

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ ETİĞİ: HASTANELERDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ ETİĞİ ALGISININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Nevin BEYAZTEPE

İSTANBUL, 2016

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ ETİĞİ: HASTANELERDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ ETİĞİ ALGISININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Nevin BEYAZTEPE

Öğrenci No:

1207460925

Danışman:

Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum’’ **Sağlık Sektöründe İş Etiği: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Etiği Algısının Belirlenmesi’’** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlâk ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 26/10/2016

Nevin BEYAZTEPE



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

26./10/2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460925 numaralı *Nevin BEYAZTEPE'nin* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Sektöründe İş Etiği Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Etiğe Algısının Belirlenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.09.2016 tarih ve 2016/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) 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
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Muhittin KAPLAN
(İstanbul Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Nevin BEYAZTEPE
Danışmanı : Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Etik, Sağlık Etiği, Sağlık Çalışanları

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ ETİĞİ: HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ ETİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ

Etik, kişilerin ve toplumsal ilişkilerin temelinde bulunan değer, düzgü ve kuralların doğru-yanlış ve iyi-kötü doğrultusunda toplumsal yaşama uygulanmasıdır. Etik kavramı, toplumsal hayatın her alanında yer bulmaktadır. Bununla birlikte, sağlık sistemi gibi hayati öneme sahip alanlarda etik uygulamaların önemi en yüksek seviyeye çıkmaktadır. Türkiye’de son dönemde yapılan çalışmalar sağlık sisteminde etik dışı uygulamaların yaygınlığını gözler önüne sermiştir. Sağlık gibi hata payına en az yer olan bir alanda etik dışı uygulamaların ortadan kaldırılması diğer alanlara oranla daha büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, çalışma sağlık sektörü çalışanlarında etik algısını belirlemeye yöneliktir. 195 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışması sonucunda sağlık çalışanlarının etik sorunlarla karşılaşma sıklıkları ve karşılaştıkları durumlarda yardım alma yönelimleri; karşılaşılan etik sorunların türleri; öğrenim durumu ve eğitim seviyesi gibi faktörlerin etik sorunu fark etme ve çözümlemeye etkisi ve etik sorunla karşılaşıldığında yardım alınan kişi gibi sonuçların frekansları belirlenmiştir. Verilerin analizinde normallik dağılımlarını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi; çıkarımsal istatistikler çerçevesinde Bağımsız Örnekler T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından en sık kimden yardım alındığı duruma ve etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Name and Surname : Nevin BEYAZTEPE
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Volkan ÖNGEL
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Health Care Management
Keywords : Ethics, Ethical problems, Healthcare professionals

ABSTRACT

BUSINESS ETHICS IN HEALTH SECTOR: DETERMINING THE BUSINESS EMPLOYMENT PERCEPTION OF HEALTH PERSONNEL WORKING IN HOSPITALS

Ethics is applying morality in scope of right-wrong and good-bad to social relations and societal norms. Ethics concept takes place in every facet of life. On the other hand, importance of ethical applications in health system which has crucial importance, take the highest place. In Turkey, recent researchs indicated that unethical practices is a common problem in health system. Health is a field which has lowest place for error with regard to its vitality. Thus, inhibiting unethical practices matters more than inhibiting that in other fields.

In scope of the issue, study aims at identifying ethical perception among healthcare professionals. As a result of the questionnaire applied to 195 healthcare professionals, results related to frequency of encounter with ethical problems; in the case of encountering, tendency for seeking help; types of ethical problems that they encounter; effects of education level on recognizing and solving ethical problems, and the person whom they asked for help when they encounter with ethical problem are identified. Results are discussed in the light of literature. Kolmogorov-Smirnov Test was used to determine normality distributions in the analysis of data; Independent samples T-test, One-way ANOVA was used in the framework of inferential statistics.

As the result of the study it was determined that health workers were most frequently involved in receiving help from the point of total score of sub-scale to recognize ethical problems and that there was a meaningful difference according to self-sufficient vision without realizing ethical problems. The obtained data have been discussed in the literature.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. ETİK TANIMI	3
2. ETİK SİSTEMLERİ	4
2.1 Bireysel Etik	5
2.2 Örgütsel Etik.....	6
2.3 Mesleki Etik.....	7
2.4 Yönetmel Etik	8
3. ETİK TÜRLERİ.....	9
3.1 Betimleyici Etik.....	9
3.2 Normatif Etik	9
3.3 Metaetik	10
4. ETİK DIŞI DAVRANIŞLAR	11
4.1 Sosyo-Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Türler	12
4.2 Örgütsel Nedenler.....	14
4.3 Kişisel Nedenler	16

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ ETİĞİ VE İŞYERİNDE ETİK SORUNLAR

1. İŞ ETİĞİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	17
1.1 İş Etiğinin Tanımı	17
1.2 İş etiğinin Önemi, Kapsamı ve Gerekliliği	18
1.3 İş Etiğini Etkileyen Faktörler	21

1.4 İş Etiğinin Kurumsallaşması.....	26
2. İŞYERİNDE YAŞANAN ETİK SORUNLAR VE SEBEPLERİ.....	27
2.1. Etik Sorunlar.....	27
2.1.1 Ayrımcılık İle İlgili Sorunlar	28
2.1.2 Ücretleme İle İlgili Sorunlar	29
2.1.3 Küçülme ve İşten Çıkarmalar İle İlgili Sorunlar.....	29
2.1.4 Cinsel taciz ve Psikolojik Taciz İle İlgili Sorunlar	30
2.1.5 Çalışanın Güvenliği İle İlgili Sorunlar	31
2.1.6 İşletmenin ve Çalışanın Sorumlulukları İle İlgili Sorunlar	31
2.2 Etik Sorunların Sebepleri.....	32
2.2.1 Kişisel Çıkarlar	32
2.2.2 Rakiplerin Baskısı	33
2.2.3 Kişisel Değerlerle İş Amaçlarının Uyuşmaması.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ ETİĞİ

3. TÜRKİYE’DE ve DÜNYADA SAĞLIK SİSTEMİ	34
3.1 Sağlık Sisteminde Etik Değerler.....	36
3.1.1. Sağlık Sistemi Temel Etik İlkeleri	37
3.1.2. Etik Karar Alma Süreci.....	39
3.1.3 Hekim-Hasta İlişkisinde Etik Değerler	40
3.1.4. Diğer Sağlık Personeli ve Hasta İlişkisinde Etik Değerler	41
3.2. Türkiye’de Sağlık Sistemi Etik Uygulamaları.....	42
3.3. Sağlık Sisteminde Etik Dışına Çıkılmasının Nedenleri.....	45
3.3.1. Yoğun İş Yüğü	45
3.3.2 Ücret Düşüklüğü	46

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ETİK UYGULAMALARININ AMPİRİK ANALİZİNİN ANKET YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

1.ARAŞTIRMAYA AİT METHOLODOLOJİ VE VERİ SETİ	47
1.1. Araştırmanın Örneklemi ve Sınırlılıkları.....	47
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	47
1.3. Veri Toplama Araçları.....	49
1.4. Verilerin İstatiksel Analizi.....	49
1.5. İstatistiksel Yöntemler	49
2. HASTANELERDE ETİK ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR.....	50
SONUÇ.....	84
KAYNAKÇA	90
EKLER.....	97
Ek-1: Hipotez Sonuç Tablosu.....	97
Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu	98
ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Etik Sistemler	5
Tablo 2: Etik Sorunların Sebepleri	32
Tablo 3. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	51
Tablo 4. Sağlık Personellerinin Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma ve Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları	52
Tablo 5. Sağlık Personellerinin, Bir Etik Komitede Çalışma, Kurumlarında Etik Komiteye İhtiyaç Duyma, Etik Problemleri Fark Etmede Kendilerini Yeterli Görme ve Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumlarına Göre Dağılımları	53
Tablo 6. Sağlık Personellerinin, Etik İlgili Bir Eğitim veya Kurs Alma Durumuna Göre Dağılımları	53
Tablo 7. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunun Fark Edilmesi” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları	54
Tablo 8. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunun Önem Derecesi ” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları	56
Tablo 9. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları	58
Tablo 10. Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaşılan Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendini Yeterli Görme Durumunun Karşılaştırılması	59
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	60
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması	61
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması	61
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması	62
Tablo15 . Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması	63
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması	63

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması	64
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması	64
Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması	65
Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması	66
Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması	67
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması	68
Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	68
Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması	69
Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması	69
Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması	70
Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması	71
Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması	71
Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması	72
Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması	72
Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması	73
Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması	74

Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması	74
Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması	75
Tablo 35. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	76
Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması	77
Tablo 37. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması	77
Tablo 38. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması	78
Tablo 39. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması	78
Tablo 40. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması	79
Tablo 41. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması	79
Tablo 42. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması	80
Tablo 43. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması	80
Tablo 44. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması	81
Tablo 45. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması	82
Tablo 46. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması	83

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Etik Dışı Davranışların Kaynakları.....	11
--	----



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
H0	: Farksızlık Hipotezi
H1	: Farklılık Hipotezi
ICFTU	: Uluslararası Hür İşçi Sendikaları Konfederasyonu
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
P	: Anlamlılık Düzeyi
s	: sayfa
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	: Türkiye Sanayici ve İş Adamları Derneği
YASED	: Uluslararası Yatırımcılar Derneği

GİRİŞ

Günümüzde gerek hizmet sektörlerinde gerekse de fiziksel ürün üreten sektörlerin sorunlarından biri de etikdir. Söz konusu sektörlerde faaliyetler yürütülürken istemsiz de olsa etik dışına çıkılabilmektedir. İnsan faktörü yoğun olan sağlık sistemi içerisinde, hizmet sunulurken etik ilkelere riayet edilmesi için bu ilkelerin ne olduğunun önceden belirlenmesi, uygulama planının 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, sağlık sektöründe hizmet sunan sağlık personelinin etik konusundaki duyarlılıklarını ölçmek ve bu duyarlılıklarını hangi koşulların etkilediğini (yaş, cinsiyet, meslek vb.) ortaya çıkarmaktır. Çalışma tarama modelindedir. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmış ve yine analiz de uluslararası kabul görmüş bilgisayar programı olan SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak yapılmıştır. Anket uygulaması için İzmir Güney Sekreterliğine bağlı Urla ilçesinde faaliyet gösteren Urla Devlet Hastanesi sağlık çalışanları hedef kitle olarak belirlemiş ve anketler bu hedef kitleye uygulanmıştır.

İşte bu düşünceler doğrultusunda hazırlanan bu çalışma dört bölümde oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde etik ve etikle ilgili kavramlar, ikinci bölümde iş etiği ve iş etiği ilgili kavramlar, üçüncü bölümde sağlık hizmetlerinde etik kavramı konularına yer verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde ise; hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik sorunlara yaklaşımlarının belirlenimine yönelik yürütölmüş araştırmanın sonuçları değeriendirilecektir. Elde edilen bulgular doğrutusunda ortaya çıkan sonuç ve önerilerle araştırmanın son aşaması oluşturulacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. ETİK TANIMI

Etik ve etikle ilgili kavramlara dair çalışmaların tarihi 2500 yıl öncesine dayanmaktadır; ancak bu kavramın sosyal ve mesleki yaşam dahil edilmesi son döneme rastlamıştır. Etik, son dönemde birçok alandan profesyonel ve çalışanlar tarafından konu edilen ancak niteliği tam olarak anlaşılamayan bir kavramdır. Etik kavramına dair yapılmış birçok tanım bulunmakla birlikte, kavramın komplike yapısı her bir tanımda eksik bir yan bırakılmasını beraberinde getirmektedir (Aymankuy & Sarıoğlu,2005:25).

Etik kavramı, Yunanca “ ethos “ ya da “ ethikaos “ kelimesinden türemektedir. Sözlük anlamında ise etik, “ gelenek bilimi “, “ ahlak bilimi “, “ ahlakla alakalı olan “ konseptlerini karşılayan bir kelime olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin ve toplumun davranışlarını inceleyen bir felsefe dalı olan etik, ahlak hakkında konuşmak, ahlaki felsefi yapmak ve ahlaki olanın özünü araştırmaktır. Diğer bir deyişle, kişilerin kurmuş olduğu kişisel ve toplumsal ilişkilerin temelinde bulunan değer, düzgü ve kuralları, doğru - yanlış, iyi - kötü gibi ahlaki konseptler açısından araştıran felsefi bir disiplindir.

Literatürde etiğin birçok tanımının olduğu görülmektedir. Özdemir ve Göze’ye (2005) göre “ etik kişinin davranışlarını, konuşmalarını ele alan ahlakın normlaştırmış halidir. Diğer bir ifadeyle teorik ahlakta denilebilir. Ahlak konusunu bilimsel olarak ele alan etik, doğruyu yanlış ayırmamıza yardımcı olan ahlak bilimi olarak karşımıza çıkar“(Özdemir & Göze,2005:87).

Yıldırım ve diğerlerine (2014) göre “ Etik, ahlak davranışlarını temel alan ilkelerin bütünüdür. Aynı zamanda kişilere işlerinin ne şekilde yapılacağını sunan ahlaki ilkelerdir. Etik davranışları bir süreci kapsar. Süreç içerisinde karar alırken ya da uygulama yaparken belli değerlere bağlı kalma durumudur“(Yıldırım, Irmak & Irmak,2014:6).

Etik kavramının temel amacı, insanların davranışlarını ahlaki nitelik bakımından aydınlatarak, kişinin davranışlarında esas alması gereken ahlaki eylemin, keyfi bir niteliği

olmadığı, bunun yerine kişinin varlıksal olarak taşıdığı bir nitelik ifadesi olduğunu göstermesidir(Yatkın,2008:213).

İnsanların hangi şekilde davranmalarının gerektiği, vazife ve yükümlülükleri baz alan bir davranış kural ya da sistemini göstererek ahlakı sorgulayan etik, insanın davranışlarını konu almaktadır. Fakat, etiğin konusunu her tarzda olan insan etkinlikleri ve eylemini değil, ilk olarak ahlakı temel alan ahlaki davranışlar oluşturmaktadır. Bir başka ifadeyle bir davranışı ahlaki olarak iyi bir davranış yapan niteliksel durumu soran etik, ahlak, iyilik, izin gibi konseptleri ele alır.

İnsanın dünyada varoluş amacına odaklanan etik kavramı, insana dair iyi ve kötünün tanımını yapan; insanın bireysel ve toplumsal yaşamında karşı karşıya kaldığı sorunları tüm yönleriyle irdeleyip çıkış yolları öneren; insani ve toplumsal değerlere dair her konuyu inceleyen; her durumda insanın varoluşuna dair değer ve bulgularla en uygun etik uygulamaları öneren akılsal ve eleştirel bir sorgulamadır(Erk,2002:501).

Etik algının kaynakları, insanın kendi deneyimleri olabilirken, mantık, metafizik, siyaset felsefesi gibi bilimsel altyapıyla oluşturulmuş ilkeler de olabilir. Bu noktada, etiğin, tüm zaman ve kişileri içine alan, genel geçerliliğe sahip bir ahlaki düzen önerdiği, bu düzenin ideal ilke ve kavramlar üzerinde kurulduğu söylenebilir (Barutçugil,2004:223).

2. ETİK SİSTEMLERİ

Etikle ilgili düzenlenen bir seminerde katılımcılara, doğru karar vermek için ne gibi kurallarla hareket ettikleri sorulduğunda aşağıdaki yanıtlar alınmıştır(Kocayiğit,2004:38):

- Karar verirken temelde “beklediğim sonuçlarla” hareket ederim.
- Karar verme sürecinde en önemli unsur, konunun etik yasalara uygunluğudur.
- Karar verirken, içinde bulunduğum örgütün ilke ve değerleri, kararlarımın yönünü belirler.
- Kararlarımı verirken, vicdanımı dinleyip bireysel değerlerimle hareket ederim.

Karar verme konusundaki değişik bakış açıları, dört farklı etik sistemini temsil etmektedir. Amaçlanan sonuç, kural etiği, toplumsal sözleşme ve kişisel etik olmak üzere

dörde ayrılan etik sistemi, farklı insan kişiliklerini de ifade etmektedir. Farklı bakış açıları, aynı zamanda farklı etik sistemlerini de ifade etmektedir. Her bir etik sistemi ayrı olarak, bütün karşılaşılan etik sorun ve ikiklemlerini çözmede tek başına yeterli olmamaktadır. İlgili sorunun çözümü hakkında uygun olan etik sistemlerinden bazen biri bazen de birkaçı, sorunun çözümünde yardım edebilmektedir. Tek bir etik sistemi yerine, farklı etik sistemleri ile kişi hal ve hareketlerinin doğruya ve iyiye doğru yönelişinis sağlayacak olan etkili düşünce becerileri geliştirilmelidir.

Farklı etik sistemleri şu şekildedir:

Tablo 1. Etik Sistemler

ETİK SİSTEM	TEMSİLCİSİ	TANIMI
Amaçlanan Sonuç Etiği	John Stuart Mill (1806-1873)	Bir eylemin ahlaki doğruluğu, amaçlanan sonuçları tarafından belirlenir.
Kural Etiği	Immanuel Kant (1724-1804)	Bir eylemin ahlaki doğruluğu, standartlar ve yasalar tarafından belirlenir.
Toplumsal Sözleşme Etiği	Jean Jack Rousseau (1712-1778)	Bir eylemin ahlaki doğruluğu, belli bir toplumun normları ve gelenekleri tarafından belirlenir.
Kişisel Etik	Martin Buber (1878-1965)	Bir eylemin ahlaki doğruluğu, kişinin vicdanı tarafından belirlenir.

Kaynak: Hitt,1990, akt,İ.Pehlivan,Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik,Pegem Akademi Yayıncılık,1.Basım,1998,s.24

2.1 Bireysel Etik

Bireysel olarak etik, bireyin bütün davranışlarının temelini, özel sorun alanı olarak incelenmesidir. Bireysel etik, sosyal değerlerin içselleştirilmesinin dışında, bu değerlerin, bireylerin kişiliklerinin meydana gelmesinde ve davranışlarında bilinçli bir şekilde hareket noktaları durumuna gelmesi ile yakın bir ilişki içindedir.

Bu bağlamda bireysel etik, bireyin davranışlarını şekillendiren değer yargıları ile ilgili olarak sahip olduğu şuur, kişiler arası münasebetlerde uygulanması beklenen kaide ve yapılması gerekli vazifeleri belirtmektedir. Bu sebeple ilk olarak bir etik türü olarak kişinin ahlakından bahsedilmelidir.

İnsan olmanın değerini bilen, her davranış ve tutumunda bunun göz önünde tutan bireyin, dürüst, saygılı ve eşitlikçi olma gibi nitelikler, bireyin sahip olduğu etik değerleridir. Birey açısından bu değerler, bunlar birey hayatının devamlılığı, davranışta bulunma ve tutum oluşturma imkanlarının bilgisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin toplumsal ilişkilerinde ve kendi ile olan içsel konuşmalarında esas aldığı değerlerle geliştirdiğı tutum ve davranışlar ve bu tutum ve davranışların toplumsal ilişkilerinde yansıma bulması etik kavramı ile açıklanmaktadır.

Etik kavramının temel konusu, eylem ve eyleme dair tüm unsurlardır. Bu bağlamda, kişinin yaptığı eylem ve eylemi gerçekleştirmesine aracı olan faktörler kadar, eylemin gerçekleştiğı çevre, eylemin amaç ve sonucu, eylemin toplumsal ve bireysel anlamda doğruluğı da etik kavramının konusudur(Kılavuz,2002:259). Bireylerin davranışlarının etik olmasının dayandırdığı bazı değerleri bulunmaktadır. Bu değerleri birey, ailesi, yakın çevresi ve içinde bulunduğı toplumdan edinmektedir. Bu değerlerin tümü, bireyin aklındaki doğru ve yanlış kavramları arasında bulunan farkı oluşturmaktadır.

2.2 Örgütsel Etik

İnsanların bazı ortak hedef ve değerleri gerçekleştirmek için oluşturdukları anlaşma ve birliktelik, örgütü oluşturmaktadır. Örgütsel etik, hukuki bir çerçeve içinde çalışanların aynı tarzda davranışların edinilmesini sağlayan, kurumun topluma karşı üstlenmiş olduğı hizmetleri yerine getirirken, kimi toplumsal mesuliyetlerin de yüklendiğini gösteren ilkeler bütünüdür. Örgütsel etik, kurum içi ve dışının sebep olduğı sorunların çözülmesinde belli kurallar getirmek suretiyle kurum içi davranış kültürünü ifade etmektedir. Örgütsel etik kaideler, örgütün umumi değerler sistemini ifade eden, örgüt içinde bulunan üyeler arasındaki iletişim ile örgütsel işleyişin ne şekilde olacağını tayin eden yazılı ya da sözlü düzenlemelerdir.

Örgütsel etik, başarımlar ve bireysel davranışların değerlendirilmesinde etki sahibidir. Çalışanlar, örgütün etiğine uygun şekilde ödöl ya da ceza almaktadır. Bu durum, çalışan davranışlarına doğrudan etki etmektedir.

Örgütsel etik, doğru ve doğru olmayan davranışlara ilişkin normları sergiler. Örgüt çalışanlarının etik normlara ait algılarını belirlemek, örgütsel davranışın doğru yorumlamasına katkı sağlayabilir ve örgüt liderlerinin etik tercihleri hakkında da bilgiler verebilmektedir(Göl

& Gökçe,2008: 378).Örgüt etiği, çalışanların arzu ve gereksinimlerinin örgütün durumu ile orantılı olmaları demektir. Örgütsel etik kapsamında birey, ait olduğu örgüte bağlı olmalıdır.

Mark Postin'e göre etik örgütler için dört ilke bulunmaktadır. Bunlar(Sayılı & Kızıldağ:232);

- Etik örgütlerde, iç ve dış grupların birbirlerini etkilemesi konusunda büyük bir rahatlık bulunur.
- Etik örgütlerin temel ilgisi doğruluk ve dürüstlük üzerinedir. Örgütler, oluşturdukları kuralları, kişilerin diğer bireylerin çıkarlarını da kendilerinininki kadar düşünmeleri gerektiği üzerine kurmuşlardır.
- Örgütte sorumluluk kişiseldir. Bireylerin örgütte gösterdikleri davranışların sorumluluğu onların üzerindedir. Örgütün temel aldığı kurallardan bir diğeri de kişilerin kendi davranışlarının sorumluluğu almaları gerektiğine yöneliktir.
- Etik örgütlerde, faaliyetler amaç doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Örgüt üyeleri bu amaçlar etrafında birleşerek daha yüksek performans gösterir.

Bir örgütün etik olması için, ilk olarak etik davranışlara sahip bireylerin örgüt içinde bulunması gereklidir. Bu sebeple, bireylerin etik sorumluluklarını karşılamaları ve karşılarken, örgütün etik iklimine öncelik vermeleri gerekmektedir. Örgütlerin, topluluk içinde oluşan değişimlere uyumlu olması ve toplumsal sorumluluk fikriyle faaliyette bulunması, uzun süreli kazanımlar açısından kendisine uzun ve sorunsuz bir yaşam fırsatı sunacaktır.

2.3 Mesleki Etik

Meslek etiği, bir mesleğin uygulanması sırasında, toplumsal fayda göz önünde bulundurularak çalışanların uyması gereken davranış kuralları olarak ifade edilebilir. Mesleki etiğin en önemli taraflarından biri, dünyanın her yerinde, aynı işi gören çalışanların, bu davranışların kurallarına uygun şekilde davranmalarının gerekliliğidir.

