
Etik Komitelerden	39	15,2
Mevzuattan	12	4,7
Toplam	254	99,2

Bireyler en sık meslektaşlarından yardım almışlardır. En az ise mevzuattan faydalandıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılan sağlık çalışanlarının birçoğunun etik sorunların çözümünde mevzuattan faydalanma yollarını bilmedikleri görülmektedir. Bu sorunun çözümünde yardıma ihtiyaç duydukları kişilerin meslektaşları olması onlara olan güvenlerini göstermektedir.

Tablo 9. Etik ile ilgili herhangi bir eğitim veya kurs aldınız mı?

	N	%
Hayır	108	42,2
Meslek Lisesi	43	16,8
Fakülte	94	36,7
Eğitim	10	3,9
Diğer	1	0,4
Toplam	256	100

Etikle ilgili bireyler genellikle kurs almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim veya kurs alanların bir kısmı ise fakülte veya meslek listesinde eğitim aldıklarını görülmektedir. Sağlık çalışanlarının fakülte ve meslek lisesi dışında eğitim almaları kurumları tarafından düzenlenmesi gereken hizmet içi eğitim yoluyla mümkündür. Bu yöntem uygulanırsa sağlık çalışanları etik ile ilgili problemlerin çözümü noktasında iyi bir seviyede olabilir.

Tablo 10. Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?

	N	%
Yanıt yok	108	42,0
Evet	65	25,3
Hayır	32	12,5
Kararsızım	51	19,8
Total	256	99,6

Katılımcıların büyük çoğunluğu aldıkları eğitim ile etik problemleri uygun şekilde çözebileceğine inanıyor. Eğitim alanların etik problemleri uygun şekilde çözebileceğine inanıyor olması, aldıkları eğitimin iyi olduğunu kanıtıdır. Eğitimin iyi bir şekilde alınması, bireyin problemleri çözmede kendine olan güven duygusunu artırdığını göstermektedir.

Tablo 11. Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?

	N	%
Yanıt yok	108	42,2
Evet	84	32,8
Hayır	40	15,6
Kararsızım	24	9,4
Total	256	100,0

Katılımcıların büyük çoğunluğu daha fazla etik eğitim almayı düşünüyorlar. Katılımcıların etik eğitim almayı düşünüyor olması, bu mesleğe başlarken etik konusunda donanımlı olmadıklarını ve ülkenin eğitim sisteminin kötü olduğunun göstergesidir.

Tablo 12. Herhangi bir etik komitede yer aldınız mı?

	N	%
Evet	28	10,9
Hayır	228	89,1
Toplam	256	100

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu herhangi bir etik komitede yer almadıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılanların herhangi bir etik komitede yer almamaları, hastanede veya çalıştıkları sağlık kuruluşlarında etik komitelerine yeterince önem verilmediğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının etik komiteler hususunda bilgilendirilmediği de görülmektedir.

Tablo 13. Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?

	N	%
Yanıt yok	12	4,7
Evet	166	64,8
Hayır	32	12,5
Kararsızım	46	18,0
Total	256	100,0

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kurumlarında etik komiteye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların etik komiteye ihtiyaç duyması, onların etik problemler ile sık sık karşılaştıklarını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının etik problemleri çözmede zorluk çektikleri ve bunun için komitelere ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Tablo 14. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

	N	%
Evet	128	50
Hayır	66	25,8
Kararsızım	52	20,3
Toplam	246	96,1

Bireyler genellikle etik problemleri çözmede ve bunları fark etmede kendilerini yeterli görmektedirler. Ancak yapılan anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının yarısı her ne kadar etik problemleri fark etmede ve bunları çözmede kendilerini yeterli görseler de diğer yarısı da etik problemleri fark etme ve bunları çözmede kendilerini kararsız ve yeterli görmemektedirler.

Tablo 15. Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

	N	%
Evet	177	69,1
Hayır	32	12,5
Kararsızım	39	15,2
Toplam	248	96,9

Bireylerin büyük çoğunluğu etik çelişkilerinin verimliliğini etkilediğini düşünmektedirler.

Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim ve hizmet sürelerine göre karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız, karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım aldınız mı, aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğine inanıyor musunuz, daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz; değişkenleri arasında yapılan Ki-kare analizleri sonuçlarına göre tüm testlerde olasılık değerleri 0,05'den büyük çıkmıştır. Bu durumda; Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim ve hizmet sürelerine göre karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız, karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım aldınız mı, aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğine inanıyor musunuz, daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz; değişkenleri arasında bir ilişki yoktur kararı verilir. Test sonuçları takip eden sayfalarda yer almaktadır.

5. DEMOGRAFİK BİLGİLER ETİK SORUNU FARK ETME ANALİZİ

Araştırma verileri istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ikiden çok seçenekli gruplamalarda ortalama karşılaştırmalarda tek yönlü Varyans analizi kullanılmıştır (anova). Çoklu karşılaştırmalarda Varyans homojenlik testi olan Levene testi yapılmış Varyans'ın homojen olma durumuna göre Scheffe homojen olmama durumuna göre Tamhane testleri uygulanmıştır. Hipotezler çift yönlü olup olasılık değerinin 0.05'ten küçük olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edilmiştir.

Tablo 16. Yaş ile Etik Sorununu Fark Etme

Yaş İle Etik Sorunu Çözümü	Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttıracak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,565 314,669 318,234	,891 1,254	,711 ,585	Farklılık yok.	3,80
Oncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,670 232,565 238,234	1,417 ,927	1,530 ,194	Farklılık yok.	4,20
Oncelikle kurum menfaatlerini on planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	10,504 463,246 473,750	2,626 1,846	1,423 ,227	Farklılık yok.	2,84
Oncelikle toplum menfaatlerini on planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,345 406,593 408,938	,586 1,620	,362 ,836	Farklılık yok.	3,36
Kendi menfaatlerini koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,481 423,765 428,246	1,120 1,688	,663 ,618	Farklılık yok.	2,62
Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,411 315,073 316,484	,353 1,255	,281 ,890	Farklılık yok.	3,38
Hastanın değerlerine saygı göstererek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	8,015 201,735 209,750	2,004 ,804	2,493 ,044	Farklılık var.	4,22
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,921 210,079 211,000	,230 ,837	,275 ,894	Farklılık yok.	4,31
Riskli hiçbir şey yapmayarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,690 366,088 373,777	1,922 1,459	1,318 ,264	Farklılık yok.	3,83
Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,283 637,702 639,984	,571 2,551	,224 ,925	Farklılık yok.	3,13

Yukarıda yer alan yaş ile etik sorunu fark etme değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre yaş grupları arasında etik sorunu fark etme değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bireyler genel olarak etik sorunları fark etme değişkenlerine ağırlıklı bazen cevabını verirken, cevapların genellikle seçeneğine kaymaları da söz konusudur. Bu durumda etik sorunu fark etmede bireylerin yaş gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak etik sorunları fark edilmektedir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttıracak şekilde davranarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

2. Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak, seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Hastanın değerlerine saygı göstererek seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Riskli hiçbir şey yapmayarak seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 17. Eğitim ile Etik Sorununu Fark Etme

Eğitim İle Etik Sorunu Fark Etme		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Daha önceden edindiğim etik Bilgim sayesinde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	9,392 338,842 348,234	3,131 1,345	2,328	,075	Farklılık yok.	3,30
Hasta istekleri ile çalışma/çatışmanın olduğu bir durumda	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,950 368,785 376,734	2,650 1,463	1,811	,146	Farklılık yok.	2,93
İç sıkıntısı hissettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,789 345,488 351,277	1,930 1,371	1,408	,241	Farklılık yok.	3,08
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,509 315,456 315,965	,170 1,252	,136	,939	Farklılık yok.	3,49
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,423 363,811 368,234	1,474 1,444	1,021	,384	Farklılık yok.	3,30
İnançlarımla çalışma/çatışma Olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,240 385,697 389,938	1,413 1,531	,923	,430	Farklılık yok.	3,48
Diğer insanlarla ilgili Gözlemlerimin tecrübesiyle	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,288 315,712 319,000	1,096 1,253	,875	,455	Farklılık yok.	3,44
Mevzuatla ve/veya kurallarla çalışma/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,475 355,275 355,750	,158 1,410	,112	,953	Farklılık yok.	3,28
Çevremdeki insanlar tarafından İkaz edildiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,908 368,701 373,609	1,636 1,463	1,118	,342	Farklılık yok.	3,04
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	6,343 432,142 438,484	2,114 1,715	1,233	,298	Farklılık yok.	2,88

Yukarıda yer alan eğitim ile etik sorunu fark etme değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre eğitim grupları arasında etik sorunu fark etme değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bireyler genel olarak etik sorunları fark etme değişkenlerine ağırlıklı bazen cevabını verirken, cevapların genellikle seçeneğine kaymaları da söz konusudur. Bu durumda etik sorunu fark etmede bireylerin eğitim gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak etik sorunları fark edilmektedir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilgin sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 18. Meslek ile Etik Sorununu Fark Etme

Meslek İle Etik Sorunu Fark Etme		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde	Gruplar Arası	14,311	4,770	3,600	,114	Farklılık yok.	3,30
	Gruplar İçi	333,923	1,325				
	Toplam	348,234					
Hasta istekleri ile çalışma/çatışmanın olduğu bir durumda	Gruplar Arası	8,140	2,713	1,855	,138	Farklılık yok.	2,93
	Gruplar İçi	368,594	1,463				
	Toplam	376,734					
İç sıkıntısı hissettiğimde	Gruplar Arası	2,104	,701	,506	,678	Farklılık yok.	3,08
	Gruplar İçi	349,173	1,386				
	Toplam	351,277					
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası	2,343	,781	,628	,598	Farklılık yok.	3,49
	Gruplar İçi	313,622	1,245				
	Toplam	315,965					
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası	12,814	4,271	3,029	,030	Farklılık var.	3,30
	Gruplar İçi	355,420	1,410				
	Toplam	368,234					
İnançlarımla çalışma/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası	13,062	4,354	2,911	,035	Farklılık var.	3,48
	Gruplar İçi	376,876	1,496				
	Toplam	389,938					
Diğer insanlarla ilgili Gözlemlerimin tecrübesiyle	Gruplar Arası	,772	,257	,204	,894	Farklılık yok.	3,44
	Gruplar İçi	318,228	1,263				
	Toplam	319,000					
Mevzuatla ve/veya kurallarla çalışma/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası	1,428	,476	,339	,797	Farklılık yok.	3,28
	Gruplar İçi	354,322	1,406				
	Toplam	355,750					
Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde	Gruplar Arası	3,025	1,008	,686	,562	Farklılık yok.	3,04
	Gruplar İçi	370,584	1,471				
	Toplam	373,609					
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde	Gruplar Arası	2,965	,988	,572	,634	Farklılık yok.	2,88
	Gruplar İçi	435,519	1,728				
	Toplam	438,484					

Yukarıda yer alan meslek ile etik sorunları fark etme değişkenleri arasında Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde ve İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde yargıları farklılık göstermektedir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

4. Kendi deęerlerimle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmamıřtır ($P>0,05$).
5. Toplumsal deęerlerle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmamıřtır ($P>0,05$).
6. İnanlarımınla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 19. Gruplar Arası Karşılaştırma (Scheffe analizi)

	(I)meslek	(J)meslek	Ortalamalar Farkı(I-J)	Olasılık
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Hekim hemşire teknisyen		,28152	,597
		Diğer sağlık personeli	-,05847	,997
			-,27211	,695
	Hemşire hekim		-,28152	,597
		Teknisyen	-,33998	,523
		Diğer sağlık personeli	-,55363*	,037
	Teknisyen hekim		,05847	,997
		Hemşire	,33998	,523
		Diğer sağlık personeli	-,21364	,860
	Diğer sağlık personeli	hekim	,27211	,695
		Hemşire	,55363*	,037
		teknisyen	,21364	,860
İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Hekim hemşire		,36925	,384
		Teknisyen	,12576	,974
		Diğer sağlık personeli	-,18141	,895
	Hemşire hekim		-,36925	,384
		Teknisyen	-,24350	,780
		Diğer sağlık personeli	-,55066*	,047
	Teknisyen hekim		-,12576	,974
		Hemşire	,24350	,780
		Diğer sağlık personeli	-,30716	,689
	Diğer sağlık personeli	hekim	,18141	,895
		Hemşire	,55066*	,047
		teknisyen	,30716	,689

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Toplumsal değerlerle ters düşme çatışma olduğunu fark ettiğimde yargısının, meslek gruplarından hemşirelerde diğer sağlık personellerine göre daha az etik sorunu fark etmeye yol açtığını düşünmektedir ($P<0,05$).
2. İnançlarımla çelişme çatışma olduğunu fark ettiğimde yargısının, meslek gruplarından hemşirelerde diğer sağlık personellerine göre etik sorunu fark etmeye yol açtığını düşünmektedir ($P<0,05$).

Tablo 20.Hizmet Süresi ile Etik Sorunu Fark Etme

Hizmet Süresi İle Etik Sorunu Fark Etme		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,722 340,513 348,234	1,930 1,357	1,423	,227	Farklılık yok.	3,30
Hasta istekleri ile çalışma/çatışmanın olduğu bir durumda	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	11,977 364,758 376,734	2,994 1,453	2,060	,087	Farklılık yok.	2,93
İç sıkıntısı hissettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,013 347,264 351,277	1,003 1,384	,725	,575	Farklılık yok.	3,08
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,383 314,582 315,965	,346 1,253	,276	,893	Farklılık yok.	3,49
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	11,366 356,868 368,234	2,842 1,422	1,999	,095	Farklılık yok.	3,30
İnançlarım ile çalışma/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,773 388,165 389,938	,443 1,546	,287	,887	Farklılık yok.	3,48
Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,740 315,260 319,000	,935 1,256	,745	,562	Farklılık yok.	3,44
Mevzuatla ve/veya kurallarla çalışma/çatışma olduğunu fark ettiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,126 352,624 355,750	,782 1,405	,556	,695	Farklılık yok.	3,28
Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	13,140 360,470 373,609	3,285 1,436	2,287	,061	Farklılık yok.	3,04
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	10,107 428,378 438,484	2,527 1,707	1,480	,209	Farklılık yok.	2,88

Yukarıda yer alan hizmet süresi ile etik sorunu fark etme değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre hizmet süresi grupları arasında etik sorunu fark etme değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bireyler genel olarak etik sorunları fark etme değişkenlerine ağırlıklı bazen cevabını verirken, cevapların genellikle seçeneğine kaymaları da söz konusudur. Bu durumda etik sorunu fark etmede bireylerin hizmet süresi gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak etik sorunları fark edilmektedir.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çalışma/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