Meslek etiği, çalışanların işlerini yaparken, uymak zorunda olduğu davranış kurallarıdır. Meslek farkı gözetmeksizin tüm çalışanlar, mesleklerinin getirdiği mesleki ahlak kurallarını uygulamakla zorunludur. Mesleki etiğin en önemli özelliği, bir meslekle ilgili kuralların, global olarak geçerliliğinin bulunmasıdır. Diğer bir ifade ile, meslektaş olan

Çalışanların, birbiri ya da müşterileriyle kurduğu ilişkilerde belli davranışlara uyulması, meslek etiğinin gerekliliğidir. Meslek eğitime karşı davranan, mesleki ilke ve kurallara karşı gelen çalışanlar, sadece kendi itibarına değil, mesleğine de zarar vermektedir. Örnek olarak bir polisin vatandaşı kötü davranması, meslek etiğine aykırı davranması, sadece kendisini değil, bütün polislere kötü bir imaj oluşturmaktadır.

Meslek etiğı, bir meslek grubunda bulunan çalışanların, mesleğe dair ilkelerin korunduğı, çalışanların uyulması gereken mesleki davranışlara uymalarına zorlayan, bireysel eğilimleri sınırlayan, bu ilkelere uymayan meslektaşları meslekten dışlayan ve hizmet ideallerini korumayı hedefleyen mesleki ilkeler bütünüdür.

Günümüzde her meslek dalında, mesleğin gerekliliklerinin uygulanması için, çalışanları bir takım bireysel, mesleki ve ahlaki özelliklere sahip olması gereklidir. Meslek sahiplerinin bu özellikleri taşıması, hem meslek sahibinin, hem de mesleğinin gelişiminde büyük faydalar sağlayacaktır.

Meslek etiğı, felsefi kökünden ayrılmaksızın, toplumsal ve bireysel değerlerle uyumlu mesleki değerlerden çıkartılır. Temelinde insan bulunan her iş, kendi hedef ve odağından hareket ederek, mesleki değerlerini oluşturmaktadır. Bu değerler, çalışanların birbirleri ile kurması gereken davranışlarda uyulan etik değerlerdir. Bu değerler, çalışanların davranışlarına etik nitelik katarak, toplumun mesleğe dair güveninin sağlanmasında yardım etmektedir. Pope ve Vasquez, uygulayıcılar için meslek etiğinin üç temel görevi içerdiğini savunmaktadırlar. Bunlar(Özateş,2010:91):

- Bir kişinin mesleki eylemlerinden, yaşamı etkilenen bireylerin gerçekliğinin ve öneminin anlaşılması,
- Mesleki ilişkilerin ve mesleki müdahalelerin doğasının anlaşılması;
- Son olarak ise uygulayıcının davranışlarının hesap verilebilirliğinin doğrulanmasıdır.

2.4 Yönetsel Etik

Yönetim, devamlılık ve mesuliyet gerektiren bir etkinliktir. Değer ve ahlakın çok çeşitli olması kurumlara da yansır ve kurum kültürü ile yönetsel etik oluşmaktadır.

Yönetsel etik, 1970'lerden itibaren üzerinde durulan ve incelenen bir konu olmuştur. 1990'larda hız kazanan yönetsel etik kavramının içeriğı zenginleşmiş ve hakkında önemli bir

bilgi birikimi oluşmuştur. Günümüzde ise yönetsel etik; hiyerarşik yapılar ve bürokratik yönetim şartlarına bağlı sosyal ahlak açısından tehlikeli sonuçlar doğuracak şekilde değişime uğramıştır(Saylı & Kızıldağ,2007:233).

3. ETİK TÜRLERİ

Bilimsel bazda ele alınan etik kavramı, betimleyici, normatif ve metaetik olmak üzere üç farklı başlık altında toplanmış ve etik ile ilgili yeni değerlendirmekler, bu başlıklar üzerinden ilerlemiştir.

3.1 Betimleyici Etik

Betimleyici etik, bir kural olmaksızın, daha çok davranışı tanımlamakla ilgilenmektedir. Betimleyici etik, ahlak alanında bulunan bilimsel ya da maddeci bakış açısını ya da betimleyici yaklaşımın etik yaklaşımına uygulanmasını ifade etmektedir. Konsept olarak betimleyici etik, kural koymak ya da hakkında yeni standartlar belirlemekten ziyade, mevcut olan durum hakkında ya da belli bir standart için değerlendirme yapar. Bu sebeple, betimleyici etikten, yeni bir fikir, oluşum ya da standart hakkında çalışması veya mevcut durumun ya da konunun iyi hale getirilmesi için gerekli yeniliklerle alakalı sorulara yanıt aranmamaktadır.

Betimleyici etik, uygulama üzerine yoğunlaşmış bir etik türüdür. Her ne kadar yeni bir norm oluşturmasa da, mevcut duruma dair  nerileri, etik alanında etkin olabilecek özelliktedir. Bu, betimleyici etiği daha fazla yaşamın içinde bir konuma oturtmamıza ve toplumsal yaşam koşullarında daha çok karşılaşabilir hale gelmesine sebep olur. Fakat tüm bunlara rağmen, betimleyici etik, bir durum karşısında onu düzeltmekten çok analiz etmeye yarar, yaşanan durumu betimleyerek gerekli açıklamayı yapar.

3.2 Normatif Etik

Etik düşüncesi içinde bir diğer etik türü normatif etikdir. Etik düşünce bakımından her ne kadar olgu ve davranışların belirlenmesi ve sınıflandırılması önem taşısa da yeterlilik taşımamaktadır. Çünkü, etik daha çok bireye neyin doğru ya da yanlış, neyin iyi ya da kötü olduğunu, belli durumlarda hangi davranışın uygun hangisinin uygun olmadığını, bireyin

hayatının nihai hedefinin ne olacağı gibi sorulara verilen cevaplardır. Bu cevaplar, sınıflandırmadan daha çok tanım durumuna geçiş gereksinimini ortaya koyan cevaplardır. Bu tanımlamalar, ahlak filozofları tarafından belirlenir ve bu filozoflar bahsedilen konular hakkında, bireylerin neyi nasıl yapmaları gibi konular hakkında bireylere belli kurallar ve normlar sunmaktadır.

Normatif etik düşünsel anlamda üç alana yoğunlaşmaktadır. İnsanın bireysel, toplumsal ve zihinsel taraflarına isabet eden alanların ilki insanın ahlaki yapısını hedef alır. Ahlaki erdemler açısından hangi tip insan karakterinin iyi ya da kötü olduğunu araştırır. İnsanın karakterine uygun davranışları sergilemesi nedeniyle eylemler ve erdemler üzerine bir düşünce gelişir. Bunun sonucu olarak ahlaken iyi insan: erdemli ve ahlaken doğru davranışları sergileyen insan olmak zorundadır(Cevizci,2008:8).

3.3 Metaetik

Meta etik ya da analitik yaklaşım; insanın düşüncesi, eylemi ve dilinde ortaya çıkan ahlaki öğelerin doğası ve anlamını çözümleyen, ahlaki kavramların anlamlarıyla ahlaki yargıları haklılandırma, temellendirme veya desteklemede kullanılan yöntemlerin mantıksal analizinden meydana gelir(Kılavuz,2002:257).

Meta etik, ortaya bir kural koymamakta, mevcut olan normları incelemekte ve sonuçlar üzerinden değerlendirilmektedir. Metaetik fikrini benimsemiş olan savunucuları daha çok analitik düşünce yapısına sahiptirler ve etiğin analiz yapma üzerine yoğunlaşması gerektiğini savunurlar. Bu bağlamda metaetik fikrinin önemli savunucularından olan B. Mayo etiğin görevini açıklarken etiğin görevinin ahlak kıstası koymak değil aksine mevcut kıstasları incelemek-analiz etmek olduğunu belirtmiştir(Cevizci,2008:9).

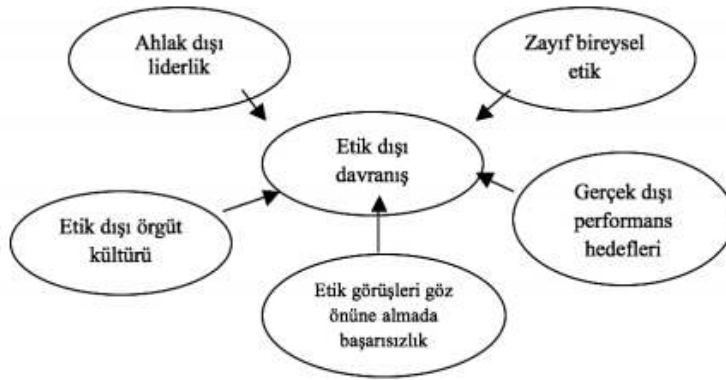
Bu konuda daha da ileri giden A. J. Ayer ise; gerçek ahlak filozofunun insanlara bir takım ahlaki yargıları dikte eden değil, gerçek ahlak filozofunun; insanlar bir konuda ahlaki bir yargıya vardıkları vakit bu durumu inceleyendir diye dile getirmektedir(Cevizci,2008:10).

4. ETİK DIŞI DAVRANIŞLAR

Etik dışı davranışlar, kurumlar için ortadan kaldırılması gereken davranışlar toplamıdır. Etik dışı davranışlar, bireysel olarak yanlış algılamalar ve toplumsal bozulmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Etik dışı davranış, genellikle toplumun devamı için yasa, uygulama, politka, düzenleme ve kurum normlarının dikkate alınmamasıyla diğerk bireylere zarar veren sonuçlara sebep olan ve toplumun yasa dışı ya da ahlak dışı olarak kabul ettiğı davranışlardır.

Etik dışı davranışlar, kurum içinde çatışma sahası oluőturmakta, kurum kültürünü olumsuz etkilemekte, çalışanın sadakat, baőarım ve motivasyonunu azaltmaktadır. Kurumlarda etik dışı davranışlar iki boyutta değerkendirilmelidir. Bu davranışlar, kurumda çalışanların bireysel özellikleri ile alakalı olduğu gibi kurumun kendisinden de kaynaklanabilmektedir.

Örgütlerde, etik dışı davranışlar üzerinde çalışan araőtırmacılar, bireysel (kontrol odağı, biliősel ahlaki geleiőme ve Makyavelizm gibi) ve örgütsel (iklim, dl sistemi, davranış kuralları ve normlar gibi) faktörlerin, örgütlerde etik dışı davranışları etkilediğini belirtmişlerdir(Tonus,2012:152).



Şekil 1. Etik Dışı Davranışların Kaynakları

Kaynak: Hills ve McShane, 2008, akt., H., Z., Tonus, İ., Oruç, İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı Davranışlar ve Yönetimi: Bir İşletmenin Personel Yönetmeliğı İçerik Analizi, İş Ahlakı Dergisi, , Cilt 5, Sayı 10, 2012, s. 152

Kurumlarda etik dışı davranışlara sebep olan bireysel faktörler, bireysel özelliklerin yanında, aile, okul, işyeri, din, medya gibi birçok unsurdan oluşmaktadır. Bireyler, belli durumları yanlış veya etik dışı olarak algılayabildikleri gibi, doğru ya da etik olduklarını düşündüğü ilkelere uyumlu davranışlarda da bulunmaktadır. Bir toplulukta, etik davranışlara şekil veren unsurlar, topluluk içinde bulunan diğer kurumları da etkilemektedir. Bu sebeple bir kurumun kültürü, içinde bulunduğu toplumdan farklı düşünülemez. Örnek olarak, bir toplum içindeki kurumlarda rüşvet, adam kayırma gibi etik dışı davranışların yaygın olması durumunda bu durumun diğer kurumlarda da görülebileceği söylenebilmektedir.

Aynı şekilde bir kurumun kültürü, sahip olduğu değerleri ile kurum içindeki bireylerin davranışlarına da yön vermektedir. Bu sebeple idarecilerin, çalışanları için bir rol modeli olduğu ve idarecilerin gösterdiği etik dışı davranışların, çalışanları da bu yöne teşvik edeceği iddia edilmektedir.

Yöneticiler, kurum içinde etik davranışların oluşması ve gelişmesi için, kurum kültürünü ahlaka uygun oluşturmaya ve yaygınlaştırmaya çalışmalıdır. Bir kurumda oluşturulan kurum kültüründe etik ilkelere uygun olma durumu daha fazla vurgulanıyorsa, bir kurumda etik dışı davranışların oluşması ihtimali de azalmaktadır.

Örgütlerde beş önemli faktör etik davranışları etkilemektedir. Bu faktörler şu şekilde belirtilebilmektedir:(Tonus&Oruç,2012:154)

- Üstlerin davranışları,
- Örgüt içindeki bireylerin davranışları,
- Çalışılan endüstri ya da meslekteki etik uygulamalar,
- Toplumun ahlaki iklimi,
- Biçimsel örgütsel politikaların varlığı.

4.1 Sosyo-Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Türler

Bireylerin sosyo - ekonomik ve sosyo - kültürel olarak karşılaşabileceği etik dışı davranışlar şu şekildedir:

- **Ayrımcılık:** Ayrımcılık ön yargı hissi ile ortaya çıkan bir davranış kalıbı ve/veya bir eylemdir(Gül,2006:69).Ayrımcılık, herkesin eşit olduğu bir topluluk içinde bir gruba daha

fazla hak tanınması, haklarının korunması, daha fazla imkan sağlanması ve bu durumun diğer grup içindeki bireylere zarar verdiği davranışlardır. Bu durumun ortadan kaldırılması için, çalışanlara eğitimle bilinçlendirme kazandırılması ve yasal düzenlemeler gibi uygulamalar uygulanabilmektedir.

- **Kayıрма:** Kayırma resmi yükümlülüklerin göz ardı edilerek duygusal ve geleneksel bağlılıkların on plana çıkarılması suretiyle meydana gelen davranış olarak tanımlanmaktadır(Gül,2006:69).

- **Yolsuzluk:** Yolsuzluk, yetki sahibi çalışanların, şahsi çıkar sağlama amacıyla yapmış olduğu etik dışı davranıştır. Yolsuzluk, çalışanların çeşitli çıkarlar elde etmesi için sahip olduğu yetkileri etik dışı kullanmasıdır. Çalışanların çeşitli maddi ya da maddi olmayan çıkarlar sağlama ve şahsi amaçlar için kural ve yönetmeliklere aykırı davranması, yapılması ya da yapılmaması gereken işlerin daha hızlı ya da daha yavaş yapması gibi uygulamalar yolsuzluk olarak adlandırılmaktadır.

- **Rüşvet:** Rüşvet, çalışanlara görevi olan işleri çeşitli kişi ya da gruplar için ayrıcalık tanıyarak yapmaları karşılığında verilen maddi nitelik taşıyan unsurdur. Rüşveti alan çalışan maddi çıkar elde ederken, rüşveti veren tarafa da çeşitli ayrıcalıklar tanınmaktadır.

- **Yaranma ve Yakınlığı Kullanma:** Genellikle, ast - üst ilişkilerinde gerçekleşen yaranma durumu, her ne kadar iyi bir niyet kapsamında yapılan bir c-davranış gibi görünse de, bu durumun bir sonraki aşamasında, aynı seviyedeki çalışanların birbirinden tedirgin olmasına sebep olmakta ve etik dışı bir davranış olarak ortaya çıkmaktadır. Yakınlığı kullanma, bireylerin belli bir kurumda makam sahibi tanıdıklarının sayesinde, hak etmediği bir şekilde, diğer çalışanlardan üstünlük sağlaması durumudur. Bu durum kayırma ile benzer özellikler taşımaktadır.

- **Yobazlık - Bağnazlık:** Yobazlık ve bağnazlık, katı tutum ve davranışlara sahip olma durumudur. Kurum içindeki birey ya da grubun, diğer birey ya da gruplar karşısında en iyi ve doğrunun kendisinde bulunduğunu düşünmesi yobazlık ve bağnazlık durumudur.

- **Engelleyici Olma ve Yanlış Yönlendirme:** Engelleyici olma, bireylerin uyguladığı doğru davranışların, diğer bireyler tarafından durdurulmasını hedefleyen davranışlardır. Yanlış yönlendirme, bireye çeşitli bilgi ve belgelerin eksik ya da yanlış aktarılması ile

ilgilidir. Bu tür davranışlar bireyin gücü elinde bulundurma isteği ve her işi kendisinin en iyi yapacağı düşüncesine sahip olmasından dolayı ortaya çıktığı görülmektedir.

4.2 Örgütsel Nedenler

Kurumlarda etik dışı davranışların ortaya çıkmasında en göze çarpan unsurlardan birisi örgütlenme şeklidir. Karar yetkisinin merkezde toplanması, işlerin yavaş yürütülmesi, denetim ve mesuliyet eksikliği gibi davranışlar gizlilik esasına göre yapılanmış kurumlarda etik dışı davranışların yaşanmasına sebep olmaktadır.

Kurumlarda etik dışı davranışların ortaya çıkmasına sebep olan etkenlerden ilki yetersiz iletişimdir. Bir kurumda, çalışanlar arasında ilişkilerin güçlü olması durumunda etik dışı davranışlar azalmaktadır. Bir ilişkinin güçlü olması, bireylerin arasındaki sıklık, karşılık ve samimiyetine bağlıdır. Bireyler arasında güçlü bir ilişki olması, bireylerin birbirine olan güven, samimiyet ve empatileri ile gelişmektedir. Birey, karşısındakinin yaşadığı etik dışı davranışlardan dolayı olan sorunları anlaması için, empati yeteneğinin gelişmesi, etik dışı davranışı azaltabilmektedir. Çalışanlar arasında iletişimin gelişmesi, onların etik ile olan sorunlarını gündeme getirmeleri hakkında çekincelerinin kaldırılmasını ve bunun sonucunda olumsuz bir durumla karşılaşmayacaklarını anlamaları önemlidir. Kurumda oluşturulan etik unsurların çalışanlara iletiminde ve kurum kültüründe bulunan dürüstlük, güvenilirlik, sorumluluk gibi genel ahlaki değerlerin kurum içinde yaygınlaşmasında iletişim önem taşımaktadır.

Kurumlarda etik dışı davranışa yol açabilecek diğer bir etken, kurumun sahip olduğu etik anlayışın, kurum içinde yaygın olmamasıdır. İş etiği anlayışının kurum içinde yaygın duruma gelmesi, hem yasaya aykırı hem de etik dışı davranışların önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Etik davranış biçimlerinin oluşmuş olmaması, çalışma hayatında gerçekleşebilecek olan rüşvet, baskı, gizlilik gibi etik sorunlara sebep olabilmektedir.

Kurumlar, toplum içindeki olumlu imaj ve güvenilirliklerini güçlendirmek, çalışanların etik değerlere bağlı olmalarını sağlamak, kurum kültürü ya da örgütte ortaya çıkan değişimleri çalışanlara benimsetmek, toplumsal kural ya da yasalara uygun kurallar geliştirmek ve etik dışı davranışları engellemek için kurum içinde etik kurallar oluşturmaktadır.

Kurumlarda etik dışı davranışın ortaya çıkmasının bir diğer sebebi, etkili bir şikayet sisteminin olmamasıdır. Bir kurumda şikayet sisteminin olmaması, kurum içindeki etik dışı davranışlardan idarenin haberinin olmamasına ve sorunların kapalı kalmasına sebep olabilmektedir. Bu sistemin etkili olması için, kurum kültürünün iletişimi desteklemesi gerekmektedir. İletişimin desteklenmediği ya da yeterince desteklenmediği durumda, çalışanlar karşılaştıkları etik dışı sorunları, üst düzey idarecilerin baskısı ya da mesleki prestijine zarar gelebileceği korkusu ile bu davranışları başkalarına bildirmekten kaçınabilmektedir.

Kurumlarda etik denetiminin uygulanması, kurumda oluşabilecek etik dışı davranışların engellenmesi ve kurum içinde iş etiğinin yaygınlaşmasında önem taşımaktadır.

Kurumsal etiğin iş için değerinin belirlenmesinin bir yolu, kurumsal etiğin eksikliğinin kuruma getireceği zararın farkına varılmasıdır. İş etiğinin olmaması, kuruma fazladan bir maliyet gerektirir. Etik sorunların farkına varılmaması, kuruma hem yasal hem de ekonomik olarak zarar verir. Etik davranışları uygulayan kurumlar daha başarılı olmaktadır.

Etik dışı örgütlerin temel noktaları ise şunlardır:(Orhan:35)

- Kısa dönemdeki karlar uzun dönemli planlar üzerinden değerlendirilir,
- Profesyonel anlamda etik yasalarının oluşturulmasına önem verir veya zorlama yaparlar
- Etik sorunların çözümüne önemle eğilmezler
- Etik problemlerin finansal kayıplar yaratabileceği durumlara gönülsüz yaklaşırlar,
- Çalışanların etik dışı davranışlara yönelim göstermesini sağlayacak ortam hazırlarlar,
- Etik sorunların çözümünde problemleri hukuk bölümüne aktarırlar,
- İnsan kaynakları konularını etik açıdan incelerler,
- Çalışanlara karşı tutumları tüketicilerden farklıdır,
- Performans değerlendirmelerini adil olmayan biçimde ve keyfi olarak yaparlar
- Etik sorunların çözümünde kaynak niteliğinde görülen rehberleri kullanmazlar,
- Çalışanlar arasında oluşan ispiyonculuk gibi problemleri çözmezler,
- Çalışanların bireysel etik değerlerini takip etmemeleri konusunda teşvikte bulunurlar.

4.3 Kişisel Nedenler

Etik dışı davranışların başka bir sebebide kişisel faktörlerdir.Kişiler, etik dışı davranışta bulunurken, hem kendilerine ait niteliklerden (inançları, ekonomik imkanları, yaşamlarından beklentileri gibi), hem de kendileri dışındaki şartlara bağlı olarak etkilenmektedir.Etik dışı davranışlar; iyi niyet, yasa, kural ve yöntemlere dair bilgi sahibi olmama,yada mevzuatın oluşturduğu boşluktan yararlanma, açgözlü olma, belirli ideolojilere dahil olma, arkadaşlık ve bireysel yada ailesel kazançlar nedeniyle ortaya çıkmaktadır(Orhan:35).



İKİNCİ BÖLÜM

İŞ ETİĞİ VE İŞYERİNDE ETİK SORUNLAR

1. İŞ ETİĞİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Bu bölümde iş etiğinin tanımı, önemi ve kapsamı ve iş etiğinin gerekliliği incelenecektir.

1.1 İş Etiğinin Tanımı

Etiğin bir dalı olan iş etiği, ilgili işlere göre tıp etiği, ticaret etiği, yargı etiği gibi kısımlara ayrılabilir. İş etiği, ilgili işe mensup bireylerin uyması gerekli olan kuralları belirlemektedir. İş etiği ile etik arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte uluslararası olarak kabul edilmiş bazı ilke ve toplumsal genel etik değerlerinde olan gelişmeler iş etiğini etkilemektedir. Örnek olarak tıp etiğinde hasta doktor ilişkileri toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bunun dışında doktorların hastalarıyla alakalı bilgileri, hastanın isteği dışında üçüncü kişilerle paylaşılması kuralı, tüm toplumlarca kabul edilmiş ve etik ilke haline gelmiştir. Bireylere, işlerine dair niteliklerinden dolayı görevler verilmekte ve bu görevler bazı yükümlülükler getirmektedir. İşini yapan bu bireyler, bu görev ve yükümlülüklere uymak zorundadır. Aksi durumda işin yapılmasında çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Günümüz kuruluşlarında iş etiği, önemli bir öncelik olarak görülmektedir. İş etiğinin kurumlar tarafından bu şekilde önemli olmasında, kurumları büyük şekilde etkileyen ve skandal olarak nitelendirilen iş yaşamında yaşanan etik dışı olaylar etkili olmuş ve bu olaylar, iş etiği ve ortak sorumluluk bilincinin kurumlarda yer almasını gerekli duruma getirmiştir.