4. Kendi deęerlerimle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmamıřtır ($P>0,05$).
5. Toplumsal deęerlerle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmamıřtır ($P>0,05$).
6. İnançlarım ile çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

6. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ETİK SORUN KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 21. Yaş İle Etik Sorunun Önemi

Yaş İle Etik Sorununun Önemi		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Sahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,843 338,595 346,438	1,961 1,349	1,453	,217	Farklılık yok.	3,33
Kaynakların/ımkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,657 340,952 341,609	,164 1,358	,121	,975	Farklılık yok.	3,46
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	20,396 378,604 399,000	5,099 1,508	3,380	,060	Farklılık yok.	3,69
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,790 235,445 237,234	,447 ,938	,477	,753	Farklılık yok.	3,95
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	25,123 2760,123 2785,246	6,281 10,997	,571	,684	Farklılık yok.	4,12
Hasta kişiliğine ve Mahremiyetine saygı gösterilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,296 216,544 217,840	,324 ,863	,376	,826	Farklılık yok.	4,30
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,713 216,724 220,438	,928 ,863	1,075	,369	Farklılık yok.	4,17
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayete dilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	8,685 228,424 237,109	2,171 ,910	2,386	,052	Farklılık yok.	4,16
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,998 281,435 282,434	,250 1,121	,223	,926	Farklılık yok.	4,16
Zayıfların/gücsüzlerin sağlığı hizmetleriyle ilgihakların korunmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,461 236,104 238,565	,615 ,944	,651	,626	Farklılık yok.	4,21
Organ bağışı ile ilgili etik konular	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,401 265,584 267,984	,600 1,058	,567	,687	Farklılık yok.	4,01
Sağlık çalışanları-hasta iletişim ile ilgili aksaklıklar.	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	12,579 202,355 214,934	3,145 ,806	3,901	,054	Farklılık yok.	4,09
Malzeme/ilâç alımlarında Yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,277 232,594 233,871	,319 ,927	,345	,848	Farklılık yok.	4,07
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,866 327,993 330,859	,717 1,307	,548	,700	Farklılık yok.	3,77
Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,295 374,201 376,496	,574 1,491	,385	,819	Farklılık yok.	3,25
Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,232 355,518 357,750	,558 1,416	,394	,813	Farklılık yok.	3,72
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,831 302,653 308,484	1,458 1,206	1,209	,307	Farklılık yok.	3,62
Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,354 276,583 281,938	1,339 1,102	1,215	,305	Farklılık yok.	3,77
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,640 262,637 267,277	1,160 1,046	1,109	,353	Farklılık yok.	4,08
Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	9,362 329,540 338,902	2,341 1,313	1,783	,133	Farklılık yok.	4,02

Yukarıda yer alan yaş ile etik sorunu önem derecesi değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıda ki tabloya göre yaş grupları arasında etik sorunu önem derecesi değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunu önem derecesinde bireylerin yaş gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak tüm etik sorunlarının önem derecesi bireyler için önemlidir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Hastaya gerçeğin söylenmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayete dilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Zayıfların / güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
11. Organ bağışı ile ilgili etik konular seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
12. Sağlık çalışanları-hasta iletişim ile ilgili aksaklıklar seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
13. Malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
14. Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

15. Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
16. Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
17. Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
18. Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
19. Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
20. Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 22.Eğitim İle Etik Sorunlarının Önemi

Eğitim ile Etik Sorunlarının Önemi		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,770 341,668 346,438	1,590 1,356	1,173	,321	Farklılık yok.	3,33
Kaynakların/ımkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	12,352 329,257 341,609	4,117 1,307	3,151	,066	Farklılık yok.	3,46
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,838 391,162 399,000	2,613 1,552	1,683	,171	Farklılık yok.	3,69
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,787 236,448 237,234	,262 ,938	,280	,840	Farklılık yok.	3,95
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	44,349 2740,897 2785,246	14,783 10,877	1,359	,256	Farklılık yok.	4,12
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,563 213,277 217,840	1,521 ,846	1,797	,148	Farklılık yok.	4,30
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,972 219,466 220,438	,324 ,871	,372	,773	Farklılık yok.	4,17
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,642 235,468 237,109	,547 ,934	,586	,625	Farklılık yok.	4,16
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	6,075 276,359 282,434	2,025 1,097	1,846	,139	Farklılık yok.	4,16
Zayıfların/gücsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,991 233,573 238,565	1,664 ,931	1,788	,150	Farklılık yok.	4,21
Organ bağışı ile ilgili etik konular	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,972 266,013 267,984	,657 1,056	,623	,601	Farklılık yok.	4,01
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,470 211,464 214,934	1,157 ,839	1,378	,250	Farklılık yok.	4,09

Malzeme/ilaç alımlarında Yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,164 233,707 233,871	,055 ,927	,059	,981	Farklılık yok.	4,07
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,889 327,970 330,859	,963 1,301	,740	,529	Farklılık yok.	3,77
Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,191 375,305 376,496	,397 1,489	,267	,849	Farklılık yok.	3,25
Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,114 355,636 357,750	,705 1,411	,499	,683	Farklılık yok.	3,72
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,938 307,546 308,484	,313 1,220	,256	,857	Farklılık yok.	3,62
Biraltısağlıkbasamagında ayapılabileceklerinyapılmayaraksevkedilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,723 278,214 281,938	1,241 1,104	1,124	,340	Farklılık yok.	3,77
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,783 266,494 267,277	,261 1,058	,247	,863	Farklılık yok.	4,08
Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,816 336,086 338,902	,939 1,334	,704	,551	Farklılık yok.	4,02

Yukarıda yer alan eğitim ile etik sorunu önem derecesi değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre eğitim grupları arasında etik sorunu önem derecesi değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunu önem derecesinde bireylerin eğitim gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak tüm etik sorunlarının önem derecesi bireyleri için önemlidir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır

($P>0,05$).

5. Hastaya gerçeğin söylenmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayete dilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Zayıfların / güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
11. Organ bağıışı ile ilgili etik konular seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
12. Sağlık çalışanları-hasta iletişim ile ilgili aksaklıklar seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
13. Malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
14. Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
15. Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
16. Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
17. Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
18. Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
19. Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
20. Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 23. Meslek ile Etik Sorununun Önem Derecesi