İş etiği, iş ortamında karmaşık ahlaki ikilemleri incelemek ve çözmek için etik prensipleri uygulama disiplini ve sanatıdır. Bu disiplin ve sanat, bir kurum veya kuruluşun tüm işleyişinde kendini gösterir. İş etiğinin en iyi, tek bir tanımı yoktur ancak, işletmenin kendi ekonomik çıkarları ile sosyal ve refah talepleri arasında dengeyi sağlayacak seçimler yapmak için hem ilkelere, hem de inançlara dayalı muhakeme ve hüküm gerektirdiği konusunda bir uzlaşma söz konusudur (Yıldız,2009:31).

Genel bir tanımlama yapılırsa, iş etiği belli bir zaman içinde uluslararası olarak kabul edilmiş ya da belli bir toplum içinde geçerliliği olan ahlaki değer ve normlar kapsamında, iş yaşamına dair işletme içi ve dışı faktörlerle etkileşime açık olan her türlü etkinlik ve davranışı yönlendirecek ahlaki yargılar geliştirme ve uygulama şeklidir.

Son zamanlarda iş etiğinin işletmenin karı, statüsü, işletmenin çevrelerle, örgütlerle, müşterilerle, çalışanlarla ilişkilerini incelediği görülür. Adalet kavramı çerçevesinde belli düzen anlayışında etik kavramının işletmeler açısından önemi vurgulanmaktadır.

Bu vurgulamadaki başlıca nedenler;(Gök,2009:553)

- Küresel pazarda insanların rekabet yarışında insanların fiillerinin etkili olması iş etiğine önem kazandırmıştır.
- İşletmenin statüsünü saygıdeğer bir çevre içine alma istemi ya da etik değerlere duyarlı bir çevrede bulundurma istemidir.
- İşletmelerin karlılık amacı gütmesinin temelinde iş etiğine duyarlı olunmasının yatması.
- İşletmelerin ilişkide oldukları tüm çevrelerle yakın ilişkide bulunması.
- İş etiği uygulamalarının iş yaşamına ve işletme geleceğine güvence vermesi.

1.2 İş etiğinin Önemi, Kapsamı ve Gerekliliği

Her ne kadar etik, gündelik yaşam için vazgeçilmez ise ve bireyin gündelik yaşamının işleyişinin bozulmaması için önemliyse, iş etiği de çalışma yaşamı için vazgeçilmezdir ve çalışma yaşamının düzgün işlemesi bakımından önemlidir. Kurum idarecilerinin, toplum içindeki bütün gruplara ve hatta gelecek nesillere ait olan kaynakların verimli kullanamaması, bunları plansız harcaması ve kaynakları gelecekte kullanılamayacak şekilde harcaması ve zarar vermesi, kurum idareci ve çalışanlarının, kendi aralarında, müşterileri ve iş hayatında olan diğer taraflara karşı genel etik unsurlarının da bulunduğu konularda yaşanan etik dış davranışlar da iş etiğinin önemini artırmıştır.

İş etiğinin gündeme geldikten sonra da önemini yitirmemesi ve yönetim politikasının önemli bir unsuru olmasının sebeplerinden biri, yöneticiler açısından etik ve iş yaşamı

konusunda yaşanan tartışmaların tehdit ve zayıflık olarak değil, günümüz endüstrilerinin mükemmellik ve yüksek kaliteye ulaşma gayretinin bir uzantısı olarak algılanmasıdır. Ayrıca, gerek bireyler gerekse organizasyonlar arasındaki ilişkilerin karşılıklı olarak güvene ve birbirlerinin çıkarlarına saygı göstermesi gerçeğine dayanması düşüncesinin yaygınlaşması; iyi ahlakın iyi işle özdeş olduğu gerçeğinin fark edilmesi; çeşitli çıkar gruplarının çıkarlarını dengeleme ihtiyacının gittikçe önem kazanması; etik olarak iş görmeyen, kamu baskısıyla oluşan sosyal sorumlulukla ilgili olması da iş etiğinin yönetim politikasının bir unsuru olmasının sebeplerindendir(Nalbant,2005:199).

İş etiğinin hem piyasa, hem de kurumların işlemesi bakımından incelenmesi yararlı olacaktır. Bir piyasada bulunan ürün ve hizmetlerle alakalı hatalı bir bilgi, maddi kaynakların gereksiz harcanmasına sebep olur, mal ve hizmet akışında olan tehdit ve baskı, rekabet durumunu engeller ve üretilen ürün ve hizmetin daha kalitesiz ve daha pahalı olmasına sebep olup, talebi de daraltmaktadır. Ne şekilde olursa olsun etik dışı davranışlar, ürün ve hizmetin temini pahalılaşır, pahalılık durumu da talebi azaltır. Etik dışı olan tüm davranışlar, kurum kaynaklarının tükenmesine ve yanlış dağılmasına sebep olmaktadır. Bu durum da dolaylı olarak ülke ekonomisine zarar vermektedir.

Kurumlar çeşitli ilkeler oluştururken, hem gündelik karar alımlarında, hem çalışanların iş etkinliklerinde etiğe uygun davranmaları, uzun vadeli olarak başarılarını olumlu olarak etkilemektedir. Fakat, aksi durumda kurumun başarısı olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu bağlamda, idarecilerin kurumun varlığını devam ettirmeleri, kurumun genişlemesi ve kar elde etmek için etik değerlendirmeleri göz önünde bulundurması, işlerini yürütürken kurum etiğine uygun olarak hareket etmeleri önemlidir. Kurum etkinlikleri, etik açıdan kabul edilmediğinde, legal engellere, siyasi bazı baskılara ve müşteri boykotlarına maruz kalabilmektedir. Bu durum kurum imajını olumsuz etkileyebilmektedir.

Etik, hem piyasada hem de çalışma yaşamında bilgi kirliliğinin önlenmesi için de önemli bir araçtır. Küreselleşmenin etkisi ile iş etiğine olan ihtiyaç daha da artış göstermiştir. Küreselleşme, her alanda mesafenin daha az önemli hale geldiği; siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda dünyanın daha çok bütünleştiği bir süreci ifade eder (Bozkurt,2000:30).

İş etiği, bireylerin değer ve tutumlarını, hislerini yönlendirmekle birlikte, faaliyet ve randımanlarını artırmaları için bir alt yapı oluşturmaktadır. İş etiğine uygun davranan bir kurum, iç ve dış unsurlardan edindiği destekle birlikte devamlılığını koruma ve

büyümelerinde daha etkin olabilecektir. İtimat, mesuliyet sahibi olma ve dürüst olma, hem birey hem de kurumların başarısı bakımından önemlidir. Bu sebeple, kurumlar iş etiğine uygun davranmaları gerekmektedir. Bireyler arası ve kurumlar arası karşılıklı güven, işbirliği ve ilişkilerde açık olmayı sağlamaktadır. Bu durum risk ve korkuyu azaltmakta, zaman ve enerjinin olumlu olarak kullanılmasına yaramaktadır.

İş etiği kurumun iletişimde olduğu birey ya da gruplarla güvene dayalı ilişkiler kurması, toplum içindeki imajı, kurum içindeki davranışların düzenlenmesi ve başarımın artırılması bakımından önem taşımaktadır.

Kurum içinde iş etiğinin olmaması, ilişki kurduğu birey ya da gruplarla olan güvene dayalı ilişkinin bozulması, kaynakların devamlı, zamanında, düzenli ve düşük giderle elde edilmesi olanaksız olacak, kurumun ürettiği ürün ya da hizmeti alan müşteri sayısında düşüş yaşanacaktır. Bu durumda, kurumla çalışan müşteriler, diğer kurumlarla çalışabilir, kurumun iş yapabilirliği düşebilir, kurumun satışları azalabilir, sonuçta da karlılık azalabilir. Bunun sonucunda, kurumun sosyal prestiji azalabilir ve kurum kurumsal zarara uğrayabilir.

İş etiğinin eksikliği, aynı zamanda, işletme açısından ek bir maliyet unsuru olabilmektedir. Etiksel problemlerin farkına varamayan işletme yönetimleri, mali ve hukuki açıdan çeşitli kayıplarla karşılaşabilmektedir.

Fakat, iş etiğinin iş yaşamının merkezi konumunda olmasına karşın, sosyal ve iktisadi süreç içindeki etik normları, davranışların alt yapısı şeklinde ele almanın gözle görülür bireysel ve toplumsal faydaları uzun dönemde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sosyal ve iktisadi ilişkiler düzeninin genelde belli başlı etik ilkeler temelinde uygulanmadığı ve iktisadi faaliyette bulunan tüm unsurların iş etiği ilkeleri ile bağdaşık bir şekilde davranmadıkları bir toplumsal bağlamda prensip sahibi olmak, kısa sürede önemli kazanç kayıplarına sebep olabilecek olmasından, bahsedilen özneler tarafından irrasyonel bir yaklaşım şekli olarak dahi algılanabilmektedir. Fakat etik davranışlar kısa vadede irrasyonel gibi gözükse de, uzun vade de hem birey hem de toplum açısından faydalı sonuçlar sahibi olabilecektir.

Bu sebeple kurumların kısa süreli fayda isteğiyle davranışa yönelmesi yerine, uzun sürede herkes açısından olumlu sonuçlar oluşturacak etik yönelimli bir eylem stratejisi izlemesinin çok daha uygun olabileceği söylenebilir. Bu şekilde bir yaklaşım, hem kurumla toplum arasında fonksiyonel bir iletişimin oluşması açısından, hem de iktisadi etkinlikte

bulunan unsurlar bakımından toplumsal onanımın temelini oluşturan hayati bir adım niteliğindedir.

Bir davranışın etik olarak pozisyonunu, ortak bir toplumsal perspektif belirlemektedir. Diğer bir anlatımla, belirli bir davranışın etik kurallara uygun olup olmadığı, sadece bireylerin sahip olduğu bireysel etik ve değerleri tarafından değil, toplum tarafından da belirlenmektedir. Toplumun bu belirleyici pozisyonu, iş dünyasının gösterdiği etkinliklerin etik karşısındaki pozisyonu için de geçerlidir.

Bu sebeble iş dünyasının, uygulamalarında toplum tarafından genel kabul edilmiş ahlâki ilkeleri referans alması, iş dünyası için toplumsal onanmanın temelini oluşturur. Toplumsal onanma ise, iş dünyasıyla toplumun aynı etik düzlemde buluşması anlamına gelmektedir(İlhan,2009:261).

İş etiğini, temel davranışların altyapısı olarak temel almanın çok yönlü bireysel ve toplumsal getirileri, bu kapsamda ortaya çıkmaktadır. Çünkü iş dünyası ile toplumun benzer etik davranışlarda buluşması, ilk olarak iş dünyasına dair olan peşin yargının kırılmasını ve iş dünyasının toplum açısından olumlu bir konum elde etmesini olanaklı kılmaktadır. İş dünyasına dair olumlu algılama şekli, iş hayatının sosyal itibar ve meşru durumunun seviyesinin yükselmesi ile sonuçlanmaktadır.

1.3 İş Etiğini Etkileyen Faktörler

Günümüzde küreselleşme ve getirdiği değer ve uygulamalar, iş gücü, kurum, iş standartları, ticari ilişkiler ve rekabet unsurlarını evrensel bir sahaya taşımaktadır. İş hayatında yaşanan gelişmeler, toplumların dönüşümü ve iş değerlerinin değişimine sebep olmakta, toplum ve kurumların etik değer ve kültürlerin yenilerine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır.

Küresel sürecinin, iş etiği ve etik prensipleri üzerindeki etkisi üç boyutta ele alınabilir. İlk etki, küresel pazarda rekabet üstünlüğünün elde edilmesinde bireylerin tutum ve davranışlarının etkisinin artmış olmasıdır. Küreselleşme ile kurum psikolojisi hakkındaki gelişmeler, yaşam standartları ve iş şartlarının daha iyi hale gelmesi, çalışanların

beklentilerinin değişmesi, iş etiğine dair önlemleri kapsayan alternatif anlayışın artmasına sebep olmuştur.

İkinci etki, iktisadi ilişkilerde milletlerarası etik vizyon ve prensiplerin gücünün hissedilmesidir. Kurumların uluslararası ticaret ilişkilerinin geliştirilmesinde ya da bazı birliklere dahil olmaları veya uluslararası iktisadi piyasada destek kazanımlarında iş etiği prensipleri belirleyici bir role sahiptir.

Örneğin, Avrupa birliğine katılım sürecindeki ilişkiler, çalışma süresi, eşit ödeme, güvenlik ve iş sağlığı gibi etiksel konularda işletmelerin dikkatli davranmaları konusunda teşvik ettiği görölmektedir. Aynı zamanda iş çevresinde, işletmelerin ilişkide bulundukları tüm kişi ve kuruluşların ihtiyaçlarının giderilebilmesi için gereksinim duyulan kurumsallaşmış uygulamaların gelişmesini sağlamaktadır (Gök:10).

Üçüncü etki,küreselleşme ile birlikte bazı milletlerarası uzman kurumlarca etik kodların belirlenmesi ve kullanılmasıdır. Social Research Association'ın belirlediği Ethical Guidelines, American Sociological Association'ın belirlediği Code of Ethics, Academy of Management'ın belirlediği Code of Ethical Conduct bunlara örnektir.

Kurumların gelişimi ve farklı boyutlar kazanması, kurumlarda etik anlayışı ve uygulamasının önemini artırmıştır. Global olarak etkinlik gösteren kurumların, iş etiği güvencesini alabilmeleri için Social Accountability 8000 standartları geliştirilmiştir. Social Accountability standartları çocukların çalışması, kişilerin zorla çalışması, iş yeri çalışma şartları, ayrımcılık, toplu sözleşme hakkı, örgütlenme ve etkinlikleri ve toplu sözleşme, disiplin, çalışma saatleri ve ücret gibi etik sorunlarına düzenleme getirmektedir.

Kurumlar, iş hayatında sürdürülebilir bir iş hayatını başarmak için iş etiği kavramına uymak ve uygulamak zorundadır. Kurumların çalışanlarının sağlık şartlarını iyi duruma getirmek, çalışanlara sosyal güvence vermek, sendikal hareketlere karşı duyarlı olmak gibi etik davranışlarda bulunması, günümüz kurumlarının çalışanlarına etik davranması ve davranışlar sergilemesi açısından önem taşımaktadır.

Kurumlarda iş etiğini etkileyen faktörlerden bazıları şu şekildedir:

Adalet: Adalet prensibi, eşit toplumsal şart ve imkanlar içinde tüm bireylerin hür bir şekilde ve çok yönlü olarak gelişimi, eşit hak ve sorumluluğun çalışanlar arasında paylaşımıdır.

Hayatımızın her alanında gerekli olan çağrışlarımız, paylaşımlarımız, düşüncelerimiz ve fiillerimizin toplumsal alanda haklı paylaşımlar yapmak için kullandığımız kavramdır. Kişi açısından adaleti; dürüstlük, doğruluk ya da sempatik bir yaşam sunan adalet kavramı, işletme açısından çalışanların ve çevrenin yaşamını gözeterek belli normlar oluşturmak ve uygulamak olarak tanımlayabiliriz. Adalet çalışanlara kurallara uyma karşılığında destek, kurallara aykırı davranma halinde ise belli müeyyideler uygular. Kurumda ya da işletme yönetiminde bulunan yöneticiler adaleti sağlamakla sorumludurlar. Kurum ve işletme çalışanları ise yönetimden adalet beklerler, karşılıklı adaletin sağlanması kurumu ya da işletmeyi pozitif olarak etkiler (Aydın,2002:48).

Adalet, toplum içinde bireylerin kreatif bir şekilde çalışmasını, tüm bireylere temel hak ve görevlerin tanınmış olmasını, bireyin erdemlerinin toplumu oluşturan tüm bireyler tarafından güvence altına alınmasını belirten etik ve hukuk prensibidir. İdareciler, kurum içinde çalışanların, yükümlülük, mesuliyetlerin eşit olarak dağıtımını ile sorumludur. Bu şekilde hak dağıtıcı konumundaki birey ya da grup, adaleti yerine getirmiş olmaktadır. Fakat bu birey ya da grubun adaleti yeterince sağlamaması durumunda, zarar gören ya da haksızlıkla karşılaşan çalışanlar, bu durumu düzeltecek adaletin uygulanmasını istemekte ve beklemektedir.

Eşitlik: Eşitlik prensibi, faydaların, sorunların, hizmetlerin dağıtımında uygulanacak olan sınırların belirlenmesini içermektedir. Eşitlik, dürüst ve adil olma prensipleri ile bütünleşmiş bir konsepttir. Eşitlik konsepti, temel bireysel eşitlik, kısmi eşitlik ve grupların eşitliği olarak incelenmelidir. Temel bireysel eşitlik kapsamında, tüm bireylerin eşit ve tek oy sahibi olduğu tek bir sınıf bulunmaktadır. Kısmi eşitlik durumunda her birey aynı niteliğe sahip değildir ve bu sebeple her zaman fonksiyonel değildir. Örnek olarak kısmi eşitlik sınıfında öğretmen ve iş adamı, temelde birey olarak ele alınır ancak gelirlerinin farklı olması sebebiyle farklı vergiler ödemektedir. Grupların eşitliği ise, kadın - erkek, yaşlı - genç gibi sınıflardan oluşmaktadır.

Dürüstlük ve Doğruluk: Etik davranışlar, diğer birey ya da gruplarla olan ilişkilerde o birey ya da grubun dürüst ve samimiyet olmasını gerektirir. Samimi ve dürüst olmayan idareciler, çalışanlarla olan ilişkilerde kendilerine olan güven durumunu zedeler ve güven ortamı ortadan kalkmaktadır. Kurum içinde politik güç elde etmek etik dışı bir davranış değildir. Bununla birlikte bu güce sahip olmak için dürüstlük ve samimiyet gibi etik prensiplerden ödün verilmesi, etik ilkelerin ihlali olarak karşımıza çıkmaktadır. İdarede dürüst

olmama durumu, güvensizlik ve korku sebepli olarak kaynaklanmaktadır. İdareciler, dürüst davranarak hem astlarına hem de üstlerine güven ortamı oluşturmalıdır.

Hesap Verebilirlik: Yönetimde bulunanların gerek işletme sahiplerine gerek işletme pay sahiplerine karşı hesap vermesidir. Yöneticilerin vereceği hesabı açıklık ve tarafsızlık kurallarına riayet ederek vermeleri gerekir. Bu bağlamda verilen hesabın doğru ve dürüst olması işletmeyi sağlam temeller üzerinde ilerlemesine yardımcı olur (Gül,2008:73).

Tarafsızlık: Tarafsız ya da nesnel olma durumu, bireylerin, diğer birey ya da grupları tarafsız bir biçimde önyargısız olarak olduğu gibi görmesidir. İdareci, çalışanlarla olan ilişkilerinde tarafsız ve yansız olarak davranmalı ve eşit durmalıdır. İdarecinin astlarına taraflı olarak davranması, çalışanların üstlerine kapalı bir tavır içinde bulunmaları ve adalet ve güven duygularında zedelenmeye sebep olabilmektedir.

Sorumluluk: Çalışan ya da idarecilerin işlerinde gösterdiği davranış, söylem, çevreyle olan ilişkilerinde ortaya çıkacak yanlışa karşı sorumlu olmalarıdır. Sorumluluk kapsamında idareciler çalışanlar, işi ve kurum sahiplerine karşı sorumludur. İdareci, kurum sahiplerine, sahip olduğu konumundan dolayı kurum ile ilgili bilgi vermek zorundadır.

Sorumluluk, belli bir görevin beklenen özellik ve nicelikte uygulanmasıdır. Sorumluluk prensibi, üstlere hesap verilebilirlik kapsamında sorumlu olma ve bir görevi yapma kapsamında sorumluluk alma olarak ikiye ayrılmaktadır. Sorumluluğun temelinde yetki kullanımı zorunluluğu bulunmaktadır. Sorumluluk, iş etiği ve etik kriterlere uymayı gerektirdiği gibi, bu kriterlerin oluşturulmasını da gerektiren bir konsepttir.

İnsan Hakları: İnsanın, insan olarak doğmuş olması sebebiyle sahip olduğu, geri alınamaz, devredilemez ve vazgeçilemez özellikte olan insan haklarının, iyi şekilde anlaşılması ve bireylerin sahip olduğu haklara saygı duyulması, idarecinin etik değerleri arasında ilk olarak yer alması gereklidir.

Bağlılık: Kurumsal bağlılık, çalışanların kurum üyeliklerini devam ettirmeleri ve kurumda kalmak istemeleridir. İdarecilik, bir lider olarak hem kendi mesleki bağlılık ve gelişimini, hem de astlarının mesleki bağlılık, mesleki gelişim ve ilerlemeye istekli olması ve bu sebeple mesleki gelişimlerini sürdürme olanaklarını kullanma isteğidir.

Hukukun Üstünlüğü: Hukuk kurallarının toplum içinde egemen olması, hukuk üzerinde bir kişi ya da grubun baskısı olmaması, kanunların herkese eşit uygulanması,

kanunların haklı olanların lehine, haksızların aleyhine olması, yargısız olarak uygulama yapılmaması, hukuk sisteminin sağlıklı işlemlerini sağlamaktadır. Hukukun üstünlüğü, birey topluma güven hissi vermektedir.

Hoşgörü: Hoşgörü kanuni ve etik oldukça, seilmeyen ve onaylanmayan durumlara karşı tahammül gösterme durumudur. Hoşgörü, bireyin diğer bireylerle iletişim halinde iken, onunla empati kurması, iletişim konusunda onun algılarını tanıma, tepkide bulunmak ve ona karşı kusurluluk hakkı tanınmasıdır.

Saygı: İnsanlar arası ilişkilerde saygı, insanların insan olduğundan dolayı değerli olmasından dolayı önemlidir. İnsanın değer ve onuru, insanların ilişkilerinde önem taşımaktadır. Saygı, bireyi, insan olarak olduğu gibi görmek, onun kişiliğini fark etmektir.

Tutumluluk: Kurumu amaçlarına uygun olarak devam ettirmek, kurumdaki çalışan ve madde kaynaklarını en etkili şekilde kullanmakla gerçekleşmektedir. Tutumluluk prensibi, kurum kaynaklarının amaçlar kapsamında tüketimi, kurumun sahip olduğu maddi ve manevi kaynakların ekonomik ve amaçlara uygun tüketimi ve fonksiyonel olanların seçilmesi kapsamında ele alınmaktadır.

Şeffaflık: Şeffaflığın önceliği kaynaklar arası veri aktarımının güvenilir şekilde sağlanmasıdır. Yöneticiler eleştiriye açık olmalıdır. Yönetici gerek çalışanlar gerek çevre gerekse başka işletmelerden gelecek eleştiriye karşı duyarlı olmak zorundadır. Bu açıklık gerekli yerlere hesap vermenin güvenilir ve geçerli bir hesap olması yanında olumlu ya da olumsuz davranışları da belirtmek zorundadır(TÜSİAD,2009:129).

Olumlu İnsan İlişkileri: İdarede olumlu ilişkiler kurmak, hem hedeflerin gerçekleşmesi, hem de çalışmanın doyumunun sağlanması bakımından gereklidir. Sağlıklı insan ilişkileri açısından, bireyin kabiliyet ve güçleri olduğu kadar, zayıflıkları ve ihtiyaçlarının da anlaşılması gerekmektedir. İnsan ilişkilerinin özelliği, kurumda başarı ya da başarısızlığın sebebi olmaktadır.

Emeğin Hakkını Verme: Emek, çalışanın kurumsal kazanımını elde etmek için efor sarf etmesidir. Çalışanın emeği karşılığında elde ettiği hakkı, kurumun yapacağı maddi ödemelerle verilmektedir. Çalışanın, çalışmasının birinci amacı, yaptığı iş karşılığında ücret almasıdır. Ödeme, çalışanın yaptığı iş karşısında, ürettiği değer kendisine dönmektedir.