Meslek ile Etik Sorunlarının Önemi		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlarla tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması	Gruplar Arası	5,333	1,778	1,313	,271	Farklılık yok.	3,33
	Gruplar İçi	341,104	1,354				
	Toplam	346,438					
Kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı	Gruplar Arası	12,760	4,253	3,259	,062	Farklılık yok.	3,46
	Gruplar İçi	328,849	1,305				
	Toplam	341,609					
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi	Gruplar Arası	3,300	1,100	,701	,552	Farklılık yok.	3,69
	Gruplar İçi	395,700	1,570				
	Toplam	399,000					
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması	Gruplar Arası	1,254	,418	,446	,720	Farklılık yok.	3,95
	Gruplar İçi	235,981	,936				
	Toplam	237,234					
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	Gruplar Arası	7,220	2,407	,218	,884	Farklılık yok.	4,12
	Gruplar İçi	2778,026	11,024				
	Toplam	2785,246					
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	Gruplar Arası	4,766	1,589	1,879	,134	Farklılık yok.	4,30
	Gruplar İçi	213,074	,846				
	Toplam	217,840					
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	Gruplar Arası	3,680	1,227	1,426	,236	Farklılık yok.	4,17
	Gruplar İçi	216,758	,860				
	Toplam	220,438					
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	Gruplar Arası	3,950	1,317	1,423	,236	Farklılık yok.	4,16
	Gruplar İçi	233,159	,925				
	Toplam	237,109					
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	Gruplar Arası	2,692	,897	,808	,490	Farklılık yok.	4,16
	Gruplar İçi	279,742	1,110				
	Toplam	282,434					
Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	Gruplar Arası	,670	,223	,236	,871	Farklılık yok.	4,21
	Gruplar İçi	237,894	,948				
	Toplam	238,565					
Organ bağışı ile ilgili etik konular	Gruplar Arası	2,574	,858	,815	,487	Farklılık yok.	4,01
	Gruplar İçi	265,410	1,053				
	Toplam	267,984					
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar	Gruplar Arası	5,788	1,929	2,325	,075	Farklılık yok.	4,09
	Gruplar İçi	209,146	,830				
	Toplam	214,934					
Malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması	Gruplar Arası	7,460	2,487	2,768	,052	Farklılık yok.	4,07
	Gruplar İçi	226,411	,898				
	Toplam	233,871					
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	Gruplar Arası	6,079	2,026	1,572	,197	Farklılık yok.	3,77
	Gruplar İçi	324,781	1,289				
	Toplam	330,859					

Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,475 373,021 376,496	1,158 1,480	,783	,505	Farklılık yok.	3,25
Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,809 354,941 357,750	,936 1,408	,665	,574	Farklılık yok.	3,72
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,503 305,981 308,484	,834 1,214	,687	,561	Farklılık yok.	3,62
Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,855 279,083 281,938	,952 1,107	,859	,463	Farklılık yok.	3,77
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,981 262,296 267,277	1,660 1,041	1,595	,191	Farklılık yok.	4,08
Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	22,032 316,871 338,902	7,344 1,257	5,840	,001	Farklılık var.	4,02

Yukarıda yer alan meslek ile etik sorunu önem derecesi değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıda ki tabloya göre meslek grupları arasında etik sorunu önem derecesi değişkenlerine göre bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hataların hastanın mağdur olması yargısı dışında farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunu önem derecesinde bireylerin meslek gruplarına göre farklılık gösteren değişken için bakıldığında farklılık diğer sağlık personelleri ile teknisyenler arasında kaynaklanmakta olup, diğer sağlık personelleri bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan hataların hastaları mağdur etmesini etik sorunlarının önem derecesinde teknisyenlere göre daha önemli bulmaktadırlar.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Hastaya gerçeğin söylenmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

6. Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayete dilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Zayıfların / güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
11. Organ bağışı ile ilgili etik konular seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
12. Sağlık çalışanları-hasta iletişim ile ilgili aksaklıklar seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
13. Malzeme/ilâç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
14. Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
15. Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
16. Hastayı görmeden ilâç yazılması yönündeki istekler seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
17. Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
18. Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
19. Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
20. Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 24. Hizmet Süresi ile Etik Sorununun Önem Derecesi

Hizmet Süresi ile Etik Sorunlarının Önemi	Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,043 341,395 346,438	1,261 1,360	,927 1,449	Farklılık yok.	3,33
Kaynakların/ımkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	16,772 324,838 341,609	4,193 1,294	3,240 ,013	Farklılık yok.	3,46
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,284 397,716 399,000	,321 1,585	,203 ,937	Farklılık yok.	3,69
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,832 234,403 237,234	,708 ,934	,758 ,553	Farklılık yok.	3,95
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	27,557 2757,689 2785,246	6,889 10,987	,627 ,644	Farklılık yok.	4,12
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,082 213,758 217,840	1,021 ,852	1,198 ,312	Farklılık yok.	4,30
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,932 219,506 220,438	,233 ,875	,266 ,899	Farklılık yok.	4,17
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,914 234,196 237,109	,728 ,933	,781 ,539	Farklılık yok.	4,16
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	8,761 273,673 282,434	2,190 1,090	2,009 ,094	Farklılık yok.	4,16
Zayıfların/gucsuzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,799 232,766 238,565	1,450 ,931	1,557 ,186	Farklılık yok.	4,21
Organ bağışı ile ilgili etik konular	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,806 266,178 267,984	,452 1,060	,426 ,790	Farklılık yok.	4,01
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,646 211,288 214,934	,912 ,842	1,083 ,365	Farklılık yok.	4,09
Malzeme/ilâç alımlarında Yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,708 228,163 233,871	1,427 ,909	1,570 ,183	Farklılık yok.	4,07
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	14,901 315,958 330,859	3,725 1,259	2,959 ,060	Farklılık yok.	3,77

Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,836 374,660 376,496	,459 1,493	,308	,873	Farklılık yok.	3,25
Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,758 353,992 357,750	,939 1,410	,666	,616	Farklılık yok.	3,72
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,410 307,074 308,484	,353 1,223	,288	,886	Farklılık yok.	3,62
Biraltı sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak evkedilmesi	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,473 277,465 281,938	1,118 1,105	1,012	,402	Farklılık yok.	3,77
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,678 263,599 267,277	,919 1,050	,876	,479	Farklılık yok.	4,08
Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,795 337,108 338,902	,449 1,343	,334	,855	Farklılık yok.	4,02

Yukarıda yer alan hizmet süresi ile etik sorunu önem derecesi değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre hizmet süresi grupları arasında etik sorunu önem derecesi değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunu önem derecesinde bireylerin hizmet süresi gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak tüm etik sorunlarının önem derecesi bireyleri için önemlidir.

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Hastaya gerçeğin söylenmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması

- seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayete dilmemesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 9. Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 10. Zayıfların / güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 11. Organ bağıışı ile ilgili etik konular seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 12. Sağlık çalışanları-hasta iletişim ile ilgili aksaklıklar seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 13. Malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 14. Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 15. Urun tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 16. Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 17. Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 18. Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 19. Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
 20. Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo25. Kaynakların/İmkânların Kullanım Önceliği Ya Da Gereksiz (Aşırı) Kullanımı

Yargı	(I)Hizmet Süresi (J)Hizmet Süresi	Ortalamalar Farkı(I-J)	Olasılık
Kaynakların/imkanların kullanım önceliği yada gereksiz (aşırı) kullanımı	0-5yıl6-10yıl	,34590	,348
	11-15yıl	,37063	,653
	16-20yıl	,13028	,995
	21 ve üzeri	-,70373	,356
	6-10yıl0-5yıl	-,34590	,348
	11-15yıl	,02473	1,000
	16-20yıl	-,21562	,967
	21 ve üzeri	-1,04963*	,048
	11-15yıl0-5yıl	-,37063	,653
	6-10yıl	-,02473	1,000
	16-20yıl	-,24035	,971
	21 ve üzeri	-1,07436	,092
	16-20yıl0-5yıl	-,13028	,995
	6-10yıl	,21562	,967
	11-15yıl	,24035	,971
	21 ve üzeri	-,83401	,389
	21 ve üzeri0-5yıl	,70373	,356
	6-10yıl	1,04963*	,048
	11-15yıl	1,07436	,092
	16-20yıl	,83401	,389

Analiz sonucu detaylı incelendiğinde;

1. Hizmet süresi grupları arasında etik sorunu önem derecesi değişkenlerine göre kaynakların/imkânların kullanım önceliği ya da gereksiz aşırı kullanımı yargısı dışında farklılık yoktur ($P>0,05$).
2. Etik sorunu önem derecesinde, 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 arası çalışanlar arasında farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$).