Gelenekler: İş etiğini etkileyen bir diğer faktör bireyin ya da toplumun sahip olduğu geleneklerdir. Gelenek, bir topluluğun ahlak anlayışıdır. Bir idareci karar verirken, bulunduğu toplumun geleneklerini dikkate almalıdır. Geleneklere aykırı uygulamalar çalışanların tepki vermesine ya da çalışırken isteksiz çalışmalarına sebep olacak, bu durum hem çalışan hem de kurum açısından olumsuz sonuçlanacaktır.

1.4 İş Etiğinin Kurumsallaşması

Kurumlar kurumsal etkinliklerini kurumda yer edindirme çabasıdır. Bu çaba içinde olan kurumlar, genel olarak kişilerle iletişimde çıkabilecek sorunları minimuma indirmek ya da tamamen bitirme amacı gütmektedir. Bu bağlamda kurumlar morali yüksek tutma, üretimi artırma, kurumun itibarını artırma ve daha dürüst bir politika izleme amacı gütmektedir.

Kurum etkinliklerini devam ettirebilmek için, idare anlayışında ve kurum yapısında çevre ve çalışanlarla ilişkisini belli bir kritere uydurma süreci kurumsallaşmadır.

İş etiğinin kurumsallaşmasında öncelik etik normlarının yazılı olmasındadır. Çalışan ya da idareciler karşılaştığı sorunlara ne şekilde tepki vereceği ve nasıl davranacağını bu normlar içinde aramalıdır. Bu sebeple iş etiği normları anlaşılır olarak yazılmalıdır. Çalışanlar ve idarecilerin etik kavramını etkin duruma getirmesi için çeşitli eğitimler verilmektedir.

Etik davranışlarda en önemli şart uygulamadır. İdareciler etik normları uygulamazsa, yapılan çalışmalar anlam ifade etmemektedir. Etik olmada en iyi davranış gerekli durumlarda, idarecilerin etik normlara kendi hürriyetini kısıtlamasıdır. Bu durumda idareci, çalışanlara iyi örnek olacaktır.

Kurumsallaşma kurumun bireye bağlı olmaksızın kendi idare yapısı, organizasyonunu belli bir sistem içinde zaman ve çevre şartlarına uydurabilen bir sistem anlayışı ortaya koymasıdır. Kurumsallaşmanın oluşumu, kurumun global kültür kapsamında kendi kültürünü oluşturmaktadır. Etik prensiplerinin kurumun yapısı, çalışanları, planı, vizyonuna uygun olması ya da uygun duruma gelmesi için çalışılması ile etiğin kurumsallaşması daha başarılı olacaktır.

2. İŞYERİNDE YAŞANAN ETİK SORUNLAR VE SEBEPLERİ

Dürüstlük, güven, eşit olma, insan hakları gibi etik kurallar, iş etiğinin uluslararası özelliğini taşımakta olup, çalışma yaşamında normların yansıması olduğu davranışların uygulanışı, etik davranışın yorumlanması, geliştirilmiş olan etik normlarının yoğun olduğu sahalar, kurum ve toplum kültürünün ortaya koyduğu bir ürün niteliğindedir.

Bazı iş değer ve kuralların çalışanlarca paylaşılmadığı kurumlarda, çalışanların ortak bir kültürü benimsemesine mecbur edilmesi, onların iş ve kurumdan uzaklaşmalarına, iş ve kurumlara karşı tepki niteliğinde davranışlar göstermesine sebep olabilmektedir. Bu sebeple iş etiğinin gelişmesi için ilk olarak kurum kültürünün oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma yaşamında ya da topluluk içinde hareketleriyle farklı bir unsur oluşturan alt kültür, iş etiğinin gelişmesi ve etik değerlerle çalışan değerler içinde çoğunluğu oluşturan değerlerin belirlenmesini sağlar, etik prensiplerin paylaşımını güçleştirmekte, otokontrol, eleştiri ve tartışma süreçlerini olumlu olarak geliştirmektedir.

Kurum kültürünün oluşturduğu ve çalışanların davranışsal ve tutumsal niteliklerinin de kendisinden özellikler taşıdığı kurum iklimi, iş etiğinin idaresi ve çalışanların etik davranışları üzerinde belirleyici nitelik sahibidir. Kurum çalışanlarının dışında kurumla ilişki içindeki birey ve grupların kuruma duyduğu güven, kurum ikliminin etik davranış ve tutumları yansıttığı derecede oluşmaktadır.

2.1. Etik Sorunlar

Kurumdaki etik sorunlar, çalışanlar sebebiyle olabileceği gibi, idare ya da kurum politikaları sebebiyle de oluşabilmektedir. Genel olarak bakıldığında çalışanlar sebebiyle ortaya çıkan etik sorunlar, çalışanların yaptığı hataları saklaması, üstlerine yalan söylenmesi, haklı mazeret dışı sık sık izin almaları ve bunu suistimal etmek, mola ve tatil gibi izinleri fazla uzatarak iş saatlerini ihlal etme, çeşitli bağımlılık maddeleri kullanması, rüşvet, dolandırıcılık, kurumun gizli bilgilerini dışarı sızdırma olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kurum politikası ve idare kaynaklı sorunlar da, genellikle idarecilerin genel tutumları, ayrımcılık uygulamaları, kaynak alımı ve kullanılması ile alakalı sorular, kurumun devlete karşı uymakla yükümlü olduğu görevlerini yapmaması, kanunlara uyulmamasından, hissedarlarla olan olumsuz ilişkileri gibi kurumun aleyhine sebep olabilecek etik dışı

davranışlardan ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte çalışanların birbirleri ile ilişkilerinde, idarecilerin çalışanlara ya da çalışanların idarecilere karşı etik dışı davranışlarda bulunması, etik sorunlarının oluşmasına sebep olmaktadır.

Kurumlarda karşılaşılabilecek etik sorunlardan başlıcaları, ayrımcılık, ücretlendirme, küçülme ve işten çıkarmalar, cinsel ve psikolojik taciz, çalışanın güvenliği, işletme ve çalışanın sorumlulukları ile ilgili sorunlardır.

2.1.1 Ayrımcılık İle İlgili Sorunlar

Kurumlarda etik olarak sorun kabul edilen bir faktör ayrımcılıktır. Ayrımcılık, bir birey ya da grubun, diğer birey ya da gruplardan belirli kriterler göz önünde bulundurularak etik dışı olarak dışlanmasıdır. Ayrımcılık cinsiyet, dil, din, ırk gibi değerler bakımından yapılabilir. Peşin hükümlerden beslenen ayrımcılık, hata payını yükseltmesi ile kurumda iş tatminsizliğine, başarıyı düşüklüğüne sebep olacaktır.

Ayrımcılık, kurumlarda çalışanların hem işe alımında hem de işe alındıktan sonraki dönemde karşılaştığı önemli bir etik sorunudur. Çalışanların din, dil, ırk, cinsiyet gibi unsurlardan dolayı sahip olduğu farklılıkların ona karşı ayrımcılık unsuru haline getirilmesi, çalışanlar ve kurum açısından önemli etik sorunlarına sebep olmaktadır. Adayların işe alma sürecinde ayrımcılığa maruz kalması, onun işe girmesine engel olabilmekte, onun diğer işlere karşı olan umudunu yitirmesine ve psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Din, dil, ırk, cinsiyet gibi faktörlerin belirleyici olduğu kurumlarda, adayın bireysel yeteneklerinin göz önüne alınmadan değerlendirme yapıp işe alınmamasına neden olmaktadır.

Ayrımcılık aynı zamanda kurum çalışanlarına da sahip olduğu farklılıklardan dolayı da yapılabilir. Bu durumda diğer çalışan ya da idareciler, kendilerinin farklı gördüğü çalışana karşı tutum alabilir ve bu durum çalışanın hem kendisi hem de kurum açısından olumsuz durumlara sebep olabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde, beyaz insanların siyahilere karşı yaptığı ayrımcılıklara karşı “ Eşit Fırsatlar Yasası ” isimli ulusal bir yasa çıkarılmış, bu yasayla kurumlara zenci, kadın ya da etnik azınlık çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir.

Türkiye’de de 4857 sayılı İş Kanununun 30. Maddesinde düzenlenen “ Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru Çalıştırma Zorunluluğu ” ile ayrımcılık giderilmeye çalışılmıştır.

2.1.2 Ücretleme İle İlgili Sorunlar

Ücret, bireyin zihinsel ya da bedensel emeği ile yapılan üretim karşılığında ödenen maddi bedeldir. Ücret, çalışan için kendisi ve ailesinin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak için birincil unsur, işveren için de maliyeti artıran bir faktördür. Bu sebeple adil ücret konusu, işverenler için genellikle sorun olmaktadır.

Karşılaşılan etik sorunlardan biri de ücret sorunudur. Çalışanların çalıştığı işe karşılık daha fazla ücret isteme, kurumun da daha az giderle çalışanları çalıştırma fikri, kurumlarda karşılaşılan en temel etik sorundur. Çalışanların, ücretinin neden bu kadar olduğu, kurumdaki görevlendirme ve ücretlendirme politikaları hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Ücret ile ilgili sorun temelde, çalışan ve aileleri için uygun bir ücretlendirme uygulanarak, işverenler için de giderlerini minimize edecek ve çıkarlarını koruyacak adil bir ücretlendirme politikasının nasıl oluşacağıdır. İdareciler, ücretleri belirlerken, bireysel sözleşme ya da toplu iş sözleşmelerinde hile, baskı, tehdit gibi etik dışı davranışlarda bulunmamalıdır. Örnek olarak, bir işverenin tehdit ile oluşturduğu ücret adil değildir. Ayrıca, işletmenin iflasa gideceği sebebiyle işverenin çalışanların ücret taleplerini kabul edeceği düşüncesiyle çalışanların greve gitme düşüncesi de etik değildir. Bu gibi durumlarda ücret etik dışı uygulanmış olacaktır. Çalışanla işverenin adil ücrette anlaşmaları, iki tarafın birbirine karşı etik sorumluluğudur.

Kurumlarda ücretlendirme çalışanın başarımı ve kıdemine göre, yeteneğine dayalı ve ekip bazlı olabilmektedir. Ücretlendirmenin etik olmaması durumu, ücretlendirmenin aynı başarımla, kıdem, yeteneğe sahip çalışanlara farklı ücret ödenmesiyle olmaktadır. Ayrımcılık sebebiyle yapılan farklı ücretlendirme de iş etiğine aykırı olarak sayılmaktadır.

2.1.3 Küçülme ve İşten Çıkarmalar İle İlgili Sorunlar

Rekabetin hızla artması ve teknolojik gelişmeler ile birçok kurum, yaşadığı krizlerde devamlılığını sürdürmek için, yapılarını daha esnek ve küçük bir duruma getirmek için küçülme yoluna gitmektedir. Bu durum, zorlu rekabet şartlarında kurumların ayakta kalmaları için gerekli bir yol olabilmekle birlikte, çalışanlar için iş etiğini ihlal eden bir uygulama olmaktadır. Bir kurumda küçülme gerekiyorsa, çıkarılacak çalışanlar, objektif olarak seçilmeli ve yasal hakları tanınarak çıkarılmalıdır.

İşten çıkarma konusu etik dışı olmasa da, işten çıkarılma şekli etik dışı olabilmektedir. İşten çıkarılma, olabildiğince işten ayrılan çalışanın psikolojisi bozulmadan ve kurumda kalan tüm haklarının kendisine verilerek yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte işten çıkarma şekli ve sebebi, kurumda kalan çalışanlarında isteklendirilmesini etkileyeceğinden, kalan çalışanlara da gereken açıklama yapılmalı, onlara işten çıkarılmayacağı ile ilgili açıklama yapılmalıdır. Küçülme sırasında, işten çıkarılmalarda kurumların nesnel kriterlere uymayıp ayrımcılık yapılması durumunda, iş etiği ihlali olarak sayılmaktadır. Örneğin, bir kurumda küçülme sebebiyle işten çıkarılacak olan çalışanların farklı din, dil, etnik özellikler göz önüne alınarak seçiliyorsa, bu durumda etik dışı davranış söz konusudur.

2.1.4 Cinsel taciz ve Psikolojik Taciz İle İlgili Sorunlar

İşyerinde karşılaşılan en önemli etik sorunlardan biri cinsel tacizdir. Dünya Özgür İşçi Sendikaları Konfederasyonu' nun (ICFTU) Kadın Komitesi'nin tanımına göre cinsel taciz, “*işyerindekiler tarafından, tekrar edilen ve istenmeyen; sözle, vücut hareketleriyle veya jestlerle gerçekleştirilen her yaklaşım, cinsel bakımdan küçümseyici her beyan, cinsel ayırım güden her söz*” olarak ifade edilmektedir (Şimşek,1999:122).

Bir işyerinde, bir kişinin diğer bir kişiye cinsel taciz amaçlı olarak tehdit ve hakarete bulunması, o kişiye taciz edildiğini hissettirebilecek ve onun çalışma başarımını etkileyip iş güvenliğini olumsuz olarak etkileyecektir. Bu durum, mağdur açısından yıldırıcı ve sağlıksız bir çalışma ortamı oluşturacaktır. Bununla birlikte, mağdur açısından istenmeyen ve devam eden sözlü ve fiziki yaklaşım, cinsel içerikli konuşmalar, temas durumu, sözlü hakaret gibi türler de cinsel şiddet biçimlerinin tamamını kapsar.

Çalışma ortamında cinsel taciz, çalışanların temel insan haklarını ihlal eden bir sorundur. Cinsel tacize bağlı olarak gelişen süreç içinde, cinsel tacize uğrayan çalışandan iyi bir çalışma da beklenemez. Cinsel taciz, şiddet içerikli bir eylem olduğundan, bireyin, fiziki, ruhsal, zihinsel ve cinsel olarak tüm sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durum kendisini cinsel bir nesne olarak düşünen mağdurun kişiliğine de zarar vermektedir. Güvenlik, fiziki ve ruhsal bütünlük hakkı gasp edilen çalışan, dönüşü zor olan büyük sağlık sorunları yaşayabilmektedir.

Sağlık durumu elverişsiz olan bir çalışan, aynı zamanda kurum için yararlı olmayacağından, bu durum yöneticiler açısından bir maliyet unsuru olacaktır. Bu sebeple

yöneticiler, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamalı ve cinsel tacizi ortadan kaldıracak önlemler almalıdır.

Çalışanlar arasında karşılaşılan bir diğer önemli etik sorun ise, son yıllarda daha da önem kazanan ve yasalarla da desteklenen psikolojik taciz, diğer bir ismiyle mobbingdir. Mobbing, “ *çalışanlara üstleri, astları veya eşit düzeydeki çalışanlar tarafından sistematik bir biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları* ” ifade eder (Tınaz, 2006:13).

Bir çalışanı bilinçli olarak işten uzaklaştırmak ya da dışlamak için geliştirilmiş olan bu süreç, etik olmayan ve insan haklarına karşı olan davranışlardır. Hukuki anlamda yaşanmış olan gelişmeler de mobbing konusunda umut vericidir. Kurumların da mobbing konusunda hassas şekilde davranıp, mobbing sürecine dahil olmayarak, sorunu çözmeye dair davranışlarda bulunmalıdır.

2.1.5 Çalışanın Güvenliği İle İlgili Sorunlar

Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmaya hakları vardır. Kurumların, çalışanları işyerinde karşılaşılabileceği iş kazaları, meslek hastalıkları ve ölüm riski ile karşılaşmalarından uzak tutmak ve onları koruyabilmek için bütün önlemleri almaları gerekmektedir. Bu durum, kurum idaresinin sorumluluğunda olan bir durumdur. Çoğu ülkelerde çalışanlar, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı yasalarla korunmaktadır. İşveren ve kurum yönetiminin de bu yasalara uygun olarak hareket etmesi gerekmektedir. Kurumun, çalışanın güvenli bir şekilde çalışmalarını sağlamaması, alması gereken önlemlerden kaçması ya da çalışanı bu önlemlere karşı eğitimlerle bilinçlendirmemesi etik dışı bir durumdur.

2.1.6 İşletmenin ve Çalışanın Sorumlulukları İle İlgili Sorunlar

Kurumlardaki bazı etik sorunlar da, çalışan veya kurumun üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmemesinden doğan sorunlardır. Çalışanların kurum kurallarına uygun davranması etik bir sorumluluk olarak karşımıza çıkarken, çalışanın disipline uygun davranmasında yönetimin tutumu da önemlidir. İdareciler, disipline uygun olmayan davranışları görmezden gelmemelidir. Çalışanlardan belli davranışlara uyması beklendiğine dair standartların koyulması ve yasanın gerektirdiği kuralları uygulamak kurum içi etik

sorunların bertaraf edilmesinde önem taşımaktadır. Kurum içinde bu tür kuralların yetersiz olması durumunda bu durum etik dışı davranışlara da sebep olmaktadır.

Disiplin kurallarına uygun davranmak çalışanın sorumluluğu dahilinde olsa da, disiplinli davranmayı teşvik etmek kurumun sorumluluğundadır. İdarenin, performans değerlendirmeyi objektif kriterelere göre ve tarafsız olarak yapma ve ailevi ve kişisel sorunlarını işe yansıtmama gibi sorumluluklarını yerine getirmemesi de etik dışı davranış kapsamındadır. Bununla birlikte çalışanların da kişisel sorunlarını işlerine yansıtmamalı ve idare ile iletişimi zorlaştırmamalıdır.

2.2 Etik Sorunların Sebepleri

Çalışma hayatında çalışanların ve idarenin karşılaşabileceği etik sorunları genel olarak kişisel çıkarlar, rakiplerin baskısı, kişisel değerlerle iş amaçlarının uyuşmaması ve kültürler arası uyuşmazlıklar olmak üzere dört başlık altında toplanabilir.

Tablo 2: Etik Sorunların Sebepleri

Sebepler	Etik problemin doğası	Yaklaşım	Tutum ve söylem
Kişisel kazanç ve bencil çıkarlar	Kişisel çıkarlar diğerlerinin çıkarlarına karşı	Bencil mentalite	“ Her şeyi istiyorum.”
Karın üzerindeki rekabet baskısı	Şirketin çıkarları diğerlerinin çıkarlarına karşı	Dip karlılık mentalitesi	“ Onları her halükarda geçmeliyiz.”
İş amaçları kişisel değerlere karşı	Amirin çıkarları astların çıkarlarına karşı	Otoriter mentalite	“ Dediğimi yapmazsan fena olur.”
Kültürlerarası uyuşmazlıklar	Şirketin çıkarları daha farklı kültürlerin değerlerine karşı	Etnosentrik mentalite	“ Yabancıların doğru ve yanlış anlayışları çok ilginç, değil mi?”

Kaynak: Post, Lawrence ve Weber, 1999, akt., Gülçin Yıldız, İş Etiğinin Kurumsallaşmasında Örgüt Kültürünün Etkisi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, s. 61

2.2.1 Kişisel Çıkarlar

Her kurumda, kendi kişisel çıkarlarını kurumun çıkarlarının üstünde tutan bazı bireyler bulunmaktadır. Tablo 2’de de görüldüğü gibi bu bireyler, bencil bir yaklaşımla hareket

etmektedir. Bu durum, egoizm yaklaşımı içinde de bulunan ve etik dışı bir durumdur. Egoist birey, kendi çıkarlarını diğer kişi ya da kurum çıkarlarının üstünde tutar.

Fakat kurumların, kişisel çıkarların, kurum çıkarlarının üstünde tutulabileceği bir yer olmaması bakımından kişisel çıkarlarla kurum çıkarları arasında bir etik çatışma ortaya çıkabilir. Bunun engellenmesi için, işe alımlarda çalışanları seçme süreci boyunca kullanılan tekniklerde, adaya sorulan soruların, onun kişisel özelliklerini ön plana çıkaracak özellikte olmalıdır. Bu şekilde çıkarlarını diğer her şeyden üstün olarak gören kişiler, işe alım sürecinde belli bir oranda da olsa elenerek kuruma katılmalarına izin verilmez.

2.2.2 Rakiplerin Baskısı

Bir rekabet ekonomisi haline gelmiş olan serbest piyasa ekonomisinde, işletmeler rakipleri tarafından sıkıştırılınca, daha iyi bir performans sergilemek adına etik dışı faaliyetlere başvurabilirler. Özellikle, finansal performansı kötü şirketler diğer şirketlere oranla daha çok etik dışı faaliyetlere başvurumaktadırlar. Bu sebeple başvuru yöntemlerinden biri fiyat anlaşmalarıdır. Fiyat anlaşmaları çoğunlukla yavaş büyüyen az aktörlü pazarlarda karı korumak amacıyla yapılır. Pazarda yer alan aktörler, aralarında anlaşarak, fiyatın belirli bir seviyenin altına düşmemesini sağlarlar. Bu uygulama, yasalara aykırı olmasının yanı sıra, müşterilerin serbest pazar ekonomisi kuralları içinde ödeyecekleri fiyattan daha yüksek bir fiyat seviyesine yol açtığından topluma zarar verir ve dolayısıyla etik dışıdır(Yıldız,2009:62).

2.2.3 Kişisel Değerlerle İş Amaçlarının Uyuşmaması

Kurum çalışanları, kendilerine ait değerlere sahiptir. Bu bireysel değerler, genellikle doğruluk, dürüstlük, sadakat gibi temel ahlaki değerlerdir. Eğer bir kurum, amaçlarına ulaşmada otoriter davranışlar gösterip ahlaki değerlere aykırı davranırsa etik dışı davranmış olur.Bu durumda çalışan “Whistleblowing” denilen, “bir organizasyon içerisinde yasa-dışı ve etik değerlere uygun olmayan davranış ve eylemlerin organizasyon içi ve/veya organizasyon dışı başka kişilere veya kurumlara zarar vermemesi için enformasyon sahibi kişiler (çalışanlar veya paydaşlar) tarafından sorunları çözme güç ve yetkisine sahip iç ve dış otoritelere bildirilmesi” yönetimiyle işyerini şikayet edebilir (Yıldız,2009:63).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ ETİĞİ

3. TÜRKİYE’DE ve DÜNYADA SAĞLIK SİSTEMİ

Türk sağlık sistemi 2003 yılına dek merkezi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol ediliyor durumdaydı. 2003 yılında başlatılan ve 2012 dönemine dek devam ettirilen geniş kapsamlı sağlık reformları ile hem özel hastaneler hem de devlet hastanelerini kapsayan, sağlık hizmetlerinin daha bireysel odaklı ve çok daha geniş bir popülasyon için hizmete hazır durumda olması sağlandı(Akdağ, 2011:1).

Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak tanımlanan reformlar bütünü, sağlık hizmetlerinde ;

- Sağlık Bakanlığı’nın merkezi konumunun değiştirilmesi ve yeniden düzenlenmesini
- Daha önceki finansman desteği olan kamu kaynaklarının yerine Sosyal Sigortalar Kurulu’nun sağlık hizmetlerinde ana finansman sağlayıcı olması
- Yeni bir yapılanma modeli ile sağlık hizmetleri sisteminin aşamalandırılması; ilk aşamayı aile hekimliğinin oluşturması ve gerekli görüldüğünde ikinci aşama olan kendi içinde özerk hale getirilmiş kamu hastanelerinin kullanılması
- Sağlık hizmetleri çalışanlarının beceri ve motivasyon anlamında geliştirilmesi
- Oluşturulan yapılanmanın eğitim arka planı ile desteklenmesi
- Kullanılan ilaç ve sağlık teçhizatının kurumsal kalite standartlarında düzenlenmesi
- Hastaların da karar alma sürecinde aktif bulunmaları amacıyla bilgiye erişimi sağlayacak sağlık bilgi sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir(Sur & Çekin,2009:3).