Tablo 26. Yaş İle Etik Sorunu Çözümü

Yaş İle Etik Sorunu Çözümü		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttıracak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,565 314,669 318,234	,891 1,254	,711	,585	Farklılık yok.	3,80
Oncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,670 232,565 238,234	1,417 ,927	1,530	,194	Farklılık yok.	4,20
Oncelikle kurum menfaatlerini on Planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	10,504 463,246 473,750	2,626 1,846	1,423	,227	Farklılık yok.	2,84
Oncelikle toplum menfaatlerini On planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,345 406,593 408,938	,586 1,620	,362	,836	Farklılık yok.	3,36
Kendi menfaatlerini koruyacak Şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,481 423,765 428,246	1,120 1,688	,663	,618	Farklılık yok.	2,62
Kısıtlı sağlık kaynaklarını Koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,411 315,073 316,484	,353 1,255	,281	,890	Farklılık yok.	3,38
Hastanın değerlerine saygı Göstererek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	8,015 201,735 209,750	2,004 ,804	2,493	,044	Farklılık yok.	4,22
Eşitlik ilkesine uygun hareket Ederek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,921 210,079 211,000	,230 ,837	,275	,894	Farklılık yok.	4,31
Riskli hiçbir şey yapmayarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,690 366,088 373,777	1,922 1,459	1,318	,264	Farklılık yok.	3,83
Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,283 637,702 639,984	,571 2,551	,224	,925	Farklılık yok.	3,13

Yukarıda yer alan yaş ile etik sorunu çözümü değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre yaş grupları arasında etik sorunu çözüm değişkenlerine göre hastanın değerlerine saygı göstererek değişkeni dışında farklılık yoktur. Bu durumda 41 yaş ve üzeri grup, 31-35 yaş arası gruba göre farklılık göstermekte olup hastanın değerlerine saygı göstermenin etik sorunu çözümünde önemli olduğunu düşünmektedir.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilgin sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

7. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ETİK SORUN ÇÖZME ANALİZİ

Tablo 27. Eğitim ile Etik Sorunu Çözümü

Eğitim ile Etik Sorunlarının Çözümü		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttıracak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	3,073 315,161 318,234	1,024 1,251	,819	,484	Farklılık yok.	3,80
Oncelikle bireye zarar Vermeyecek şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,086 237,148 238,234	,362 ,941	,385	,764	Farklılık yok.	4,20
Oncelikle kurum menfaatlerini on Planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,652 468,098 473,750	1,884 1,858	1,014	,387	Farklılık yok.	2,84
Oncelikle toplum menfaatlerini On planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	,813 408,124 408,938	,271 1,620	,167	,918	Farklılık yok.	3,36
Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,280 422,966 428,246	1,760 1,678	1,049	,372	Farklılık yok.	2,62
Kısıtlı sağlık kaynaklarını Koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,889 314,595 316,484	,630 1,248	,505	,680	Farklılık yok.	3,38
Hastanın değerlerine saygı Göstererek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,140 208,610 209,750	,380 ,828	,459	,711	Farklılık yok.	4,22
Eşitlik ilkesine uygun hareket Ederek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	2,452 208,548 211,000	,817 ,828	,987	,399	Farklılık yok.	4,31
Riskli hiçbir şey yapmayarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,278 368,499 373,777	1,759 1,462	1,203	,309	Farklılık yok.	3,83
Oluşan etik dışı olayı Önemsemeyerek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	1,135 638,850 639,984	,378 2,545	,149	,931	Farklılık yok.	3,13

Yukarıda yer alan eğitim ile etik sorunu çözümü değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre eğitim süresi grupları arasında etik sorunun çözümü değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunu önem derecesinde bireylerin eğitim gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak tüm etik sorunlarının önem derecesi bireyleri için önemlidir.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilğim sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo28. Meslek İle Etik Sorunu Çözümü

Meslek ile Etik Sorunlarının Çözümü		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	5,494 312,740 318,234	1,831 1,241	1,476	,222	Farklılık yok.	3,80
Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,182 231,052 238,234	2,394 ,917	2,611	,052	Farklılık yok.	4,20
Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	9,254 464,496 473,750	3,085 1,843	1,674	,173	Farklılık yok.	2,84
Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	22,656 386,281 408,938	7,552 1,533	4,927	,002	Farklılık var.	3,36
Kendi menfaatlerini koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	8,010 420,236 428,246	2,670 1,668	1,601	,190	Farklılık yok.	2,62
Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	4,408 312,076 316,484	1,469 1,238	1,187	,315	Farklılık yok.	3,38
Hastanın değerlerine saygı göstererek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	7,944 201,806 209,750	2,648 ,801	3,307	,021	Farklılık var.	4,22
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	14,007 196,993 211,000	4,669 ,782	5,973	,001	Farklılık var.	4,31
Riskli hiçbir şey yapmayarak	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	12,229 361,548 373,777	4,076 1,435	2,841	,038	Farklılık var.	3,83
Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek	Gruplar Arası Gruplar İçi Toplam	33,156 606,828 639,984	11,052 2,418	4,571	,004	Farklılık var.	3,13

Yukarıda yer alan meslek ile etik sorunu çözümü değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre meslek grupları arasında etik sorunu çözüm değişkenlerine göre farklılık gösteren değişkenler Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek, Riskli hiçbir şey yapmayarak, Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek, Hastanın değerlerine saygı göstererek, öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak değişkenleri dışında farklılık yoktur.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

4. Kendi deęerlerimle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmuřtur ($P<0,05$).
5. Toplumsal deęerlerle ters dūřme/çatıřma olduęunu fark ettięimde seçeneęinde, anlamlı fark bulunmamıřtır ($P>0,05$).
6. İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$).

Tablo 29. Meslek İle Etik Sorunun Çözümü (karşılaştırma)

Yargı	(I)meslek	(J)meslek	Ortalamalar Farkı(I-J)	Olasılık
Öncelikle toplum menfaatlerini on planda tutacak şekilde davranarak	Hekim	Hemşire	,23479	,751
		Teknisyen	,10370	,985
		Diğer sağlık personeli	-,51020	,200
	Hemşire	Hekim teknisyen	-,23479	,751
		Diğer sağlık personeli	-,13109	,958
	Teknisyen	Hekim	-,10370	,985
		Hemşire	,13109	,958
	Diğer sağlık personeli	Diğer sağlık personeli	-,61390	,128
		Hekim	,51020	,200
		Hemşire	,74499*	,003
		Teknisyen	,61390	,128
		Teknisyen		
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	Hekim	Hemşire	-,24623	,458
		Teknisyen	,37286	,292
		Diğer sağlık personeli	-,32426	,297
	Hemşire	Hekim	,24623	,458
		Teknisyen	,61910*	,004
	Teknisyen	diğer sağlık personeli	-,07803	,958
		Hekim	-,37286	,292
		Hemşire	-,61910*	,004
	Diğer sağlık personeli	diğer sağlık personeli	-,69713*	,003
		Hekim	,32426	,297
		Hemşire	,07803	,958
		Teknisyen	,69713*	,003
Oluşan etik dışı olay	Hekim	Hemşire	,56334	,224
		Teknisyen	1,22780*	,005
		diğer sağlık personeli	,71429	,124
	Hemşire	Hekim	-,56334	,224
		Teknisyen	,66446	,174
	Teknisyen	Diğer sağlık personeli	,15094	,946
		Hekim	-1,22780	,005
		Hemşire	-,66446	,174
	Diğer sağlık personeli	diğer sağlık personeli	-,51351	,469
		Hekim	-,71429	,124
		Hemşire	-,15094	,946
		Teknisyen	,51351	,469