2003 yılında başlatılan reform çalışmaları 2006 yılında 9. Kalkınma Planı'na dahil edilmiştir. Reform çalışmaları, 'Herkese Sağlık' ilkesini temel alan hasta odaklı bir sağlık hizmetleri sistemine geçilmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün kıstaslarına ve gelişmiş ülkelerdeki sağlık yapılanmalarına bakılarak oluşturulmuştur(Sur & Çekin, 2009: 5).

Türkiye'de geline son noktada sağlık sistemi devlet tarafından ve özel olarak sağlanan servislerin birleşimi şeklinde sürdürülmektedir. Genel sağlık sigortası kapsamında, Sosyal Güvenlik Kurumu'na kayıtlı durumda olan tüm vatandaşlar, SGK'nın anlaşması olan tüm kurumlarda ücretsiz tedavi görme hakkına sahiptir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan Genel Sağlık Sigortası, acil durumlar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, önleyici sağlık hizmetleri (uyuşturucu ve alkol bağımlılığı), doğum, savaş yaraları ve doğal afetler gibi olağan dışı kazaları, 39 yaş altındaki kadınlar için doğurganlık tedavisi, medikal olarak gerekli görülen estetik cerrahi operasyonlarını ücretsiz almayı sağlamaktadır.

2008 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü, Türkiye'nin sağlık hizmetleri reformunun gelişimi ve sonuçları ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın talebi üzerine bir rapor yayınlamıştır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development) Türkiye'nin de içinde bulunduğu otuz üye ülkenin katılımıyla oluşturulmuş, yaptığı çalışmalar ve topladığı veriler ile ülkelerin ekonomik, sosyal ve çevresel kalkınmalarıyla ilgili incelemeler yapan uluslararası ve bir anlamda devletler üstü bir kurumdur (OECD,2008:1).

OECD raporunun ortaya çıkardığı verilere göre, 2003'te başlatılan ve sonraki reformlarla desteklenen Genel Sağlık Sigortası sağlık hizmetlerini kalitesii büyük oranda arttırarak 2003'te %39.5 olan hasta memnuniyeti 2011 yılında %75.9 a yükselmiştir. (OECD,2008:51) Bununl birlikte, doğumda beklenen yaşam süresi 1960 yılında OECD ortalamasının %71'i olarak belirlenirken, 2006 yılında %91'ine gelmiş ve 71,6 olarak hesaplanmıştır. TÜİK'in 2014 verilerine göre ise doğumda beklenen yaşam süresi kadın ve erkeklerde ortalama 78 olarak belirlenmiştir. (TÜİK, 2015:1) Rapor sonucunda, doğum beklenen yaşam süresine ek olarak, bebek ölüm hızı, anne ölüm oranları ve 65 yaş yaşam süresinde de gelişmeler olduğu görülmüştür.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009-2012 sağlık hacama verilerine göre yıllık ortalama 76.3 milyar lira sağlık hizmetleri için harcanıyor. Bu rakamın %79.6 lık bölümü

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanırken, %15.4 lük dilim vatandaşlar tarafından ödendi.

Yapılan reform, vatandaşların ucuz veya ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerinin önünü açtığından, hastaların sağlık hizmeti talebi artmış ve doktor başına düşen hasta sayısı 2003'e göre artış göstererek 2011 yılında, toplam 123.447 doktordan her 1,6'sı 1000 hastaya bakmaktadır. Türkiye'de 1000 hastayla 1,6 doktor ilgilenirken, Amerika'da 1000 hasta başına 2,4 doktor, Rusya'da ise 4,3 doktor düşmektedir(YASED,2012:22).

Bununla birlikte her 580 hasta için bir hemşire hizmet vermekte, toplamda 27.954 hastane ve sağlık merkezi ve her 1000 kişi için 2.54 yatak bulunmaktadır. Amerika ve Japonya'nın sırasıyla 3,1 yatak ve 13,7 yatakla başı çektiği, 1000 hastaya düşen hastane yatağı sayısında dünya ortalaması 2,8'dir. Türkiye 2011 verilerine göre hem bu ortalamanın hem de OECD üye ülkeleri ortalamasının (3,1) gerisinde kalmaktadır(YASED,2012:23).

Öte yandan, doktorlardan sonra en yoğunluklu olarak sağlık hizmeti veren çalışma grubu olan hemşirelerde de yetersizlik oldukça fazladır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün 2011 verilerine göre, her bin kişiye düşen hemşire sayısı OECD üye ülkelerinde ortalama olarak 8,4'tür. Bunun yanında İsviçre'nin 15,4 ile başı çektiği dünya ortalaması 7,41 düzeyinde iken Türkiye'de her 100 kişiye 1,5 hemşire bakmaktadır(YASED,2012:24).

Eğitim programlarının azlığı gibi nedenlerle ortaya çıkan bu büyük yetersizlik durumu, halihazırda hizmet vermekte olan hemşireler için oldukça fazla sayıda hasta sayısını getirmektedir. Bu sonuçla birlikte, yaklaşık durumlarda olan hekim ve hemşirelerde oldukça fazla hasta sayısı ile birlikte tükenmişliğin de gelebileceği muhtemeldir.

3.1 Sağlık Sisteminde Etik Değerler

Tıp etiği olarak da isimlendirilen sağlık sistemi etik değerleri, sağlık alanı çalışanları ile hasta ilişkisini, hastaya yönelik yapılacak tedavi sürecini ve bu süreçte alınacak kararları en doğru olacak biçimde şekillendirmeye yardımcı olan değerler bütünüdür. Etik, sağlık sistemi içerisinde opsiyonel olarak değerlendirilemeyecek bir konudur; aksine, sağlık hizmetlerinin önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır. Sağlık sisteminde hizmet

veren herkes için eşit olarak belirlenmiş bir etik kodu, oldukça faydalı ve değerli olacaktır(TTB, 2005:11).

3.1.1. Sağlık Sistemi Temel Etik İlkeleri

Türkiye’de tıp etiği çalışma ve uygulamalarının başlangıcı resmi olarak 1928 yılında yürürlüğe konulan 1219 sayılı ‘Tababet ve Guabatı Tarzı İcrasına Dair Yasa’sına dayanmaktadır. Bugün, tıp etiği olarak bilinen ve dünyanın hemen her ülkesinde Dünya Hekimler Birliği tarafından hasta haklarının gözetimi hususunda kabul edilen 9 etik ilke şunlardır: (TTB,2005:21)

- **Özerkliğe Saygı İlkesi**: Özerkliğe saygı ilkesi, tedaviyi alan kişilerin haklarına saygı gösterilmesi ve tedavi sürecindeki kararlara katılımlarının sağlanmasıdır. Özerkliğe saygı ilkesi ilk olarak 18.yüzyıl düşünürü Immanuel Kant tarafından ortaya atılmıştır. Hastanın bireyselliğine saygı duyulması anlamında, tedaviye karar aşamasında katılımını sağlamak önemli bir ilkedir.

Bazı durumlarda, özerkliğe saygı ilkesi hastaya yararlılık ilkesi ile çatışabilmektedir. Örneğin hasta karar verme sürecinde yetkin olamayacak durumda ise -çocuk, zihinsel engelli veya düşünme yetisini engelleyecek oranda yaşlı- yararlılık ilkesi özerkliğe saygı ilkesinin önünde tutulabilir. Böyle durumlarda sağlık çalışanının hastanın yararını zedelemeyecek ölçüde özerkliğe saygı ilkesini devam ettirmesi gerekir. Bunun dışındaki genel karar alma süreçlerinde özerkliğe saygı ilkesini korumak sağlık etiği anlamında önem taşımaktadır.

- **Yararlılık İlkesi**: Yararlılık ilkesi, tıp etiğinin en eski ilkesidir; hekimin her durum ve koşulda hasta yararına çalışması gerekliliğini savunur. Yararlılık ilkesini ilk ortaya atan İngiliz filozof David Hume’dur. İlke, tıp etiğinin temelini oluştursa ve pratik anlamda tedavinin her anında yer alsa da, özellikle kısıtlı zaman veya kaynak olduğu durumlarda ön plana çıkar.

Kısıtlı zaman veya kaynak olduğu durumlarda, hastalara tedavi önceliği sırası verilmektedir. İyileşemez görülen hastaların tedavi sürecinin devam etmemesine

triyaaj denir. Triyaaj hasta ğunluğunun yararına olmasına için yapılan bir uygulamadır. Yararlılık ilkesi tıbbi araştırma süreçlerinde de bireyden çok ğunluğun yararını savunur. Araştırma kaynakları, daha az kişinin risk altında olduğu hastalıklar yerine daha fazla kişinin sorun yaşıadığı hastalıkların araştırılmasına ayrılır.

- **Aydınlatılmış Onam İlkesi:** Aydınlatılmış onam, özerkliğe saygı ilkesinin yandaşı olarak görülebilir. Hastanın tedavi sürecinde karar almaya aktif katılabilmesi ve bunu doğru biçimde yapabilmesi için tedavi süreciyle ilgili riskleri, fayda ve zararları, kapsamı, uzunluğu gibi önem arz eden tüm bilgilere sahip olması gerekir. Bu bilgiler doğrultusunda karar alma sürecini değerlendirmesi ve tedaviye başlamak için bundan sonrasında onayının alınmış olması gerekir.
- **Adalet İlkesi:** Adalet ilkesi sağlık çalışanlarının tüm hastalar için sahip olunan imkanların eşit oranda ulaşılır kılınmasına esasına dayanmaktadır. Hipokrat yemininde de belirtildiği gibi etkin köken, inanç, dil, din, ırk, mezhep veya başka bir kişisel özellik ayırt etmeksizin her birey ihtiyacı olan sağlık bakımını alma hakkına sahiptir.

Dünya Tabipler Birliği (DTB)'nin Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre sağlık çalışanları hastaları yalnızca tıbbi ihtiyaçlarına göre ayrırabilirler, başka türlü bir ayırım kabul edilemez.

- **Dürüstlük ve Doğruluk İlkesi:** Dürüstlük ve doğruluk ilkesi sağlık çalışanlarının hastaya ve hasta yakınlarına karşı onları ilgilendiren her ayrıntı ile ilgili dürüst ve doğru olmaları gerekliliğidir. Bu anlamda aydınlatılmış onam ilkesi ile yan yana gitmektedir. Dürüstlük ve doğruluk ilkesi, hastanın almakta olduğu tedavi sürecinde aktif olarak yer alması bakımından önem taşımaktadır. Bununla birlikte

hasta yakınlarının tedavinin her aşamasında bilgilendirilmiş olması güven açısından önem taşımaktadır.

- **Sadakat İlkesi:** Sadakat ilkesi hastanın tedavi sürecine katılım sağlayan sağlık çalışanlarının hastaya yönelik verdikleri sözleri tutması ilkesidir.
- **Sır Saklama İlkesi:** Belirli durumlar dışında hasta bilgilerinin ve tedavi sürecinin gizli tutulmasını isteme hakkına sahiptir. Hasta, kendisi istemedikçe sağlık çalışanları hastaya ait bilgileri hasta yakınları veya çevreden kişilerle paylaşmamakla yükümlüdür. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nde hastanın gizlilik hakkını özetlemektedir.
- **Gerçeğe Uyuma İlkesi:** Sağlık çalışanlarının doğru olmadıklarını gördükleri veya şüpheye düştükleri konuda gerçeğin yolundan gitmelerine yönelik ilkedir. Kurum içi etik sorunlarına şahit olan çalışanların bu bağlamda, gerçeğe yönelmeleri gerekmektedir.
- **Sözcülük İlkesi:** Sözcülük ilkesi, tedavi sürecine katılan sağlık çalışanlarının hastanın kendisini ifade edemez olduğu durumlarda hastanın istediği doğrultuda hastanın sözcülüğünü yapma ilkesidir.

3.1.2. Etik Karar Alma Süreci

Etik, ahlaki değerleri şekillendiren ve sağlık alanında çalışan bireylerin çalışma sürelerince karar alma ve sorumluluk sürecindeki etik pozisyonlarını belirler. Bu açıdan bakıldığında, kişisel farklılıklar ve bireysel değerler etik incelemelerinde göz önünde bulundurulması gereken konulardır. Etik yasası, zor kararların alınmasını gerektiren birçok durumda, halihazırda sunduğu çoğunluğun yararını gözetken değer sistemleri ile daha doğru kararların alınmasında sürecin hızlanmasına yardımcı olmaktadır.

Ancak, tüm sistem tarafından benimsenen etik değerler, her zaman her etik sorunu çözümleyememektedir. Bu noktada, konuya özel düşünüldüğünde, sağlık sistemi çalışanları kendilerince belirledikleri çözüm yollarını oluşturmaktadırlar. Bu çözüm yollarının ne kadar işe yarar veya ne kadar yerinde olduğu tartışmaya açık bir konudur. Çalışmada sağlık hizmetleri sunan kişilerin etik hususunda kendi çözüm önerilerine ne kadar dayandıkları da tartışılacaktır(Sucu, Dicle & Saka,2012: 53).

Klinik çalışmalarında etik karar alma sürecinde dört aşamalı bir modelin uygulanması temel alınmaktadır. İlk adımda sorun tanımlanıp amaç belirlenirken, ikinci adımda sorun ve durumla ilgili olası nedenler belirlenir, üçüncü aşama sorunla ilgili gerekli bilgilerin toplanması ve değerlendirilmesi süreci, son olarak dördüncü aşama da var olan seçeneklerin belirlenip, sonuçlarının öngörülerek, etik ilkelere uygun olacak biçimde en uygulanabilir olanına karar vermektir.

3.1.3 Hekim-Hasta İlişkisinde Etik Değerler

Hipokrat yemini, hekim ile hasta arasında emanet ilişkisine dayalı bir ilişki olması gerektiğini belirtir. Cenevre Bildirgesi'ne göre hekimin temel önceliği hastasının sağlığıdır; bununla birlikte, Uluslararası Tıp Etiği hekimin tüm bilgi ve yetisini hastalarının hizmetine sunması gerekliliğini belirtir. Hekim hastanın yararına davranmak ve zarar verecek davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür. Hipokrat yemininde belirtilen emanet ilişkisine saygı duymak ve hastanın güvenini kazanmak, hekimin taşıdığı etik sorumlulukta temel taşıdır(Atıcı,2007:48).

Dünya genelinde gerçekleştirilen çalışmalar, hekim hasta ilişkisinde hastaların en sık yaşadığı on problem olarak (Örnek-Büken:5):

- Hasta ve hasta yakınları ile hekimler arasında tedavi kararları konusunda anlaşmazlık
- Tedavi bekleme listeleri
- Yaşlıların, kronik hastaların veya zihinsel engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşımı
- Kırdaki ve kentte sağlık hizmetlerinde çalışan uzmanların yetersizliği

- Tedavi hataları
- Ölümcül veya çok ciddi hastalıklarda hayat boyu tedavinin sürdürülmemesi
- Bilgilendirilmiş onam formunun sunulmayışı
- Kişilerin araştırmaya katılımları ile ilgili etik sorunlar
- Tedaviyi alacak kişi yerine karar verilmesi
- Hasta bakım sürecinde yeni teknolojinin kullanımı ile ilgili etik sorunlar

3.1.4. Diğer Sağlık Personeli ve Hasta İlişkisinde Etik Değerler

Hekimler sağlık sisteminin temel taşları olsa da sistemin bir bütün içinde ilerlemesi için diğer sağlık çalışanları ile uyum içinde çalışılması gerekmektedir. Sağlık sisteminde hekimlere yardımcı olarak, uzman hekimler, hemşireler, eczacılar, fizyoterapistler, laboratuvar teknisyenleri, sosyal hizmet uzmanları ve diğer birçok eğitilmiş sağlık çalışanı yer almaktadır. Tıp etiğine göre, sağlık sistemi çalışanları birbirlerini denetler durumda olmalıdırlar. Tüm sağlık çalışanları diğer çalışanların çalışma sürelerinde etiğe aykırı görülen davranışlarını bildirmekle yükümlü kılınmışlardır.

Bununla birlikte, tıp etiğinde sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki çatışmaları çözümlemesine yönelik şu öneriler sunulmuştur: (TTB,2005)

- Çatışma yaşayan çalışanların doğrudan görüşme ile sorunu kendi aralarında halletmesi, çözülemezse resmi yollara başvurulması
- İki tarafın görüşlerinin saygı içinde değerlendirilmesi
- Hasta görüşünün dikkate alınması
- Yeterli çaba gösterilmesine karşın çatışma çözilememişse karar vere yetisine sahip kişi tarafından çözülmesi

Hekim dışı sağlık çalışanlarında hastaya yönelik etik değerler hekimlerin etik yükümlülüklerine paralel durumdadır. Öncelik hastanın yararı ve iyiliği olmalıdır. Tıp etiğinde belirlenen dokuz ilke (özerkliğe saygı, yararlılık, aydınlatılmış onam, adalet, dürüstlük ve doğruluk, sadakat, sır saklama , gerçeğe uyma, sözcülük) hekim dışı sağlık çalışanları için de hasta yönelik hizmetin temelini oluşturmaktadır.

3.2. Türkiye’de Sağlık Sistemi Etik Uygulamaları

Türkiye’de sağlık sistemi 2003 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sistemleştirilmiş ve geliştirilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda, tıp etiği uygulamalarında da sistemleştirme yapılmıştır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü’nün 2008 yılında Sağlık Bakanlığı’nın talebi üzerine yaptığı Türkiye Sağlık Sistemi incelemesi, kamu sektörü sağlık personelinin özel sektörde çalışmasına izin verilmesi ve hastayı çalışma saatleri dışında kendi özel kliniğine yönlendirmek gibi uygulamaların yaygın olduğunu göstermiştir (OECD, 2008: 23).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü’nün incelemesi üzerine Sağlık Bakanlığı etik uygulamaların geliştirilmesi çerçevesinde hekimlerin hastalarla, diğer sağlık çalışanlarıyla ve ilaç firmalarının görevlileriyle ilişkilerinin etik dışı boyutlarını belirlemek amacıyla 2009 yılında bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucunda, hekimlerin ücretlendirilmesinin sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri olduğu ve bunun sonucu olarak özel sektöre yönelimin arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Öte yandan kamuda çalışan hekimlerin, hastalardan legal olmayan biçimde ‘bıçak parası ‘ adı verilen ameliyat ücretini talep etmeleri başka bir etik problem olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan 1531 sağlık çalışanının %31’i hekimlerin etik dışı davranışlarda yaygın olarak bulunduklarını öne sürmüştür. Bununla birlikte hekimlerin %48’i en az bir kez şikâyet edildiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma, Türk sağlık sisteminde sürdürülen etik dışı uygulamaları ortaya koymaktadır (Sur, 2009: 13).

Gültekin tarafından yapılan çalışma ise Türkiye’de acil servislerde karşılaşılan etik sorunlarını ortaya koymuştur (Gültekin, 2016: 1). Çalışmaya göre, acil servislerde ücretsiz sağlık hizmeti, tetkiklerin daha hızlı yapılıyor olması, hastaların serum uygulaması ile daha hızlı iyileşeceklerine inanmaları gibi nedenlerle oluşan hasta yoğunluğu sonucunda, hastaya yönelik mahremiyet, bilgilendirilme, tedaviye katılma hakkı gibi konularda etik dışı uygulamalar yapıldığı belirtilmiştir.

Kayıt dışı ödemelerin tespiti ile uygulanan bir çalışma, 2002 yılında Türkiye'nin coğrafi bölgelerinden birisinde gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 900 haneyi kapsayan çalışma, cepten yapılan harcamaların toplamda %25'inin gayri resmî olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kayıt dışı ödemelerin ise %71 dolaylarında olduğu ve ayakta tedavi hizmetlerinin uygulanması amacıyla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Kayıt dışı ödemelerin yapılması, bireyin sağlık sigortasının olması ile çözümlenmiyordu; hastaların sağlık sigortası tarafından karşılanan hizmetleri alması için doktorların muayenehanesine giderek ödeme yapması gerekiyordu. Kamu kuruluşlarında, yoksul insanların sağlık hizmeti için yaptıkları ödemeler, yoksul olmayan insanların ödediklerinden oldukça fazlaydı. Yine aynı şekilde, yaşlı insanlar, gençlerden daha fazla ödeme yapmaktaydılar. Bu durum etik olmayan bir davranış göstergesiydi. Yapılan araştırma çerçevesinde, kayıt dışı ödemeleri iki kapsamda değerlendirmişlerdir. Bunlardan ilki, sağlık personellerinin kamu sektörü dışında özel sektörde de çalışmasına izin verilmesi durumunda, doktorların hastaları özel kliniğine de yönlendirmesi gibi etik olmayan durumu oluşturmasıdır. Diğer bir etken ise sağlık kuruluşlarının sıkıntıyla karşılaşmaları sonucunda, kendi ihtiyaçlarını almak durumunda kaldıkları eksik finansmanın teminat paketi veya eksik sigortalılıktır. Yeşil Kartlılar, hekimlik hizmeti ve ameliyat için kayıt dışı ücret ödemektedirler (Tatar ve ark., 2007).

Sağlık çalışanları, görevlerini yerine getirirken, etik ilkelerin uygulanmasında sıkıntılar yaşabilmektedirler. Bu nedenle, ilkelere bazıları yerine getirilirken başka etik olmayan ilkeler meydana oluşabilmektedir. Bu durumlarda sağlık çalışanları, davranışların hangisinin en uygun olduğunu belirleyip ona göre hareket etmeleri gerekmektedir. Meslek grubu içerisinde belirli bir disiplinin oluşmasına da etken edecek olan etik kuralların uygulanması, hastanın temel insani değerlerini bilecek şekilde, insanlık onurunu, gizliliğini ve kendi kararlarını korur nitelikte olmalıdır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2011: 4).

Etik uygulamaların sağlık kapsamında dikkat edilmesi gereken konulardan birisini de e-sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. E-sağlık, hastaların tedavisinde, sağlık hizmetlerine erişimin kolay ve hızlı olmasında, sağlık sektöründe yer alan herkese, nitelikli, verimli ve etkili hizmetlerin oluşturulmasını kapsamaktadır. Türkiye'de 2003 yılında e-sağlık hizmetleri çalışmaları başlatılmıştır. Bu kapsamda e-sağlık uygulamaları, organizasyonel, mahremiyet ve gizlilik, uygulamalar ve teknik olmak üzere dört grupta toplanmaktadır. Mahremiyet ve gizlilik ise denetim kayıtları tutma, kişi doğrulama, sistem doğrulama, yetkilendirme, veri bütünlüğü kontrolü, hata işleme, güvenli taşıma gibi alanlardan oluşmaktadır. Ancak

Türkiye’de bu sistemin oluşturulmasında, e-etik uygulamaların yeterli düzeyde yerine getirilmediği görülmektedir. Çünkü her sağlık alanının uyması gereken etik kurallar 2002 yılında “Tıp Etiği Açısından Elektronik Ortamda Sağlık Danışmanlığı” kitabı kapsamında oluşturulmuş ve yayınlanmıştır. Etik uygulamaların düzenlenmesi çerçevesinde devamının sağlanmaması durumu ise uygulamaların yeterince nitelikli bir şekilde yerine getirilmemesine etki etmiştir. Fakat bu kapsamda, sağlık alanlarından dış hekimliğinde bağımsız çalışma gerçekleştirilmiş ve Türk Dışhekimleri Birliği, “Dışhekimliğinde Web Sitesi Etik Kuralları” çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ancak sağlık alanlarının diğerlerinde e-etik uygulamalar nitelikli bir şekilde yerine getirilmemekte ve bu kapsamda gerçekleştirilecek çalışmalarda henüz gündeme gelmemektedir. Türkiye’nin etik kurallar çerçevesini geliştirmesi ve internet hizmetlerinde etik kurallara uygun web sayfası içeriğini sunmaya başlaması gerekmektedir (Aygün Cengiz, 2007).