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Toplum menfaatlerine önem vermek hemşire ve diğer sağlık personelleri arasında fark olup; diğer sağlık personelleri hemşirelere göre daha çok önem vermektedir ($P<0,05$).
2. Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek hemşire ile teknisyenler arasında fark olup hemşirelere eşitlik ilkesine daha çok önem vermektedir ($P<0,05$).
3. Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek diğer sağlık personelleri ile teknisyenler arasında fark olup diğer sağlık personelleri eşitlik ilkesine daha çok önem vermektedir ($P<0,05$).
4. Oluşan etik dışı olayları önemsemeyerek değişkeni hekim ile teknisyenler arasında farklılık olup hekimler etik dışı olayları önemsememeyi etik sorunu çözümünde önemli görmektedirler ($P<0,05$).

Tablo 30. Hizmet Süresi ile Etik Sorunu Çözümü

Hizmet Süresi ile Etik Sorunlarının Çözümü		Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F	Olasılık	Karar	Ortalama
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttıracak şekilde davranarak	Gruplar Arası	2,896	,724	,576	,680	Farklılık yok.	3,80
	Gruplar İçi	315,338	1,256				
	Toplam	318,234					
Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak	Gruplar Arası	1,399	,350	,371	,830	Farklılık yok.	4,20
	Gruplar İçi	236,836	,944				
	Toplam	238,234					
Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası	8,464	2,116	1,141	,338	Farklılık yok.	2,84
	Gruplar İçi	465,286	1,854				
	Toplam	473,750					
Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	Gruplar Arası	3,385	,846	,524	,718	Farklılık yok.	3,36
	Gruplar İçi	405,553	1,616				
	Toplam	408,938					
Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası	4,995	1,249	,741	,565	Farklılık yok.	2,62
	Gruplar İçi	423,251	1,686				
	Toplam	428,246					
Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak	Gruplar Arası	1,550	,388	,309	,872	Farklılık yok.	3,38
	Gruplar İçi	314,934	1,255				
	Toplam	316,484					
Hastanın değerlerine saygı göstererek	Gruplar Arası	2,853	,713	,865	,485	Farklılık yok.	4,22
	Gruplar İçi	206,897	,824				
	Toplam	209,750					
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	Gruplar Arası	4,694	1,174	1,428	,225	Farklılık yok.	4,31
	Gruplar İçi	206,306	,822				
	Toplam	211,000					
Riskli hiçbir şey yapmayarak	Gruplar Arası	4,251	1,063	,722	,578	Farklılık yok.	3,83
	Gruplar İçi	369,526	1,472				
	Toplam	373,777					
Oluşan etik dışı olayı önemseme yerek	Gruplar Arası	18,634	4,659	1,874	,115	Farklılık yok.	3,13
	Gruplar İçi	621,350	2,485				
	Toplam	639,984					

Yukarıda yer alan hizmet süresi ile etik sorunu çözümü değişkenleri arasında anova test sonuçları ve kararlar yer almaktadır. Yukarıdaki tabloya göre hizmet süresi grupları arasında etik sorunun çözümü değişkenlerine göre farklılık yoktur. Bu durumda etik sorunun çözümü bireylerin eğitim süresi gruplarına göre farklılık göstermeden genel olarak tüm etik sorunlarının çözümü bireyler için önemlidir.

Analiz sonucunu detaylı incelediğinde;

1. Daha önceden edindiğim etik bilğim sayesinde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
2. Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
3. İç sıkıntısı hissettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
4. Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
5. Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
6. İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
7. Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
8. Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
9. Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).
10. Hastalar tarafından ikaz edildiğimde seçeneğinde, anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

SONUÇ

Yapılan bu çalışmada üç temel amaç hedeflenmiştir. Bunlar; hastane personellerinin karşılaştıkları etik sorunlar, karşılaşılan sorunlara yaklaşım ve karşılaşılan etik problemlere yönelik olarak kişisel çözüm önerileri sunmak.

Amaçlanan hedeflere yönelik olarak yapılan çalışmadan elde edilmiş bulgular, sağlık kurumlarında çalışan personellere ve idarecilere, karşılaşılabilecek etik dışı iş ve eylemlerin fark edilmesini ve bunlara yönelik bir çözüm geliştirmeleri konusunda katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Yapılan çalışmayla ilgili elde edilen verilerin aşağıda özetlenmiştir.

Demografik özelliklerle etik sorunların çözümünde yardım ister misiniz, ihtiyacınız olur mu, etik sorunların çözülmesiyle ilgili yardım aldınız mı, verilen etik eğitimi ile etik sorunları çözebilir misiniz, etik ile ilgili daha fazla eğitim verilmeli midir sorularıyla her hangi bir ilişkinin olmadığı gözlemlenmiştir.

Elde edilen çalışma verileri sonucunda sağlık personellerinin çok yoğun çalışmaktalar ve kimi zaman etik konularda karar vermeye bile zaman bulamamaktadırlar. Bazen, son derece hayati öneme sahip konularda hasta yakınlarından, yasal mevzuattan ya da etik ile ilgili kurul ya da komitelerden yardım almadan karar vermek durumunda kalmaktadırlar. Doğru karar verebilmek için çalışma ortamındaki yoğunluğun azaltılması, karmaşa ve kargaşanın, stres ve iletişim problemlerinin asgari düzeye indirilmesi gerekmektedir. Çalışma ortamının yoğunluğu ve ortamdaki gerilim kişinin karakteriyle de birleşerek farklı etik problemlere yol açabilir.

Yeterince karmaşık olan tıbbi uygulamalara; teknolojik gelişme ve bilginin artması da eklenince etik problemlerde yeni bir boyut kazanarak sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda daha dikkatli ve özenli çalışmalarını gerektirmektedir. Bu özeni gösterebilmeleri için daha sistemli ve metodolojik bir etik eğitiminin sağlık personeline verilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Her ne kadar fiziki ve teknolojik alanda kendini geliştirse de hastaneler, etik konusunda yeterince özen gösterilmediğinde o hastanenin gelişmişlik düzeyinden bahsedilemez. Çünkü hastalar sadece fiziki şartlara değil, artık bu zamanda hasta hakları kavramına da yani dolayısıyla etik konusuna da önem vermektedirler.

Sağlık personellerinin etik sorunları fark edebilmeleri, ancak onun neler

olduğunu bilmelerine bağlıdır. Bu nedenle etik sorunlarla ilgili sağlık kurumlarında etik kodların oluşturulması, bu kodların eğitiminin tüm personeli kapsaması ve bunun yanında etik dışı davranışların takibinin yapılması için de etik kurulun sistematik bir şekilde denetim yapması gerekmektedir. Çoğu kez etik olmayan davranışları görseler bile çalışma arkadaşlarını koruma güdüsüyle etik kurula intikal ettirilmemektedir. Bununla birlikte, etik dışı davranışta bulunan personel ya bunu fark etmemekte ya da korktuğu için ilgili birimlere bildirim yapmamaktadırlar. Oysa bilinçsizce yapılan etik dışı davranışlarla ilgili bildirim yapılması, o davranışın tekrarlanmaması için diğer personellerin de uyarılmasını sağlayacak örnek olarak kullanılabilir.

Bilim ve teknolojik gelişmeler attıkça bilgiye erişim de o oranda artmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan etik dışı davranışlar çok çabuk yayılabilmektedir. Rekabetin yoğunlaştığı bu çağda bu tip haberlerin yayılması, ilgili sağlık kurum ya da işletmesini son derece olumsuz etkileyebilecektir. Sadece eğitim vererek etik dışı davranışların önüne geçilebileceği algısı kurumu yanlış sürükler. Çünkü personelin çalışma ortamından memnun olmaması, alternatif işler aramasına neden olacak dolayısıyla etik konusu çok da ilgi alanında olmayacaktır.

Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının hata payının sıfır olması zorunlu olan bir çalışma ortamında, çoğu zaman mesai mefhumu gözetmeksizin, çok ağır şartlar altında, hasta, hassas ve beklentileri çok yüksek olan bir kitle ile muhatap oldukları bir çalışma ortamında etik sorunlarla sürekli olarak karşılaşabilecekleri gerçeği de unutulmamalıdır.

Sonuç olarak; piyasa şartlarına ayak uydurmak, rekabete karşı koyabilmek sadece teknolojik yatırımlarla olmayacağından, küçük bir etik dışı davranışın hemen yayılabileceğini de hesaba katmak ve bunun önüne geçmek için de her şeyden önce personel memnuniyetini ve işletmeye bağlanmayı artırıcı önlemler alınması, ardından etik ile ilgili kodların oluşturulması ve uygulamanın takibi için etik kurulların kurulması çok önem arz etmektedir.

Varsayım sonuçları şöyledir:

- i. “Karşılaşılan etik sorunların çözümünde yaş grupları ile yardıma ihtiyaç duyma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani yaşı etik sorunda yardıma ihtiyaç duymaya bir etkisi bulunmamaktadır.
- ii. “Karşılaşılan etik sorunların çözümünde yaş grupları ile yardım alma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani yaşı yardım almaya bir etkisi bulunmamaktadır.
- iii. “Etik problemlerin verimliliği etkilemesi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani yaşı etik problemden kaynaklı verimliliğe etkisi bulunmamaktadır.
- iv. “Hizmet süreleri ile etik problemlerin verimliliği etkilemesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani hizmet süresinin etik problem nedeniyle oluşan verimliliğe etkisi bulunmamaktadır.
- v. “Hizmet süreleri ile karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani hizmet süresinin etik konusunda yardım almaya bir etkisi bulunmamaktadır.
- vi. “Hizmet süreleri bakımından etik sorunu nasıl çözersiniz alt ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur”. Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani hizmet süresinin etik sorunu çözme konusunda bir etkisi bulunmamaktadır.
- vii. “Cinsiyet ile etik sorunu fark etme arasında anlamlı bir fark yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük çıktığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani cinsiyet ile etik sorunu fark etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
- viii. “Öğrenim durumu ile etik sorunun önem derecesi arasında anlamlı bir fark yoktur.” Varsayım tutarlı bulunmuştur. Çünkü P değeri 0,05’ten büyük

çıkıldığından aralarında ilişki yoktur yargısına varılmıştır. Yani öğrenim durumu ile etik sorunun önemi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akar, Ç.- Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2002.
- Aksoy, Ş., Tıp Etiğinin Ülkemizdeki ve Dünyadaki Tarihi, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Avşar, Z., “Medyada Klasik Etik Kodlar Bir İllüzyon mu?”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001.
- Aydın, E., Tıp Etiğine Giriş, Ankara, 2001.
- Aydın, E., Tıp Etiği, Ankara, 2006.
- Bilgin, K.U., 21. “Yüzyılda Nasıl Bir Kamu Yönetimi” Sempozyumu, Ankara, 1997.
- Bülbül, A.-Rıdvan, A., İletişim ve Etik, Ankara, 2001.
- Cevizci, A., Etiğe Giriş, İstanbul, 2002.
- Çevikbaş, R., “Yönetimde Etik ve Yozlaşma”, <http://www.etik.gov.tr/dosyagoster.ashx?id=124&sayfaid=4>, (20.06.2013).
- Çobanoğlu, N., Hastane Yönetiminin Hekim-Hasta İlişkisine Müdahalesinin Etik Boyutları, Ankara, 2001.
- Çobanoğlu, N., “Tıp Alanında Bilimsel Tıp ve Yayın Etiği”, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, Çorlu, 2006.
- Dallı, M., Türkiye’de Hasta Hekim İlişkilerinde Etik Sorunları, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YDT, İzmir, 2000.
- Dedeoğlu, G., Etik Düşünce ve Postmodernizm, İstanbul, 2004.
- Değer, M., “Tarihte Etik Kavramı”, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, Çorlu, 2006.
- Doğan, H., Medikal Etik, (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999.
- Durkheim, E., Meslek Ahlakı, (Çev. M. Karahasan), Ankara, 1949.

- Elçioğlu, O.- Kırımlıoğlu, N., Tıp Etiği İlkeleri, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Engelhardt, D.-Dietrich, V., Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev. A. Namal), Ankara, 2000.
- Erdemir, A.D., Klinik Etik, İstanbul, 2001.
- Erdemir, A.-Demirhan, A., “Uluslararası Katılımlı Üçüncü Ulusal Tıp Etiği Kongresi ve İzlenimler”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.11, S.3, Ankara, 2003.
- Grünberg, D., “Uygulamalı Etik ve Aristoteles’te Etik-Retorik İlişkisi”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001.
- Gülsoy, R., Tıp Etiğinde Gerçeğin Söylenmesi ve Türkiye’deki Durum, HÜ, Tıp Tarihi Deontoloji Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi (TUT), 2003.
- Halıcı, A., “Etik Konusunun Türk Basın Yazımında Temel Alanlara Yönelik Ele Alınış Sıklığı”,1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001.
- Hayran, O.- Sur, H., Sağlık Hizmetleri, İstanbul, 1998.
- Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, Ankara, 2001.
- Karadağ, Z., Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi, GÜ, SBE,YYLT, Ankara, 2007.
- Karafakioğlu, M., “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), İşletme Fakültesi Dergisi, Yayın No:271, İstanbul, 1998.
- Karakaş, G., Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi (ANÜ.), SBE, YYLT, Eskişehir, 2002.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000.
- Kelat, Z., Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine

- Bakış: Ankara İlinde Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007.
- Keleş, R.-Ruşen E.-Ertan B., Çevre Hukukuna Giriş, Ankara, 2002.
- Kılavuz, R., Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri, CÜ, Fen-Edebiyat Fakültesi, SBD, S.26, 2002.
- Kınay, S., İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik İlkelerine Bağımlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, GÜ., EBE, YYLT, Ankara, 2005.
- Kuçuradi, I., Felsefi Etik ve Meslek Etikleri, Ankara, 2000.
- Kurtoğlu, R., Sosyal Sorumluluk ve Pazarlama Ahlakı Açısından Tüketicinin Korunması, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2001.
- Nuttall, J., Ahlak Üzerine Tartışmalar, (Çev: A. Yılmaz), İstanbul, 1997.
- Oehmichen, M., Etik Kurulları, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev. A. Namal), Ankara, 2000.
- Oğuz, Y., Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş, İstanbul, 2001.
- Orhaner, E., “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, GÜ, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2006.
- Önal, G., “Tıpta Adalet İlkesi”, İÜ, Deontoloji ABD, TUT, İstanbul, 2001.
- Özdoğan, F.B., Tüketicilerin İşletmelerin Etik Dışı Pazarlama Davranışlarını Değerlendirmelerine Yönelik Bir Alan Araştırması, GÜ., SBE, YDT, Ankara, 2005.
- Pehlivan, I., Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 1998.
- Pelit, E.- Göçer, E., “Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Mesleğiyle İlgili Etik Olmayan Davranışlara ve Öğretmenleri Etik Dışı Davranışa Yönelten Faktörlere İlişkin Algılamaları”, GÜ, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.2, Ankara, 2006.