Ülkemizde ilk kez 2003 yılında, sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamaları yaptırımlarına başlanmıştır. Bu uygulama, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmış ve hasta hakları yönetmeliği ile gündeme gelmiş ve yönerge, hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda 2005 yılında yönerge kapsamı genişletilmiş ve hasta haklarının yaygınlaştırılarak standart hale getirilmesine çalışılmıştır. Yönergenin tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirilmesi yapıldığında, öncelikli olarak eski tıp etiği ilkelerinde de hasta yararını önelemek ve hastaya zarar vermekten kaçınmak kapsamı dâhilinde, gerekli tıbbi özenin gösterilmesi, hizmetlerin sunulmasında modern tıbbi bilgi ve teknolojinin kullanılması, tıbbi özenin gereken düzeyde gösterilmesi, gizlilik ilkesine saygı gösterilmesi, hizmet sırasında hastalar arasında ayırım yapılmaması, yöntemlerin hastaya zarar vermeyecek şekilde uygulanması, bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesinde gönüllü kişinin sağlığına zarar vermeyecek şekilde önlemlerin alınmasına ilişkin maddeler etik kuralları oluşturmaktadır. Bu kapsamda etik kurallar, sağlık hizmetlerinin hasta hakları yönergesi ile ilgili maddeler ile korunmasını sağlamaktadır (Önal ve Civaner, 2005).

Sağlık alanında gerçekleştirilen etik uygulamalar, rekabetin artmasından kaynaklı olarak, önem ve saygı hem gerekli hem de yeterli bir şekilde gösterilmemektedir. Piyasada payını artırmak isteyen sağlık kuruluşları, ekonomik kaygılar taşımasından kaynaklı olarak etik davranışları bir köşeye bırakmakta ve reklam yapmaktadırlar. Bilgilendirme ile reklam arasındaki ince bağlantıyı kuramamakta ve etik davranışları görmezden gelerek reklamlar

tasarlamaktadırlar. Bu tür sağlık alanında bilgilendirme reklamlarını özel hastaneler gerçekleştirmektedir. Ancak, “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nin bilgilendirme ve tanıtım başlığında belirtildiği üzere, özel hastanelerin tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları ayartan, insanların yanlış yönlendirilmesine etki eden ve talep yaratmak maksadıyla tanıtım yapamayacakları bir etik kural olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda, özel hastanelerin rekabet amaçlı yönetim sistemlerinden çok, etik anlayışı kapsayan çalışmalar gerçekleştirmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, sağlık yöneticilerinin etik kuralları ihlal etme durumunda olan çalışanlarını uyardıkları ve yönlendirici ve denetleyici konumda olmaları gerekmektedir (Uğur, 2011).

3.3. Sağlık Sisteminde Etik Dışına Çıkılmasının Nedenleri

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyi ile hata yapma ihtimali arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Motivasyon düzeyi düştükçe, hata yapma ihtimali yükselmektedir (Kılıç & Keklik, 2012:1). Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin düşüklüğü literatürde belirli unsurlarla bağdaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının motivasyon düşüklüğü etik dışı uygulamalar yapılmasına yönelik eğilimlerini arttırmaktadır (Aksoy, 2014: 37).

Türk sağlık sistemi çalışanları arasında motivasyonu düşüren nedenlerden en önemlileri yoğun iş yükü ve ücret düşüklüğü olarak görülmektedir.

3.3.1. Yoğun İş Yükü

Dünya genelinde hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik iş yükü hesabı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş İş Yüküne Dayalı İnsan Kaynakları İhtiyacı Belirleme yöntemi ile yapılmaktadır. Bu bağlamda standart iş yükü hesabı ve personel ihtiyacı;

Standart iş yükü = Yıllık toplam çalışma süresi/Aktivite standardı

Hesaplanan Personel İhtiyacı= Yıllık gerçekleşen faaliyet sayısı/ Standart İş yükü formülleri ile yapılmalıdır (Özkan & Uydacı, 2016: 156).

Bununla birlikte Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü tarafından 2008 yılında yapılan inceleme, Türkiye’de 1000 hasta başına düşen hekim sayısının dünyadaki diğer birçok devlete göre geride olduğunu ve Türkiye’de hekim ihtiyacının fazlasıyla var olduğunu göstermiştir (OECD, 2008: 67).

Öte yandan hekimlere yönelik iş yükü talebi, hekimlerin işten ayrılma niyetlerini etkilemektedir (Okan & Özbek, 2016: 203). Başpınar ve ark. çalışmasına katılan hekimlerin %48,5’i iş yükü temelli depresyon yaşamaktadır (Başpınar, Cihan & Kutlu, 2016: 7).

Sağlık sisteminde iş yükü yalnızca hekimler için değil diğer sağlık çalışanları için de ciddi bir sorun teşkil etmektedir. OECD’nin çalışması hemşire istihdamında da Türkiye’nin diğer dünya devletlerinden geride olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte Kocaeli ilinde radyoloji teknisyenlerine yönelik yapılan çalışma olması gereken teknisyen sayısının 210,17 kişi olmasına karşın çalışan kişinin 174 olduğunu göstermiştir (Özkan & Uydacı, 2014: 247).

3.3.2 Ücret Düşüklüğü

Türk sağlık sisteminde 2004 yılından bu yana “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile ortaya konulan performansa dayalı ücretlendirme sistemi uygulanmaktadır (Erkan, 2011: 425).

Sisteme yönelik 2013 incelemeleri en yüksek ek ücretin Ortopedi ve Travmatoloji bilim dalında oluştuğunu göstermiştir (Demireli, Tükenmez, Yıldırım & Çelik, 2013: 189). Ancak, Türk Tabipler Birliği performansa dayalı ücretlendirme sisteminin doktorluk gibi saygın bir meslek için küçültücü olduğunu, hekimlere yönelik sabit ve saygınlığını küçültmeyecek ölçekte bir maaş verilmesi gerektiğini savunmaktadır (TTB, 2012: 13).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ETİK UYGULAMALARININ AMPİRİK ANALİZİNİN ANKET YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemi ile ilgili bilgiler verilerek, hastanelerde çalışmakta olan sağlık personellerinin pratikleri sırasında karşı karşıya kaldıkları etik problemleri algılama biçimlerinin ve bu problemlere yaklaşımlarının belirlenmesi ve bilimsel olarak etik sorunlara çözüm önerilerinin sunulması hedeflenmiştir. Bu nedenle analiz bulgular incelenecek sonuç ve öneriler sunulacaktır.

1. ARAŞTIRMAYA AİT METHODOLOJİ VE VERİ SETİ

Çalışmada anket uygulaması yapılmış olup, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın hedef kitlesi İzmir ilinde faaliyet gösteren Urla Devlet Hastanesi sağlık personeli kapsamaktadır. Ankete katılım sayısı 205 kişi olup, ancak eksik bırakma gibi sebeplerle 195 adet anket değerlendirilmiştir.

1.1. Araştırmanın Örneklemi ve Sınırlılıkları

Araştırma örneklemi İzmir iline bağlı Urla Devlet Hastanesi 2015 Haziran-Temmuz ayı arasında görev yapmakta olan 195 sağlık personeli oluşturmaktadır. Bunlar; hemşire, hekim, ebe, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık (diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, sağlık teknikeri) personelidir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H2: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H3: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H4: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından meslek grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H5: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H6: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H7: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H8: Etik sorunu fark etme ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H9: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H10: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H11: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H12: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından meslek grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H13: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H14: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

H15: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik sorunların verimliliği etkileme durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak Orhan'ın (2007) sağlık hizmetlerinin etik boyutunu ele alan, hastanelerdeki sağlık çalışanlarının etik problemlere yaklaşımının belirlenimi ve değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada yer alan anket formu yeniden düzenlenerek kullanılmıştır ve Ek-1'de sunulmuştur. Anket formu “etik değerler” başlığında 13 ve “demografik bilgiler” başlığında 5 adet olmak üzere toplam 18 adet sorudan oluşmaktadır. Anket formu açık uçlu sorular ile çoktan seçmeli soruların yanında 5’li Likert tipi soru tiplerinden oluşmaktadır. İki aşamadan oluşan anket çalışmasının ilk aşamasında etik değerlere dair 10 soru ile “etik sorunu fark etme” başlığında 10 soru, “etik sorunun önem derecesi” başlığında 20 soru ve “etik sorunu çözmeyi sağlayan etmenler” başlığında 10 soru olmak üzere toplam 50 soru bulunmaktadır. İkinci aşamada, katılımcıların demografik özelliklerini tanımlamaya yönelik 5 soru bulunmaktadır. (Orhan, 2007, s.93).

1.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada faydalanacak bilgilerin toplanması için literatör taraması yapılmıştır. Konuya alakalı kitap, makale, yayınlanmış ve yayınlanmamış çalışmalardan faydalanmıştır.

Anketlerin analizinde, uluslararası kabul ön görmüş statistical pragramı for social sciences (SPSS) istatistik bilgisayar programı kullanılmıştır. Bu programda Elde edilen verilerin analizinde normallik dağılımlarını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi; çıkarımsal istatistikler çerçevesinde Bağımsız Örnekler T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

1.5. İstatistiksel Yöntemler

Güvenilirlik Analizi: Güvenirlik analizi, ölçmede kullanılan araçların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Cronbach's Alpha Katsayısının bulunabileceği aralıklar ve değerlendirme kriteri aşağıdaki gibidir:(Kalaycı, 2010).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Bağımsız Örnekler T-Testi: İki aritmetik ortalama arasındaki farkın manidarlığını test etmede kullanılan parametrik bir analizdir.

Tek Yönlü Varyans analizi: İki ya da daha fazla ortalama arasında fark olup olmadığı ile ilgili önermeyi test etmek amacıyla kullanılan parametrik bir testtir.

Ki-Kare Bağımsızlık Testi: İki veya daha fazla değişken grubu arasında bağımsızlık olup olmadığı araştırılır.

2. HASTANELERDE ETİK ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın kapsamında hastane personellerine uygulanan anketlerle, sağlık personellerin sosyo-demografik özellikleri,etik problemleri farketme,etik sorunların önem derecesi ve etik problemleri çözme durumları gibi etmenler belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastanelerde etik algısına ilişkin bulgular,aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

		Frekans (n)	%
Cinsiyet	Erkek	48	25
	Kadın	147	75
Yaş	30 ve altı	26	13
	31 – 35 arası	34	17
	36 – 40 arası	35	18
	41 ve üzeri	100	51
Öğrenim Durumu	Lise ve dengi	14	7
	Yüksek Okul	71	36
	Fakülte	61	31
	Y. Lisans/ Doktora	49	25
Meslek	Hekim	52	27
	Hemşire	72	37
	Ebe	27	14
	Teknisyen (Sağlık)	27	14
	Diğer Sağlık Personeli	17	9
Hizmet Süresi	0 – 5 yıl	17	9
	6 – 10 yıl	21	11
	11 – 15 yıl	33	17
	16 – 20 yıl	33	17
	21 ve üzeri	91	47
	Toplam	195	100

Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde 41 ve üzeri yaş aralığında olanların %51 (100 kişi) ile en geniş katılımcı grubunu oluşturduğu 30 ve altı yaş aralığında olanların %13 (26 kişi) ile en küçük katılımcı grubunu oluşturduğu görülmüştür. Çalışmaya katılım sağlayanların cinsiyet dağılımına bakıldığında, 147 kişi ile %75'in kadın ve 48 kişi ile %25'in erkek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, yüksekokul mezunu olanların %36 (71 kişi) ile en yüksek oranda, lise ve dengi okul mezunu olanların %7 (14 kişi) ile en düşük oranda olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, yüksek lisans veya doktora yapmış sağlık personelinin oranı 49 kişi ile % 25'tir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %37'si (72 kişi) Hemşire, %27'si (52 kişi) Hekimdir. Ankete katılan denekler hizmet sürelerine göre incelendiğinde 21 ve üzeri süre ile hizmet yapmakta olanlar 91 kişi ile çoğunluk olarak %47'yi, 0 – 5 yıl hizmet süresine sahip olanlar ise 17 kişi ile azınlıkta kalarak katılımcıların %9'unu oluşturmaktadır.

Tablo 4. Sağlık Personellerinin Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma ve Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımları

		Frekans (n)	%
Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma	Her zaman	20	10
	Bazen	163	84
	Hiçbir zaman	12	6
Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma	Her zaman	6	3
	Bazen	141	72
	Hiçbir zaman	48	25
En sık kimden yardım alındığı durumu	Meslektaşlarımdan	101	52
	Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden	22	11
	Hukukçulardan	5	3
	Etik komitelerden	3	2
	Mevzuattan	16	8
	Yardım almayan	48	25
	Toplam	195	100

Bulgulara göre, sağlık çalışanlarının %10'u karşı karşıya kaldıkları etik problemlerin çözümünde her zaman yardıma ihtiyaç duymakta, %84'ü bazen yardıma ihtiyaç duymaktadır; bununla birlikte %6'sı şu ana kadar herhangi bir etik sorunun çözümü için yardıma ihtiyaç duymamıştır. Sağlık personelinin etik sorunların çözümünde yardıma başvurma durumlarına bakıldığında ise %72'sinin bazen, %3'ünün her zaman ve %25'inin ise hiçbir zaman yardıma başvurmadıkları görülmüştür.

En sık kimden yardım alındığı sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, %25 (48 kişi)'inin herhangi bir yardıma başvurmadığı ve %75 (147 kişi)'inin ise meslektaş, eş, aile üyeleri ve güven duyulan büyüklerden, hukukçular, etik komiteler ve mevzuattan yardım aldıkları saptanmıştır. Frekansa bakıldığında en çok yardım alınan grup ise %52 (101 kişi) ile meslektaşlardır.

Tablo 5. Sağlık Personellerinin, Bir Etik Komitede Çalışma, Kurumlarında Etik Komiteye İhtiyaç Duyma, Etik Problemleri Fark Etmede Kendilerini Yeterli Görme ve Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumlarına Göre Dağılımları

		Frekans (n)	%
Bir etik komitede çalışma durumu	Evet	18	9
	Hayır	177	91
Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu	Evet	151	77
	Hayır	10	5
	Kararsızım	34	17
Etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu	Evet	85	44
	Hayır	45	23
	Kararsızım	65	33
Etik sorunların verimliliği etkileme durumu	Evet	147	75
	Hayır	24	12
	Kararsızım	24	12
	Toplam	195	100

Sonuçlar incelendiğinde, hastane personelinin %91'inin şimdiye kadar herhangi bir etik komitenin parçası olmadıkları ve bu sebeple kurumda etik komiteye ihtiyaç duymakta oldukları (%77); öte yandan, personelin %44'ünün etik problemleri fark etmede kendilerini yeterli gördüklerini, %23'ünün etik problemleri fark etmede kendilerini yeterli görmediklerini, %33'ünün kararsız olduğunu ve etik problemlerin çalışanların verimliliğinde %75 etki yaptığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 6. Sağlık Personellerinin, Etik İlgili Bir Eğitim veya Kurs Alma Durumuna Göre Dağılımları

		Frekans (n)	%
Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs alma durumu	Hayır, herhangi bir eğitim veya kurs almadım.	62	29
	Meslek Lisesi eğitimi esnasında aldım.	41	19
	Fakülte eğitimi esnasında aldım.	84	39
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım.	29	13
	Toplam	216	100
Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz	Evet	43	22
	Hayır	38	19
	Kararsızım	52	27
	Herhangi bir eğitim veya kurs almamış	62	32
Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz	Evet	76	39
	Hayır	29	15
	Kararsızım	28	14
	Herhangi bir eğitim veya kurs almamış	62	32
	Toplam	195	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %29'u etik ile ilgili herhangi bir eğitim veya kurs almadığını belirtirken, büyük çoğunluk olan %39'u fakülte eğitimi esnasında aldığını belirtmiştir. Kişilerin %22'si aldığı etik eğitim sonrasında etik problemleri uygun şekilde çözebileceğini düşünürken, %27'si bu konuda kararsız kalmıştır. Ve sağlık çalışanlarının %39'u daha fazla etik eğitim alınması gerektiğini düşünmektedir.

Anketin bu kısmında “etik sorunları fark etmeyi sağlayan etmenler” konusuna verilen cevaplar istatistiksel açıdan oluşturulmuş ve değerlendirilmiştir. Bu bağlamda Likert soru tipinde hazırlanan 10 soru ile etik sorunları çözmeyi sağlayan etmenlerle ilgili düşüncelerine ulaşılmıştır. 10 ifadenin her biri için hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle ve her zaman seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre elde edilen sonuçlar Tablo 7’te listelenmiştir.

Tablo 7. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunun Fark Edilmesi” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları

Etik Sorunun Fark Edilmesi	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Genellikle		Her zaman		X	ss
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde	7	3,6	19	9,7	50	25,6	91	46,7	28	14,4	3,6	1,0
Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda	3	1,5	34	17,4	68	34,9	72	36,9	18	9,2	3,3	0,9
İç sıkıntısı hissettiğimde	32	16,4	44	22,6	57	29,2	51	26,2	11	5,6	2,8	1,2
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	9	4,6	31	15,9	54	27,7	78	40,0	23	11,8	3,4	1,0
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	8	4,1	41	21,0	62	31,8	70	35,9	14	7,2	3,2	1,0
İnançlarım ile çelişme/çatışma olduğunda	34	17,4	38	19,5	53	27,2	53	27,2	17	8,7	2,9	1,2
Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle	11	5,6	38	19,5	70	35,9	64	32,8	12	6,2	3,1	1,0
Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	5	2,6	27	13,8	61	31,3	80	41,0	22	11,3	3,4	1,0
Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde	34	17,4	75	38,5	60	30,8	19	9,7	7	3,6	2,4	1,0
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde	61	31,3	67	34,4	44	22,6	19	9,7	4	2,1	2,2	1,0

Araştırmaya katılanlar “Etik Sorunları Fark etmeyi Sağlayan Etmenler” ile ilgili olarak ; Daha önceden edinilen etik bilgi (%46,7), kendi değerleriyle ters düşme/çatışma olması (%40), toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olması (%35,9), inançlarıyla çelişme/çatışma olması (%27,2), mevzuat ve kurallarla ilgili çelişme/çatışma olması (%41), hasta istekleri ile çelişme çatışma olması (%36,9) konusunda genellikle; İç sıkıntısı olması (%29,2), diğer insanlarla ilgili gözlem ve tecrübe ile fark etme (%37,9) konularında bazen; Çevredeki insanlar tarafından ikaz edilme ile fark etme (%34,5), hastalar tarafından ikaz edilme ile fark etme (%36,5) konularında nadiren katıldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların en fazla katıldığı etmenler; daha önce edinilen etik bilgiler ($X=3,6$), kendi değerleriyle ters düşme/çatışma olması ($X=3,4$) ile mevzuat ve kurallarla ilgili çelişme/çatışma olmasıdır ($X=3,4$). Bunun yanı sıra araştırmaya katılanların en az katıldığı etmenler ise; hastalar tarafından ikaz edilme ile fark etme durumları ($X=2,2$) ile çevredeki insanlar tarafından ikaz edilme ile fark etme ($X=2,4$) konularıdır.

Anketin bu kısmında “etik sorunların önem dereceleri” konusuna verilen cevaplar istatistiksel açıdan oluşturulmuş ve değerlendirilmiştir. Bu bağlamda Likert soru tipinde hazırlanan 20 soru ile etik sorunları çözmeyi sağlayan etmenlerle ilgili düşüncelerine ulaşılmıştır. 20 ifadenin her biri için çok önemsiz, önemsiz, kısmen önemli, önemli ve çok önemli seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre elde edilen sonuçlar Tablo 8’de listelenmiştir.

Tablo 8. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunun Önem Derecesi ” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları

Etik Sorunun Önem Derecesi	Çok Önemsiz		Önemsiz		Kısmen Önemli		Önemli		Çok Önemli		X	ss
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması	3	1,5	8	4,1	42	21,5	111	56,9	31	15,9	3,8	0,8
Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz(aşırı) kullanımı	4	2,1	1	0,5	33	16,9	111	56,9	46	23,6	4,0	0,8
Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi	3	1,5	11	5,6	13	6,7	66	33,8	102	52,3	4,3	0,9
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması	2	1,0	2	1,0	15	7,7	54	27,7	122	62,6	4,5	0,8
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	0	0,0	0	0,0	40	20,5	81	41,5	74	37,9	4,2	0,7
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	0	0,0	0	0,0	3	1,5	53	27,2	139	71,3	4,7	0,5
Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	0	0,0	0	0,0	7	3,6	50	25,6	138	70,8	4,7	0,5
Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	0	0,0	1	0,5	4	2,1	73	37,4	117	60,0	4,6	0,6
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	0	0,0	0	0,0	3	1,5	65	33,3	127	65,1	4,6	0,5
Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	0	0,0	0	0,0	11	5,6	60	30,8	124	63,6	4,6	0,6
Organ bağışı ile ilgili etik konular	0	0,0	0	0,0	14	7,2	88	45,1	93	47,7	4,4	0,6
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar	1	0,5	2	1,0	19	9,7	94	48,2	79	40,5	4,3	0,7
Malzeme / İlaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması	2	1,0	1	0,5	22	11,3	77	39,5	93	47,7	4,3	0,8
Amirlerin yada tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	12	6,2	13	6,7	45	23,1	70	35,9	55	28,2	3,7	1,1

Ürün tanıtıcıların kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	19	9,7	43	22,1	28	14,4	62	31,8	43	22,1	3,3	1,3
Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	4	2,1	5	2,6	14	7,2	82	42,1	90	46,2	4,3	0,9
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	6	3,1	6	3,1	28	14,4	87	44,6	68	34,9	4,1	0,9
Bir alt sağlık basamağında sonlandırılabilir işlemlerin yapılmayarak sevk edilmesi	3	1,5	3	1,5	17	8,7	88	45,1	84	43,1	4,3	0,8
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	2	1,0	1	0,5	9	4,6	56	28,7	127	65,1	4,6	0,7
Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması	1	0,5	1	0,5	7	3,6	74	37,9	112	57,4	4,5	0,6

Araştırmaya katılanların “Etik sorunların önem dereceleri ile ilgili olarak ; Şahsi zorunluluk/ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması (%56,9), kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı (%56,9), hastaya gerçeğin söylenmemesi (%41,5), sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar (%48,2), amirlerin yada tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri (%35,9), ürün tanıtıcıların kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri (%31,8), tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği (%44,6), bir alt sağlık basamağında sonlandırılabilir işlemlerin yapılmayarak sevk edilmesi (%45,1) konularını önemli; Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi (%52,3), hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması (%62,6), hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi (%71,3), hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması (%70,8), tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi (%60), sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması (%65,1), zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması (%63,6), organ bağışı ile ilgili etik durumlar (%47,7), malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması (%47,7), hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler (%46,2), meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması (%65,1), bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması (%57,4) konularını çok önemli bulduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanlara göre en önemli etmenler; hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması ($X = 4,7$) ve hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesidir ($X = 4,7$). Bunun yanı sıra araştırmaya katılanlara göre en önemsiz etmenler; ürün tanıtıcıların kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri ($X = 3,3$) ve amirlerin yada tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri ($X = 3,7$) etmenleri olarak görülmektedir.