- Polat, Z., Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 1999.
- Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete No:17927, Tarih:13.01.1983.
- Şahin, T., Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005.
- Tahtasakal, M., Bürolarda Yaşanan Etik Dışı Davranışlar ve Cinsel Taciz Olaylarının Azaltılmasında Eğitimin Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Alan Çalışması, GÜ, EBE, Büro Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, YYLT, Ankara, 2003.
- Tengilimoğlu, D.- Bardak, U., “Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik”, HÜ, İİBF, Dergisi, C.16, S.1-2, Ankara, 1998.
- Tengilimoğlu, D.-Tutar, D., Çağdaş Büro Yönetimi, Ankara, 2003.
- Tepe, H., “Bir Felsefe Dalı Olarak Etik”, Doğu Batı Düşünce Dergisi, Ankara, 2004.
- Tierney, E.P., İş Ahlakı, (Çev. G. Günay), İstanbul, 1997.
- Uçar, M., “Askeri Bağlamda Sağlık Hizmetlerinin Etik Boyutu”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.4, S.1, Ankara, 2005.
- Uğurluoğlu, O.-Çelik, Y., “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, S. 1, Ankara, 2005.
- Üstün, Ç., “Tıp Sanatının Ustası: Hipocrates”, EÜ, Tıp Fakültesi Yayınları, N.156, İzmir, 2003.
- Velioğlu, N., Pazarlamada Etik Karar Alma Davranışına Yönelik Bir Model ve Beşeri İlaç Sektöründe Uygulama, ANÜ, SBE, YDT, 2002, Eskişehir.
- Yalçın, A., “21.yy.da Etik Kavramının Öneminin Artmasına Neden Olan

Gereklilikler”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001.

Yurtseven, R., İşletme Yönetiminde Etik, ERÜ, 8.Ulusal Yönetim ve Organizasyon

Kongresi, Kayseri, 2000.

.....<http://www.kamudeneticiligi.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari->

Evrensel-Beyannamesi.pdf, (12.07.2013).

.....<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg->

sayisi10705-saglik-hiz-.html, (10.06.2013).

.....http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-

InayetAydin.pdf, (25.06.2013).

.....https://dosya.sakarya.edu.tr/Dokumanlar/2013/KYO452/504557674_etik1.doc,

(20.06.2013).

ÖZGEÇMİŞ

19 Haziran 1978 tarihi, Bingöl doğumluyum. İlk, Ortaokulu ve liseyi Bingöl’de tamamladım. 1998 yılında Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümünü kazandım. 1998-2002 yıllarında Sınıf Öğretmenliği bölümünden mezun oldum. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Sağlık Memuru olarak görev yapmaktayım.2012 yılında Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanım Bilgisayar teknolojileri, ofis programlarından Excel programlarını iyi kullanıyorum. Yüksek Lisans tezi ile de Word programını öğrenmeye çalıştım. Stratejik planlar ve olasılıklar konusuna meraklıyım.

Eyyüb MACAR

ANKET

Değerli sağlık çalışanları, bu araştırmanın öncelikli amacı hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları esnasında karşılaştıkları etik sorunları ne şekilde algıladıkları, bu sorunlara yaklaşımları ve bu sorunlarla ne şekilde başa çıktıklarını bilimsel metotlarla ortaya koymaktır.

Araştırmada anketi dolduranın kim olduğu değil, sorulara verilen cevaplar önemlidir. Bu yüzden anketin herhangi bir yerine isminizi yazmamanız ve soruları samimiyetle yanıtlamanız beklenmektedir.

Anketleri sabırla ve özenle dolduracağınıza inanarak, yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

A. ETİK DEĞERLER

1. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?

☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

2. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?

☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

(Hiçbir zaman ise dördüncü soruya geçiniz)

3. En sık kimden yardım aldınız?

- ☐ Meslektaşlarımdan
- ☐ Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden
- ☐ Hukukçulardan
- ☐ Etik komitelerden
- ☐ Mevzuattan

Diğer-lütfenaçıklayınız:_____

4. Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hayır, herhangi bir eğitim veya kurs almadım.
- ☐ Meslek Lisesi eğitimi esnasında aldım.
- ☐ Fakülte eğitimi esnasında aldım.
- ☐ Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım.

☐ Diğer- lütfen belirtiniz: _____

(Cevabımız hayır ise lütfen yedinci soruya geçiniz)

5. Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

6. Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

7. Bir etik komitede çalıştınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

9. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

10. Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

11. Bir etik çelişkiyle karşı karşıya olduğunuzu nasıl fark edersiniz?

Etik Sorunu Fark etme	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde					
Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda					
İç sıkıntısı hissettiğimde					
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde					
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde					
İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde					
Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle					
Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde					
Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde					
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde					

12. Aşağıda hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği etik sorunlar belirtilmiştir. Size göre bu etik sorunların önem derecesi nedir, lütfen işaretleyiniz.

Etik Sorunun önem derecesi	Çok önemsiz	Önemsiz	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ ihtiyaçların çatışması					
Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı					
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi					
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması					
Hastaya gerçeğin söylenmemesi					
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi					
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması					
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi					
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması					
Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması					
Organ bağışı ile ilgili etik konular					
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar					
Malzeme/ilâç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması					
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri					
Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri					
Hastayı görmeden ilâç yazılması yönündeki istekler					
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği					
Bir alt sağlık basamağında yapılabileceklerin yapılmayarak sevk edilmesi					
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması					
Bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması					

13. Karşılaştığınız etik sorunları hangi değerleri göz önünde bulundurarak çözersiniz? Bir sağlık çalışanı olarak bu önerilere katılma derecenizi belirtiniz.

Etik sorunu nasıl çözersiniz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranarak					
Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak					
Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak					
Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak					
Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak					
Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak					
Hastanın değerlerine saygı göstererek					
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek					
Riskli hiçbir şey yapmayarak					
Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek					

B. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

a.() Bay b.() Bayan

2. Yaşınız

a.() 25 ve altı b.() 26 – 30 c.() 31 – 35 d.() 36 – 40 e.() 41 ve üzeri

3. Öğrenim Durumunuz

a.() Lise ve dengi b.() Yüksek Okul c.() Fakülte d.() Y. Lisans/ Doktora

4. Mesleğiniz

a.() Hekim

b.() Hemşire

c.() Teknisyen (Sağlık)

d.() Diğer Sağlık Personeli

Lütfen Belirtiniz.....

5. Hizmet Süreniz

a.() 0 – 5 yıl b.() 6 – 10 yıl c.() 11 – 15 yıl d.() 16 – 20 yıl e.() 21 ve üzeri