Anketin bu kısmında “etik sorunları çözmeyi sağlayan etmenler” konusuna verilen cevaplar istatistiksel açıdan oluşturulmuş ve değerlendirilmiştir. Bu bağlamda Likert soru tipinde hazırlanan 10 soru ile etik sorunları çözmeyi sağlayan etmenlerle ilgili düşüncelerine ulaşılmıştır. 10 ifadenin her biri için hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle ve her zaman seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre elde edilen sonuçlar Tablo 9’da listelenmiştir.

Tablo 9. Sağlık Personellerinin “Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar” Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları, Ortalama Değer ve Standart Sapmaları

Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Genellikle		Her zaman		X	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranarak	6	3,1	7	3,6	25	12,8	111	56,9	46	23,6	3,9	0,9
Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak	1	0,5	4	2,1	5	2,6	74	37,9	111	56,9	4,5	0,7
Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	38	19,5	39	20,0	54	27,7	49	25,1	15	7,7	2,8	1,2
Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak	23	11,8	30	15,4	52	26,7	56	28,7	34	17,4	3,2	1,2
Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak	52	26,7	47	24,1	60	30,8	29	14,9	7	3,6	2,4	1,1
Kısıtlı sağlık kaynakların koruyacak şekilde davranarak	29	14,9	31	15,9	41	21,0	65	33,3	29	14,9	3,2	1,3
Hastanın değerlerine saygı göstererek	1	0,5	2	1,0	9	4,6	79	40,5	104	53,3	4,5	0,7
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	0	0,0	1	0,5	5	2,6	67	34,4	122	62,6	4,6	0,6
Riskli hiçbir şey yapmayarak	8	4,1	33	16,9	38	19,5	41	21,0	75	38,5	3,7	1,2
Oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek	103	52,8	25	12,8	17	8,7	22	11,3	28	14,4	2,2	1,5

Araştırmaya katılanlar “Etik Sorunları Çözmeyi Sağlayan Etmenler” ile ilgili olarak; öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutma (%27,7), Kendi menfaatlerini koruyacak şekilde davranma (%30,8) konularında bazen; bireyin mutluluğunu artıracak şekilde davranma (%56,9), öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutma (%28,7), Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranma (%33,3), konularında genellikle; öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranma (%56,9), hasta değerlerine saygı gösterme (%53,3), eşitlik ilkesine uygun hareket etme (%62,6), riskli hiçbir şey yapmama (%38,5) konularında her zaman katıldıklarını; oluşan etik dışı olayı önemsememe (%52,8) konusunda hiçbir zaman katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların en fazla katıldığı etmenler; eşitlik ilkesine uygun hareket etmedir ($X = 4,6$). Bunun yanı sıra araştırmaya katılanların en az katıldığı etmenler ise; oluşan etik dışı olayı önemsememe ($X = 2,2$) ve kendi menfaatlerini koruyacak şekilde davranma ($X = 2,4$) etmenleri olarak görülmektedir.

Tablo 10. Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaşılan Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendini Yeterli Görme Durumunun Karşılaştırılması

		Etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu							
		Evet		Hayır		Kararsızım		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	24	28	11	24	13	20	1,347	0,510
	Kadın	61	72	34	76	52	80		
Yaş	30 ve altı	10	12	3	7	13	20	7,128	0,309
	31 – 35 arası	14	16	8	18	12	18		
	36 – 40 arası	12	14	10	22	13	20		
	41 ve üzeri	49	58	24	53	27	42		
Öğrenim Durumu	Lise ve dengi	2	2	3	7	9	14	16,165	,013*
	Yüksek Okul	23	27	21	47	27	42		
	Fakülte	33	39	11	24	17	26		
	Y. Lisans/ Doktora	27	32	10	22	12	18		
Meslek	Hekim	27	32	13	29	12	18	24,734	,002*
	Hemşire	31	36	9	20	32	49		
	Ebe	10	12	10	22	7	11		
	Teknisyen (Sağlık)	5	6	11	24	11	17		
	Diğer Sağlık Personeli	12	14	2	4	3	5		
Hizmet Süresi	0 – 5 yıl	5	6	3	7	9	14	10,152	0,254
	6 – 10 yıl	11	13	3	7	7	11		
	11 – 15 yıl	13	15	10	22	10	15		
	16 – 20 yıl	10	12	8	18	15	23		
	21 ve üzeri	46	54	21	47	24	37		

Bulgular sonucunda araştırmaya katılan kişilerin yaş aralıklarına, cinsiyetine ve hizmet süresine göre etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendini yeterli görme durumlarının karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna göre cinsiyet, yaş ve hizmet süresi ile etik problemlerin fark edilmesi ve bunların çözümünde kendini yeterli görme durumları birbirinden bağımsızdır. Öğrenim durumuna ve mesleğine göre etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendini yeterli görme durumlarının karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının öğrenim durumu ve mesleği ile etik sorunları fark etmek ve bunların çözümünde kendini yeterli görmek arasında önemli bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Yani faküle mezunları ile hekimlerin etik problemleri fark etmek ve bunların çözümünde kendini yeterli görme oranlarının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Cinsiyet	n	X	Ss	t	p
Etik Sorunu Fark Etme	Erkek	48	30,3	6,0	-0,259	,796
	Kadın	147	30,5	6,0		

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli farklılık bulunmamaktadır.

H1: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

Bağımsız örnekler t-testi sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).Macar(2014)çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olup,buna göre tez araştırması kapsamında savunulan cinsiyetin etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Yaş	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	30 ve altı	26	31,1	6,0	0,675	0,568
	31 – 35 arası	34	31,4	5,8		
	36 – 40 arası	35	29,5	5,9		
	41 ve üzeri	100	30,3	6,2		

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli farklılık bulunmamaktadır.

H2: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).Orhan (2007) çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir.Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan yaşın etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı, literatür taramasında görüldüğü üzere kişisel faktörlere bağlı olduğu görüşü kabul edilebilir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Öğrenim Durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	Lise ve dengi	14	28,4	6,7	,729	,536
	Yüksek Okul	71	30,3	6,1		
	Fakülte	61	31,0	5,6		
	Y. Lisans/ Doktora	49	30,6	6,4		

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmamaktadır.

H3: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan öğrenim durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir. Orhan (2007) çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen toplam puanlar bakımından araştırmaya katılanların öğrenim grupları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir.

Araştırma çerçevesinde etik sorunu fark etme puan ortalamaları arasında meslek grupları açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 14 'te sunulmuştur.

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Meslek	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	Hekim	52	30,2	6,5	1,073	,371
	Hemşire	72	31,2	6,0		
	Ebe	27	30,6	5,8		
	Teknisyen (Sağlık)	27	28,5	5,6		
	Diğer Sağlık Personeli	17	31,1	5,4		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında mesleğin etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir. .

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu fark etme puan ortalamaları arasında hizmet süresi açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 15 'te sunulmuştur.

Tablo15 . Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Hizmet Süresi	N	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	0 – 5 yıl	17	30,5	5,1	,663	,618
	6 – 10 yıl	21	31,2	6,3		
	11 – 15 yıl	33	28,9	6,1		
	16 – 20 yıl	33	30,6	6,0		
	21 ve üzeri	91	30,7	6,1		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında hizmet süresinin etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmemiştir.

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma	n	X	Ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	Her zaman	20	29,0	5,0	2,530	,082
	Bazen	163	30,4	5,9		
	Hiçbir zaman	12	33,8	8,5		

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma grupları arasında önemli farklılık bulunmamaktadır.

H5: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması

kapsamında savunulan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu fark etme puan ortalamaları arasında yardım alma açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 17 'de sunulmuştur.

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	Her zaman	6	30,3	2,3	1,821	,165
	Bazen	141	30,0	5,9		
	Hiçbir zaman	48	31,9	6,5		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında etik problemlerin çözümü için yardım alma durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum her zaman için karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım aldığını belirten kişilerin kurum içindeki frekansının ($n=6$) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	En sık kimden yardım alındığı durumu	n	X	ss	F	p	Fark
Etik Sorunu Fark Etme	Meslektaşlarımdan	101	29,3	5,7	2,308	0,046	
	Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden	22	32,5	5,0			2 > 1
	Hukukçulardan	5	29,8	5,4			
	Etik komitelerden	3	26,7	1,2			
	Mevzuattan	16	31,8	6,8			
	Yardım almayan	48	31,9	6,5			6 > 1

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H6: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 red edilir ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,046<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etik problemlerin çözümü için eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden yardım alan sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanları ($32,5 \pm 5$), meslektaşlarından yardım alan sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanlarından ($29,3 \pm 5,7$) yüksek bulunmuştur. Etik problemlerin çözümü için yardım almayan sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanları ($31,9 \pm 6,5$), meslektaşlarından yardım alan sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanlarından ($29,3 \pm 5,7$) yüksek bulunmuştur.

Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan etik problemlerin çözümü için en sık kimden yardım alındığının etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu fark etme puan ortalamaları arasında etik komitede çalışma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı bağımsız örnekler t-testi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 19 'da sunulmuştur.

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Bir etik komitede çalışma durumu	n	X	ss	t	p
Etik Sorunu Fark Etme	Evet	18	29,2	7,0	-0,905	,366
	Hayır	177	30,6	5,9		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında etik komitede çalışma durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum etik komitede çalışmış kişilerin kurum içindeki frekansının ($n=18$) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu	N	X	ss	F	p		
Etik Sorunu Fark Etme	Evet	151	30,8	5,5	1,563	,212		
	Hayır	10	30,9	10,3				
	Kararsızım	34	28,8	6,4				
		Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu						
		Evet		Hayır		Kararsızım		Ki-Kare
Bir etik komitede çalışma durumu		n	%	n	%	n	%	p
	Evet	14	78%	3	17%	1	6%	0,34
	Hayır	137	77%	7	4%	33	19%	

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H7: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Ki-Kare sonuç değerine göre kurumda etik komiteye ihtiyaç duyulduğunu düşünen kişiler anlamlı şekilde eş zamanlı olarak etik komitede çalışmamış kişilerden oluşmaktadır. Ve düşünen-düşünmeyen kişiler arasında etik sorunu fark etme durumu için anlamlı bir fark görülmemesi bu iki kesimin çoğunlukta doğrudan etik komitede çalışma deneyimi yaşamamış olmalarından gelen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu	N	X	ss	F	p	Fark
Etik Sorunu Fark Etme	Evet	85	31,7	6,4	3,565	0,030	1 > 2
	Hayır	45	29,2	4,9			
	Kararsızım	65	29,6	5,9			1 > 3

H0: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H8: Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 red edilir ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,030<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etik problemleri fark etmede kendini yeterli gören sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanları ($31,7 \pm 6,4$), görmeyen sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanlarından ($29,2 \pm 4,9$) yüksek bulunmuştur. Etik problemleri fark etmede kendini yeterli gören sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanları ($31,7 \pm 6,4$), kararsız kalan sağlık personellerinin etik sorunu fark etme puanlarından ($29,6 \pm 5,9$) yüksek bulunmuştur.

Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu fark etme puan ortalamaları arasında etik sorunun verimliliği etkileme durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo22’de sunulmuştur.

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Fark Edilmesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik sorunların verimliliği etkileme durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Fark Etme	Evet	147	30,6	6,0	,261	,771
	Hayır	24	29,6	6,2		
	Kararsızım	24	30,4	6,3		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında kurumda etik sorunların verimliliği etkileme durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir.

Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Cinsiyet	n	X	ss	t	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Erkek	48	84,4	7,9	-1,379	,170
	Kadın	147	86,1	7,3		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H9: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından cinsiyet grupları arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

Bağımsız örnekler t-testi sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan cinsiyetin etik sorunun önem derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir. Orhan (2007) çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler

nitelikte olarak etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen toplam puanlar bakımından araştırmaya katılanların kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir.

Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Yaş	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	30 ve altı	26	84,5	8,0	1,772	,154
	31 – 35 arası	34	84,1	7,4		
	36 – 40 arası	35	87,9	7,0		
	41 ve üzeri	100	85,8	7,4		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H10: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından yaş grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan yaşın etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı, kurumların etik ilkelerine bağlı olduğu görüşü kabul edilebilir.

Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Öğrenim Durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Lise ve dengi	14	85,6	8,9	1,280	,282
	Yüksek Okul	71	86,2	6,9		
	Fakülte	61	86,5	7,8		
	Y. Lisans/ Doktora	49	83,9	7,4		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H11: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).Eyüp(2014)çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olup,buna göre tez araştırması kapsamında savunulan öğrenim durumunun etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Meslek	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Hekim	52	83,9	8,0	1,184	,319
	Hemşire	72	86,1	7,5		
	Ebe	27	87,4	6,4		
	Teknisyen (Sağlık)	27	86,0	6,1		
	Diğer Sağlık Personeli	17	86,4	9,0		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından meslek grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H12: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından meslek grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan meslek gruplarının etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.Etik sorunun önemseme meslek grupların iş etiğine uygun çalışmasına bağlı olduğunu belirtilebilir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunun önem derecesi puan ortalamaları arasında hizmet süresi açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Hizmet Süresi	n	X	Ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	0 – 5 yıl	17	83,3	8,1	1,075	,370
	6 – 10 yıl	21	86,0	6,8		
	11 – 15 yıl	33	84,1	7,8		
	16 – 20 yıl	33	86,4	7,8		
	21 ve üzeri	91	86,4	7,2		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında hizmet süresinin etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunun önem derecesi puan ortalamaları arasında yardıma ihtiyaç duyma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo28 'de sunulmuştur.

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Her zaman	20	86,5	7,7	,390	,678
	Bazen	163	85,5	7,6		
	Hiçbir zaman	12	87,1	5,7		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumunun etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum her zaman için karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyduğunu belirten kişilerin kurum içindeki frekansının ($n=20$) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunun önem derecesi puan ortalamaları arasında yardım alma açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo29 'da sunulmuştur.

Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Her zaman	6	87,5	5,8	,423	,656
	Bazen	141	85,4	7,7		
	Hiçbir zaman	48	86,3	7,1		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma durumunun etik sorunun önem derecesi üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum her zaman için karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım aldığını belirten kişilerin kurum içindeki frekansının ($n=6$) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	En sık kimden yardım alındığı durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Meslektaşlarımdan	101	85,7	8,0	,325	,898
	Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden	22	84,5	6,7		
	Hukukçulardan	5	88,0	7,3		
	Etik komitelerden	3	84,3	4,5		
	Mevzuattan	16	84,8	7,0		
	Yardım almayan	48	86,3	7,1		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

H13: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan karşılaşılan etik problemlerin çözümü için en sık kimden yardım alındığı durumunun etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunun önem derecesi puan ortalamaları arasında etik komitede çalışma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı bağımsız örnekler t-testi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Bir etik komitede çalışma durumu	n	X	ss	t	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Evet	18	86,4	7,3	0,421	,674
	Hayır	177	85,6	7,5		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında bir etik komitede çalışma durumunun etik sorunun önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum etik komitede çalışmış kişilerin kurum içindeki frekansının ($n=18$) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunun önem derecesi puan ortalamaları arasında etik komiteye ihtiyaç duyma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo32’de sunulmuştur.

Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Evet	151	86,1	7,3	2,860	,060
	Hayır	10	80,3	8,6		
	Kararsızım	34	85,6	7,3		
Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu						
		Evet		Hayır		Ki-Kare
Bir etik komitede çalışma durumu		n	%	n	%	p
	Evet	14	78%	3	17%	0,34
	Hayır	137	77%	7	4%	

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olduğu kabul edilmemiştir.

Ki-Kare sonuç değerine göre kurumda etik komiteye ihtiyaç duyulduğunu düşünen kişiler anlamlı şekilde eş zamanlı olarak etik komitede çalışmamış kişilerden oluşmaktadır. Ve düşünen-düşünmeyen kişiler arasında etik sorunu fark etme durumu için anlamlı bir fark görülmemesi bu iki kesimin çoğunlukta doğrudan etik komitede çalışma deneyimi yaşamamış olmalarından gelen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu	n	X	Ss	F	p
Etik Sorunun Önem Derecesi	Evet	85	86,0	7,2	,561	,572
	Hayır	45	86,2	7,6		
	Kararsızım	65	84,9	7,8		

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H14: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 reddedilemez ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan kurumda etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumunun etik sorunu önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunun Önem Derecesi Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik sorunların verimliliği etkileme durumu	N	X	ss	F	p	Fark
Etik Sorunun Önem Derecesi	Evet	147	86,8	7,3	7,384	0,001	1 > 2
	Hayır	24	82,9	6,5			
	Kararsızım	24	81,6	7,2			1 > 3

H0: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik sorunların verimliliği etkileme durumu grupları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H15: Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar bakımından etik sorunların verimliliği etkileme durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda H0 red edilir ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Etik sorunların verimliliği etkilediğini düşünen sağlık personellerinin etik sorunun

önem derecesi puanları ($86,8 \pm 7,3$), düşünmeyen sağlık personellerinin etik sorunun önem derecesi puanlarından ($82,9 \pm 6,5$) yüksek bulunmuştur. Etik sorunların verimliliği etkilediğini düşünen sağlık personellerinin etik sorunun önem derecesi puanları ($86,8 \pm 7,3$), kararsız kalan sağlık personellerinin etik sorunun önem derecesi puanlarından ($81,6 \pm 7,2$) yüksek bulunmuştur.

Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan kurumda etik sorunların verimliliği etkileme durumunun etik sorunu önemseme derecesi üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında cinsiyet açısından farklılaşma olup olmadığı bağımsız örnekler t-testi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 35’te sunulmuştur.

Tablo 35. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Cinsiyet	n	X	ss	t	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Erkek	48	34,3	6,2	-1,136	,257
	Kadın	147	35,4	5,9		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında cinsiyetin etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir. Orhan (2007) çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak etik sorunu çözmede tercih edilen yollar alt ölçeğinden elde edilen toplam puanlar bakımından araştırmaya katılanların kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında yaş açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 36’da sunulmuştur.

Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Yaş Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Yaş	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	30 ve altı	26	35,7	6,7	,193	,901
	31 – 35 arası	34	34,7	6,4		
	36 – 40 arası	35	34,7	5,1		
	41 ve üzeri	100	35,2	5,9		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında yaşın etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir. Orhan (2007) çalışmasında, bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak etik sorunu çözmede tercih edilen yollar alt ölçeğinden elde edilen toplam puanlar bakımından araştırmaya katılanların yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında öğrenim durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo37 'de sunulmuştur.

Tablo 37. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Öğrenim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Öğrenim Durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Lise ve dengi	14	34,6	7,1	,605	,613
	Yüksek Okul	71	35,9	7,1		
	Fakülte	61	34,7	5,1		
	Y. Lisans/ Doktora	49	34,7	4,7		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında öğrenim durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma sinanması çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında meslek açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 38'de sunulmuştur.

Tablo 38. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Meslek Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Meslek	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Hekim	52	33,5	4,9	1,940	,105
	Hemşire	72	36,1	5,6		
	Ebe	27	34,1	5,9		
	Teknisyen (Sağlık)	27	36,2	7,9		
	Diğer Sağlık Personeli	17	35,6	6,2		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında savunulan mesleğin etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında hizmet süresi farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo 39. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Hizmet Süresi Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Hizmet Süresi	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	0 – 5 yıl	17	32,8	5,5	1,862	,119
	6 – 10 yıl	21	37,5	6,5		
	11 – 15 yıl	33	33,9	6,3		
	16 – 20 yıl	33	35,4	4,8		
	21 ve üzeri	91	35,3	6,1		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında hizmet süresinin etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında yardıma ihtiyaç duyma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo 40’da sunulmuştur.

Tablo 40. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Her zaman	20	34,7	6,5	,251	,778
	Bazen	163	35,2	6,0		
	Hiçbir zaman	12	34,1	3,6		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında kurumda karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında yardım alma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo41 'de sunulmuştur.

Tablo 41. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Karşılaşılan Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardım Alma Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Her zaman	6	35,3	5,9	,465	,629
	Bazen	141	35,3	5,9		
	Hiçbir zaman	48	34,4	6,1		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım alma durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında kimden yardım alındığı durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo42 'de sunulmuştur.

Tablo 42. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların En Sık Kimden Yardım Alındığı Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	En sık kimden yardım alındığı durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Meslektaşlarımdan	101	35,0	5,8	,812	,542
	Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden	22	36,8	6,2		
	Hukukçulardan	5	32,6	5,2		
	Etik komitelerden	3	34,3	7,5		
	Mevzuattan	16	36,3	6,6		
	Yardım almayan	48	34,4	6,1		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında karşılaşılan etik problemlerin çözümü için en sık kimden yardım alındığının etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında etik komitede çalışma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı bağımsız örnekler t-testi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo43 'de sunulmuştur.

Tablo 43. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Bir Etik Komitede Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Bir etik komitede çalışma durumu	n	X	ss	t	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Evet	18	34,4	5,4	-0,487	,627
	Hayır	177	35,2	6,0		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında bir etik komitede çalışma

durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yolla üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü kabul edilmemiştir. Bu durum etik komitede çalışmış kişilerin kurum içindeki frekansının (n=18) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında etik komiteye ihtiyaç duyma durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo44 'de sunulmuştur.

Tablo 44. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Kurumda Etik Komiteye İhtiyaç Duyma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Evet	151	35,1	5,6	1,469	,233
	Hayır	10	37,9	7,6		
	Kararsızım	34	34,2	6,8		
Kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu						
		Evet		Hayır		Kararsızım
		n	%	n	%	Ki-Kare
Bir etik komitede çalışma durumu	Evet	14	78%	3	17%	1
	Hayır	137	77%	7	4%	33

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olduğu kabul edilmemiştir.

Ki-Kare sonuç değerine göre kurumda etik komiteye ihtiyaç duyulduğunu düşünen kişiler anlamlı şekilde eş zamanlı olarak etik komitede çalışmamış kişilerden oluşmaktadır. Ve düşünen-düşünmeyen kişiler arasında etik sorunu fark etme durumu için anlamlı bir fark görülmemesi bu iki kesimin çoğunlukta doğrudan etik komitede çalışma deneyimi yaşamamış olmalarından gelen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında problem çözmeden kendini yeterli görme durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo45 'de sunulmuştur.

Tablo 45. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Problemleri Fark Etmede Kendini Yeterli Görme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Evet	85	34,6	5,8	,480	,619
	Hayır	45	35,7	5,9		
	Kararsızım	65	35,3	6,3		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında kurumda etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde grup etik sorunu çözmede tercih edilen yollar puan ortalamaları arasında etik problemin verimliliği etkileme durumu açısından farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak test edilmiş olup, sonuçlar Tablo46 'da sunulmuştur.

Tablo 46. Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar Ölçeğinden Aldığı Toplam Puanların Etik Sorunların Verimliliği Etkileme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçek Puanı	Etik sorunların verimliliği etkileme durumu	n	X	ss	F	p
Etik Sorunu Çözmede Tercih Edilen Yollar	Evet	147	34,9	5,9	1,193	,306
	Hayır	24	34,6	6,3		
	Kararsızım	24	36,8	6,2		

Analiz sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre tez araştırması kapsamında etik sorunların verimliliği etkileme durumunun etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü kabul edilmiştir.

SONUÇ

Bu araştırmada 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 araştırmada elde edilmiş bulgular, sağlık kurumlarında çalışan personellere ve idarecilere, karşılaştacakları etik dışı iş ve eylemlerin fark edilmesini ve bunlara yönelik bir çözüm geliştirmeleri konusunda katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Ankete katılım sağlayan sağlık personeli, etik problemleri en sık, geçmiş etik bilgilere dayanarak, kişisel değerleriyle ters düşmesi durumunda, mevzuat ve kurallarla çatışması durumunda, hasta talepleri ile çatışması durumunda ve toplumsal değerlerle çatışması durumunda fark etmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların en çok üzerinde durdukları etik sorunlar; hastanın hasta olma hali ve kişisel bilgilerine dair bilgilerin gizli tutulmaması, hastanın bireyselliği ve mahremiyetinin saygı görmüyor olması, meslektaşlar tarafından uygulanan yanlış veya gereksiz tıbbi işlemler ve zayıf/güçsüz bireylerin sağlık hizmeti alma haklarının korunmaması ile ilgili sorunlardır.

Ankete katılım sağlayan sağlık personeli, etik sorunların çözümünde en sık eşitlik ilkesine dayanarak, hasta bireyselliği ve mahremiyetine saygı göstererek, öncelikli amaç bireyin yararı olacak şekilde ve sağlık kaynaklarının kısıtlılığını göz önünde bulundurarak davrandıklarını belirtmişlerdir.

Bununla birlikte, katılımcıların, etik sorunların fark edilmesinde en az katıldığı faktörler, hastalar tarafından uyarılmaları ile fark etmeleri ve çevreden kişiler tarafından uyarılmaları ile fark etmeleridir. Katılımcılar en önemsiz etik faktörleri, ürün tanıtımı için çalışanların ürünle ilgili bireysel istekleri ve hiyerarşide kendinden üst konumda yer alanların hastaya dair istekleri olarak tanımlamışlardır. Etik sorunların çözümünde, katılımcıların en az katıldığı etik faktörler, etik dışı davranışın göz ardı edilmesi ile bireysel çıkarları ön planda tutacak şekilde davranma durumudur.

Bulgular sonucunda araştırmaya katılan kişilerin öğrenim durumuna ve mesleğine göre etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendini yeterli görme durumlarının birbirine bağımlı olduğu gözlenmiştir. Buna göre öğrenim düzeyi yükseldikçe sağık çalışanlarının etik sorunları fark edip çözümlmek için kendilerini yeterli görmeleri artmaktadır.

Etik sorunu fark etme alt ölçeği için gerçekleştirilen karşılaştırılmalı analizler sonucunda; cinsiyetin, yaşın, öğrenim durumunun, mesleğın etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ve bu sonuç etik sorunu fark etme konusunda duyarlılığın söz konusu demografik farklılıklardan etkilenmediği görüşünü destekler niteliktedir. Araştırma bulguları etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu desteklemektedir. Buna göre etik problemleri fark etmede kendini yeterli gören sağık personellerinin, etik sorunu fark etme konusunda daha duyarlı oldukları gözlenmektedir.

Bulgular neticesinde etik sorunun çözülmesinde en sık kimden yardım alındığı durumu açısından araştırmaya katılan sağık çalışanlarının etik sorunu fark etme alt ölçeğinde alınan toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, eş/aile üyeleri veya güven duyduğu büyüklerden yardım alan sağık personellerinin, meslektaşlarından yardım alanlardan daha duyarlı oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında savunulan hizmet süresinin etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü bulgular ile desteklenmezken, etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumunun etik sorunu fark etme durumu üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü desteklenmiştir.

Etik problemlerin çözümü için yardım alan kişilerin etik sorunu fark etme ve önemseme konusunda anlamlı olarak diğerlerinden daha duyarlı olmaları beklenirken, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Bu durum her zaman için karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardım aldığını belirten kişilerin kurum içindeki frekansının (n=6) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olması ile açıklanabilir.

Etik sorunun önem derecesi alt ölçeği için gerçekleştirilen karşılaştırılmalı analizler sonucunda; cinsiyetin, yaşı, öğrenim durumunun, mesleğin ve hizmet süresinin etik sorunun önem derecesi üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ve bu sonuç etik sorunu önemseme konusunda duyarlılığın söz konusu demografik farklılıklardan etkilenmediği görüşünü destekler niteliktedir. Çalışma bulguları etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinde alınan toplam puanlar bakımından araştırmaya katılanların etik sorunların verimliliği etkileme durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, etik sorunların verimliliği olumsuz etkilediğini düşünen sağlık çalışanlarının etik sorunlara daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir.

Karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyan kişilerin etik sorunu önemseme konusunda daha duyarlı olmaları beklenirken analiz sonuçları bu görüşü desteklemez niteliktedir. Bu durum her zaman için karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyduğunu belirten kişilerin kurum içindeki frekansının (n=20) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olması ile açıklanabilir.

Etik sorunu çözmede tercih edilen yollar alt ölçeği için gerçekleştirilen karşılaştırılmalı analizler sonucunda; cinsiyetin, yaşı, öğrenim durumunun, mesleğin etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ve bu sonuç etik sorunu çözmede tercih edilen yollar konusunda duyarlılığın söz konusu demografik farklılıklardan etkilenmediği görüşünü destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında savunulan hizmet süresinin etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olduğu görüşü bulgular ile desteklenmezken, etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumunun sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olmadığı görüşü desteklenmiştir.

Daha önce bir etik komitede çalışmış kişilerin çalışmamış kişiler ile kıyaslandığında etik sorunları daha kolay fark etmesi, önemsemesi ve etik sorunları çözmede kararlı tercihler gerçekleştirmesi beklenmektedir. Bu çalışma bulgularına göre etik komitede çalışma durumunun etik sorunu fark etme durumu, önemseme durumu ve etik sorunu çözmede tercih edilen yollar üzerinde bir etkisinin olduğu görüşleri kabul edilmemiştir. Bu durum etik komitede çalışmış kişilerin kurum içindeki frekansının (n=18) diğer gruplar ile karşılaştırıldığında güvenilir bir sonuç vermek için az olması ile açıklanabilir.

İnsanların birbirlerine karşı uyguladığı davranışların nasıl olacağını belirleyen ahlaki ilkeler, çalışma yaşamında da, çalışanların diğer çalışanlara, idarecilerin çalışanlarına, çalışanların idarecilere ve kurumun kurum dışı ve topluma karşı gösterdiği davranış ve sorumluluklara karşı etki eden önemli bir unsurdur. Ahlaki ilkeler kapsamında ele alınan iş etiği de çalışma yaşamında uygulanması gereken davranış kurallarını belirlediğinden, çalışanların ve idarecilerin birbirlerine ve dış çevreye karşı ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için önem taşımaktadır.

İş etiği, ahlaki ilkeleri rasyonel olarak değerlendirme, bu ilke ve standartları çalışma ortamında uygulama süreci ve çalışma ortamında karmaşık olan ahlaki ikilem durumlarını analiz etmek için etik ilkeleri uygulama disiplini. Kurumların sağlıklı işleyebilmesi, çalışma ortamında ahlaki ilke ve değerlerin ön planda tutularak ortaya çıkabilecek ahlaki sorunların engellenmesi için, kurumlar açısından önemli bir unsur haline gelmiş olan iş etiği, kurumun her birimine yayılması ve kurumsallaşmanın sağlanması, topluma karşı güvenilir bir imaj oluşturmak ve piyasada saygınlık oluşturmak ve korumak için de önem taşıyan bir kavram olarak görülmektedir.

İş etiği kurumların devamlılığını sağlamaları için önem verilmesi gereken bir tutum olarak görülmektedir. Kurumlar, devamlılıklarını başarılı olarak sürdürmeleri için çalışanlarına, dış çevreye, kanunlara, topluma karşı sorumluluklarını en iyi şekilde yapmaları gerekmektedir. Çalışma yaşamının sağlıklı olarak işlenmesi için, kurumların vazgeçilmez bir unsuru olmuş olan iş etiğinin, kurumun tamamına yayılması ve kurumsallaşmasının sağlanması, topluma karşı güven uyandırması ve piyasadaki itibarı için de zorunlu duruma gelmiştir.

İş etiğinin kurumsallaşmasına birçok sebepten dolayı ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeplerin arasında idare kadrosunun ihtiyaç duyması, profesyonel iş yaşamının kurumları iş etiğine zorlaması, toplumun ve kamuoyunun zorlaması ve bu konudaki bakış açısı, gelişmekte ve değişmekte olan sosyo - kültürel yapı, kişilerin bilinçli duruma gelmesi, haklar ve değerlere karşı sahip çıkma eğiliminde artış ve kurum yapısındaki değişim gibi sebepler sıralanabilmektedir. İş etiğini kurumsal duruma getirmek, bir kurumda yaşanan etik sorunların bertaraf edilmesi ya da en aza indirilmesi için, iş etiğini kurumun bir parçası durumuna getirmek, kurum içinde etik davranışları desteklemek ve iş etiğini kurumun tamamına yayabilmektedir.

Çalışmanın ana konusu olarak sağlık sektöründe etik uygulamaları temel olarak tıp etiğinin ilkelerine bağlı olarak sürdürülmesi gereken uygulamalardır. Tıp etiğinin temelini oluşturan dokuz temel ilke özerkliğe saygı, yararlılık, dürüstlük ve doğruluk, aydınlatılmış onam, sadakat, sır saklama, gerçekliğe uygunluk, sözcü olmadır. Sağlık sistemindeki uygulamaların bu temellere dayandırılmaları gerekmektedir. Ancak Türkiye’de yapılan inceleme çalışmaları, etik dışı davranışların hekim ve diğer sağlık çalışanları tarafından sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar Türkiye’nin hekim ve diğer sağlık çalışanları istihdamında diğer ülkelere göre ve iş yükü hesaplamalarına göre yetersiz kaldığını, bunun sonucunda sağlık çalışanlarında iş yükünün olması gerekenin özellikle hekimler için çok üstüne çıktığını göstermiştir. İş yükü fazlalığı ücret azlığı ile birlikte çalışanlarda iş tatminsizliği, işten ayrılma niyeti ve depresyon gibi sonuçlara neden olmaktadır. Bunlara ek olarak etik dışı uygulamalara yönelik eğilimde de artış gözlenmektedir. Hekimler başta olmak üzere, sağlık çalışanlarında tıp etiğinde belirlenen dokuz ilkenin dışına çıkıldığı, etik karar verme süreçlerinde hastayı tedaviye aktif olarak dahil etmemek veya akılcı yerine sezgisel karar vermek gibi sonuçlar doğurduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık sistemi, çalışma hatalarına ve etik dışı davranışlara en az yer verilmesi ve hatta mümkünse hiç yer verilmemesi gereken bir alandır. Bu bağlamda, sağlık sisteminde uygulanan etik dışı davranışlara yönelik sağlık çalışanlarının algısının tespiti önem taşımaktadır.

Çalışma, sağlık çalışanlarının etik problemlerle karşılaşmakta olduğunu ve karşılaştıklarında yardım isteme eğilimlerinin eğitim durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte yoğun olmadığını göstermiştir. Etik problemlerin devam ediyor olması, denetime daha fazla oranda ihtiyaç duyulduğunun göstergesidir. Sağlık, hataya yer verilmemesi gereken bir alan olduğundan denetimin fazlalaştırılması önemli bir adım olacaktır.

Öte yandan, sağlık çalışanlarının etik dışı davranışlara yöneliminin altında yatan temel sebepler olarak belirlenen ücret düşüklüğü ve iş yükü sorunlarının üzerine gidilmesi gerekmektedir. İş yükü sorununun çözümü, sağlık çalışanlarının eğitimine daha fazla alan ayrılması ve yeni mezun sayısının arttırılması ile çözüme kavuşturulabilecek bir problemidir.

Bunun yanında, halihazırda uygulanmakta olan performansa dayalı ücretlendirme sistemine alternatif ücretlendirme biçimlerinin hazırlanarak Türk Tabipler Birliği ile fikir alışverişi içinde yeni bir sistemin betimlenmesi, sağlık çalışanlarının motivasyonunu arttıracak yönde bir adım olacaktır.



KAYNAKÇA

- A., Çabuk, B., İşgüden (2006). Meslek Etiği ve Meslek Etiğinin Meslek Yaşamı Üzerindeki Etkileri, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 9, Sayı:16, 2006, s. 63
- A., Yatkın (2008). Etik Düşünce ve Davranışın Yerel Yönetimlerde Hizmet Verimliliğinin Arttırılmasında Rolü ve Önemi (Elazığ Belediyesi Örnek Alan Araştırması), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (1), 2008 , s. 213
- A., Yıldırım, A., Irmak, R., Irmak (2014) (Ed: İ., Kurt), Fizyoterapi Etiği ve Mevzuatı Serisi, Konya: Mevlana Üniversitesi Sporcu Sağlığı Serisi Yayınları, 2014, s. 6
- Akdağ R. (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu:2003-2010.
- Aksoy M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Diyarbakır Hastanelerinde Bir Uygulama. Çağ Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Ataç C. (1950). İş Ahlakı ve Mesuliyet Duygusu, İzmit: Selüloz Basımevi, 1950, s.13
- Ateş H. & Oral B.(2003). Kamu Yönetiminde Etik: Kültürel Temeller ve “Örgütsel Ruhçuluk” Kuramı Ekseninde Bir Analiz, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (5) 1, 2003, s. 57
- Atıcı E. (2007). Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 33 (1) 45-50, 2007
- Aydın E. & Ersoy N. (1995). Tıp Etiği İlkeleri. T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3:48-52
- Pehlivan İ.(1998). Yönetimsel Mesleki ve Örgütsel Etik, 1. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, 1998, s. 24
- Aydın, 2002, akt., Sayılı ve Kızıldağ, a. g. e . , s. 234
- Aygün cengiz,s.(2007).internet ve etik:örnek uygulama alanı sağlık iletişimi

- Aymankuy Y, Sarioğlan M.(2005). Muhasebe Meslek Mensuplarının Meslek Etiğine Yaklaşımları ve Balıkesir İl Merkezinde Bir Uygulama, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14, 2005, s. 25
- Barutçugil İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, 2004, s. 223
- Başpınar R. Kutlu F. Cihan R (2016). Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2016; 7(25): 1-9. Doi: 10.17944/mkutfd.08962
- Breslin J.M., S K MacRae, J Bell, PA Singer (2005). Top 10 health care ethics challenges facing the public: views of Toronto bioethicists.
- Cevizci A. (2008). Etiğe Giriş, Paradigma Yayınları, 2008 , s. 6
- Cevizci, 1999, akt., R., Kılavuz, Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt : 26 No:2, 2002, s. 257
- Çelik A. (2007). “şirketlerin Sosyal Sorumlulukları”, Kurumsal Sosyal Sorumluluk, Ed. Coşkun Can Aktan, İstanbul, İGİAD Yayınları, 2007, s. 70
- Demireli E. Tükenmez M. Yıldırım K & Çelik A. (2013). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekim Performansı ve Bir Uygulama. *YÖNETİM VE EKONOMİ Yıl:2013 Cilt:20 Sayı:2*
- Dünya Hekimler Birliği (2005). Tıp Etiği El Kitabı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. cev. Murat Civaner
- Erk U.S. (2002). Felsefe Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, 2002, s. 501
- Erkan A. (2011). Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması. Maliye Dergisi □ Sayı 160 □ Ocak -Haziran 2011
- Gül H. & Gökçe H. (2008). Örgütsel Etik ve Bileşenleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Y.2008, C.13, S.1 s.377-389.

- Gül H. (2006) Etik Dışı Davranışlar ve Ussallaştırılması: Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Karaman İ. İ. B. F. Dergisi, Sayı 10, 2006, s. 69
- Gül S.K. (2008). “Kamu Yönetiminde ve Güvenlik Hizmetlerinde Hesap Verebilirlik”, Polis Bilimleri Dergisi, 10(4), Aralık, 2008, s. 73
- Gülsüm, Ö. N. A. L., & CİVANER, M. (2005). Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye'de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 13(3), 203.
- GÜLTEKİN, E. (2016). Bir Kamu Hastanesi Örneğinde, Acil Servis Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(2), 55-59.
- Hills ve McShane, 2008, akt., H., Z., Tonus, İ., Oruç, İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı Davranışlar ve Yönetimi: Bir İşletmenin Personel Yönetmeliği İçerik Analizi, İş Ahlakı Dergisi, , Cilt 5, Sayı 10, 2012, s. 152
- Huemer, 1994, akt., A., Yıldız, Meta-Etik Bir Teori Olarak Ahlâkî Sezgiciliğin Savunulabilirliği, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2012, s. XVII
- Işgüden B & Çabuk A. (2006) Sayı 16, 2006, s. 64
- İlhan S. (2009). İş Ahlâkı: Kuramsal Bir Yaklaşım, Afyon Karahisar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 2009, s. 264
- Kahn, 1990, akt., H., Z., Tonus, İ., Oruç, İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı Davranışlar ve Yönetimi: Bir İşletmenin Personel Yönetmeliği İçerik Analizi, İş Ahlakı Dergisi, Cilt 5, Sayı 10, 2012, s. 152
- Kalaycı, Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, 5.Baskı
- Kılavuz R. (2002). Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 26 (2), 2002, s. 259

Kılıç & Keklik (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi (C.XIV, S II, 2012).

Kocayiğit A. (2010). İlköğretim Okullarında Etik İklimin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s. 38

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi. <http://www.haksay.org/?q=node/21>

Macar,E,Sağlık Çalışanlarının Sağlık Etiğine Bakışı(Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği),T.C.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,2014

M., E., Gülsünler, İletişim Etiği ve Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Etik Kurallarına Bakışı, Selçuk İletişim Dergisi, 6 (1), 2010, s. 159

McHugh, 1992, akt., Yıldız, İş Etiğinin Kurumsallaşmasında, s. 31

MEB (2011). Sağlık Meslekleri Etiği.

MEGEP, Meslek Etiği, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2006, s. 10

Nalbant E.Z. (2005), İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve İş Ahlakı, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.12, S.1, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, İ.İ.B.F., 2005, s.199

OECD (2008). Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/OECDKITAP.pdf>

Oğuz N.Y. Psikiyatrist-Hasta İlişkisinde Cinsellik Sorunu.

Orhan, F. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanede Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

- Örkmez V.B., ve S., Şancı, Kütüphanelerde Etik Kurallar, ÜNAK'03: Bilgiye Erişimde Değişen Yollar ve II. Tıbbi Bilgi Yönetimi ve Teknolojileri Sempozyumu, Başkent Üniversitesi, 2003
- Örnek-Büken N. Hekim-Hasta İlişkisinde Sınır Aşımaları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Özateş Ö.S. (2010)., Sosyal Hizmet Etiğinin Felsefî Temelleri, Toplum ve Sosyal Hizmet, 21(1),2010, s. 91
- Özdemir, F., Göze, (18-19 Kasım 2005), Bandırma'da Hemşirelerin Sağlık Etiği Algılamaları, Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu, Sakarya, s.87
- Özgen, H., & Tatar, M. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanında İnfomal Ödemeler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(1).
- Özkan Ş. & Uydacı M. (2014). İŞYÜKÜNE DAYALI SAĞLIK İNSAN KAYNAKLARI İHTİYACI BELİRLENMESİ: KOCAELİ İLİ RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. Marmara Üniversitesi İ.İ.B. Dergisi YIL 2014, CİLT XXXVI, SAYI II, S. 237-250 Doi No: 10.14780/iibd.41690
- Özkan Ş. & Uydacı M. (2015). Kamu Hastanelerinde İş Yüküne Dayalı Uzman Hekim Planlaması:Kocaeli Örneği. *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 49 Sayı 1, Mart 2016, s.147-174.
- Post, Lawrence ve Weber, 1999, akt., Gülçin Yıldız, İş Etiğinin Kurumsallaşmasında Örgüt Kültürünün Etkisi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, s. 61
- Seyrek E. (2014). İş Etiğinin İş Tatminine Etkisi: Gümüşhane Kamu Kurumları Çalışanları Örneği, T.C. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014, s. 16
- Sibel Gök, “Çalışma Yaşamında İş Etiği: Bir Alan Araştırması”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (57), Aralık, 2009, s. 553

Sucu G. Dicle A. & Saka O. (2012). Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri

Sucu Y. (2003). Yönetim ve Etik, 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (22-24 Mayıs 2003), Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F., Yayın No: 57, 2003, s. 290

Sur H. & Çekin M. (2009). Sağlık Hizmetleri ve Etik.

Sur H. (2009). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Etik Araştırması.
http://www.mta.gov.tr/v2.0/kurumsal_yapi/EtikKomisyonu/etik-liderlik/6.pdf

Şimşek B. (1999), Yöneticilerin Çalışanlara Karşı İş Etiğine Yönelik Değerlerinin Tespit ve Analizine İlişkin Bir Çalışma (Bursa İli İmalat Sanayi İşletmelerindeki Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999, s. 122

Tınaz P. (2006)., İşyerinde Psikolojik Taciz(Mobbing), İstanbul: Beta Yayınları, 2006, s. 13

Torlak Ö. (2007), Pazarlama Ahlakı, İstanbul: Beta Yayınları, 4. Baskı, 2007, s. 117

TÜİK (2015). Hayat Tabloları 2013-2014.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18618>

Türk Tabipler Birliği (2012). Hekimlik Sorunları.

TÜSİAD, Dünyada ve Türkiye’de İş Etiği ve Etik Yönetimi, İstanbul: Graphis Matbaası, 2009, s. 129

Unpan, 2004, akt., H., Sayılı ve D., Kızıldağ, Yönetmelik ve Yönetmelik Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz, s. 233

Velasquez, 200-2, akt., Yıldız, İş Etiğinin Kurumsallaşmasında, s. 37

Veysel Bozkurt, Küreselleşmenin İnsani Yüzü, İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım, 2000, s.30

Weiss, 1998 , akt., G., Yıldız, İş Etiğinin Kurumsallaşmasında Örgüt Kültürünün Etkisi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, s. 31

Yıldırım, S., Kadioğlu (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 2007, s.77



EKLER

Ek-1: Hipotez Sonuç Tablosu

Hipotez	İçeriği	Durum
H1	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H2	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H3	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H4	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından meslek grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H5	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından karşılaşılan etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H6	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul
H7	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından kurumda etik komiteye ihtiyaç duyma durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H8	Etik sorunu fark etme alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul
H9	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H10	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H11	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından öğrenim durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H12	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından meslek grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H13	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından en sık kimden yardım alındığı durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H14	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından etik problemleri fark etmede kendini yeterli görme durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Red
H15	Etik sorunun önem derecesi alt ölçeğinden alınan toplam puanlar bakımından etik sorunların verimliliği etkileme durumu grupları arasında anlamlı bir fark vardır.	Kabul

Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

ANKET

Değerli sağlık çalışanları, Yrd.Doç.Dr.Volkan Öngel danışmanlığında planladığım bu çalışma hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları esnasında karşılaştıkları etik sorunları ne şekilde algıladıkları, bu sorunlara yaklaşımları ve sorunlarla ne şekilde başa çıktıklarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma verileri sadece yüksek lisans tez çalışması için kullanılacaktır. Bu yüzden anketi dolduranın kim olduğu değil, sorulara verilen cevaplar önemlidir. 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.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

İşletme Yönetimi Anabilim Dalı

Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Nevin Beyaztepe

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-lütfen açıklayınız: _____

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: _____

(Cevabınız 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	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 karşılaşılabileceği 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/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması					
Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri					
Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri					
Hastayı görmeden ilaç 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.() Ebe

d.() Teknisyen (Sağlık)

e.() 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

ÖZGEÇMİŞ

02.02.1982 tarihi, Varto doğumluyum. İlk ve orta öğretime Varto ilköğretim’inde, liseyi İstanbul Çamlıca Kız Lise’sinde tamamladım.1998 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Bölümünü Kazandım. 2002 yılında ise hemşirelik bölümünden mezun oldum. 2003 yılından Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştım. 2004 yılından itibaren de kamu devlet hastanesinde hemşire olarak görev almaktayım. 2013 yılında Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans eğitimine başladım

Nevin BEYAZTEPE

