

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA
YAKLAŞIMI VE MESLEKİ ETİK DUYARLILIĞI
(PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Aysun AVCI

İSTANBUL, 2016

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA
YAKLAŞIMI VE MESLEKİ ETİK DUYARLILIĞI
(PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Aysun AVCI

Öğrenci No:

1207460194

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Ali SAYGILI

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunlara Yaklaşımı ve Mesleki Etik Duyarlılığı (Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 30/04/2016

Aysun AVCI

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

30.04.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460194 numaralı *Aysun AVCI*'nin "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarının Etik Sorunlara Yaklaşımı ve Mesleki Etik Duyarlılığı (Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 12.04.2016 tarih ve 2016/15 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
YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
PROF. DR. TİĞİNÇE OKTAR
(Marmara Üniversitesi)

Adı ve Soyadı :Aysun AVCI
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ali SAYGILI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Etik, Ahlâk, Etik İlkeler, Hasta Hakları, Sağlık Sistemi

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA YAKLAŞIMI VE MESLEKİ ETİK DUYARLILIĞI (PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)

İnsanlığın var olması ile beraber oluşmaya başlayan etik değerler, insanların toplu bir halde yaşamaya başlaması, iş kollarının artması ile önemi artmıştır. Sanayi devrimi ile beraber teknolojinin hızla ilerlemesi ile sağlık alanında oluşturulan etik ilkeler, diğer meslek grupları içinde oluşturulmaya başlanmıştır. Etik değerler her geçen gün önemi artmaktadır.

Bu çalışma Pamukkale Üniversite Hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının etik sorunlara yaklaşımını ve meslek etik duyarlılığını ölçmek için yapılmıştır. Çalışma alanında, 284 kişiden oluşan gruba anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulamasına hastanın tanı ve tedavisinde birebir iletişim içinde olan; hekim, hemşire, ebe ve acil tıp teknisyeni branşlarındaki sağlık çalışanları katılmışlardır ve uygulamada gönüllülük esas alınmıştır.

Üç bölümden oluşan ankette, birinci bölümde görüşülen kişiyi tanımaya yönelik sosyo-demografik sorular, ikinci bölümde etik değerler, üçüncü bölüm ise etik duyarlılık soruları yer almıştır.

Araştırma sonucunda, saha çalışması verileri dikkate alındığında, etik duyarlılığın cinsiyet ve medeni durumu değişkenlerine bağlı olarak farklılaştığı ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin etik duyarlılık üzerinde etkilediği olduğu saptanmıştır.

Name and Surname : Aysun AVCI
Supervisor : Assist. Prof. Ali SAYGILI
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Health Care Management
Key Words : Ethic, Morality, Ethic Values, Patient Rights, Health System

ABSTRACT

HEALT WORKERS APPROACH TO ETHICS PROBLEMS AND PROFESSIONAL ETHICS SENSITIVITY (PAMUKKALE UNIVERSITY HOSPITAL CASE)

Ethical values, which started to occur with the beginning of humanity, has increased in importance with public life and increased business opportunities. The rapid advancement of technology with the industrial revolution, ethical principles has been formed within the medical field also started to be created in other professional groups. Ethical values are increasing in importance with each passing day.

This study performed with health care professionals who work in the Pamukkale University Hospital and our goal is to measure the ethical approach and sensitivity to the ethical problems of the health care professionals. In the study area, a survey of was conducted to the group consisting of 284 people.

The survey was conducted with healthcare workers in direct contact with the patient's diagnosis and treatment; doctors, nurses, midwives and health professionals who participated voluntarily.

The questionnaire consisted of three sections. The first part of the questionnaire is recognition questions; the socio-demographic questions. The second section ethical values. The third part of the questionnaire consisted of questions for ethical sensitivity.

At the end of the research; in the institution of the work done, identified that special situations such as gender, marital status, and communication between health care professionals affects ethical sensitivity of the health care workers

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.ETİK KAVRAMI.....	4
1.1.Etik Tanımı ve Etiğin Tarihsel Gelişim.....	5
1.2.Etik Teorileri.....	8
1.2.1.Teleolojik Teori	8
1.2.1.1. Bencil Teori.....	8
1.2.1.2. Faydacı Teori	10
1.2.2. Deontolojik Teori	12
1.2.2.1. Kant Ahlâkı.....	13
1.2.2.2. Haklar Teori	15
1.2.2.3. Adaletçi Teori	16
1.2.3. Erdem Yaklaşımı.....	18
1.2.4. Göreceli (Relativist) Yaklaşım.....	20
1.3. Ahlâk Kavramı.....	21
1.3.1. Ahlâk Tanımı.....	21
1.3.2. Teolojik Yaklaşım.....	24
1.3.3. Ahlâk Ve Etik Ayrımı.....	27
1.3.4. Ahlâk Ve Felsefe.....	28
1.4. Etik Dışı Davranışı Etki Eden Faktörler.....	29
1.4.1. Ekonomik Faktörler.....	30

1.4.2. Kültürel Faktörler.....	31
1.4.3. Örgütsel Faktörler.....	32
1.4.4. Kişisel Faktörler.....	34
1.5.Etik Çeşitleri.....	35
1.5.1.Bireysel Etik.....	35
1.5.2.Örgütsel Etik.....	37
1.5.3.Yönetmel Etik.....	38
1.6. İş Etiği.....	40
1.6.1.İş Etiğinin Tanımı.....	40
1.6.2. İş Etiğinin Sınıflandırılması.....	42
1.6.2.1.Çalışma Etiği.....	43
1.6.2.2. Mesleki Etik.....	44
1.6.2.3.İşletme Etiği.....	47
1.6.3.İşletmelerde Sosyal Sorumluluk.....	50
1.7.Etik Kurullar.....	52
1.8.Etik Kodlar.....	54

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK KAVRAMI

2. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	57
2.1. Sağlık Sistemi.....	57
2.1.1.Sağlık Kavramı.....	59
2.1.2. Hasta Kavramı.....	60
2.1.3.Hasta Hakları.....	61
2.2. Sağlık Hizmetleri ve Fonksiyonları.....	63
2.2.1. Sağlık Hizmeti Kavramı.....	63
2.2.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	64
2.2.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	66
2.2.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	67
2.2.3.1.1.Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	67

2.2.3.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	68
2.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	69
2.2.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	69
2.2.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	70
2.2.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....	70
2.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	71
2.2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri.....	72
2.2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri.....	72
2.2.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmeti.....	72
2.2.4. Hastaneler ve Fonksiyonları.....	74
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut.....	76
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Etik Kavramı.....	77
2.3.2. Sağlıkta Etiğin Tanımı.....	78
2.3.3. Tıp Etiğinin Tarihsel Gelişimi.....	80
2.3.4. Sağlıkta Tıp Etik İlkeleri.....	83
2.3.4.1. Yaralılık İlkesi.....	86
2.3.4.2. Zarar Vermeme İlkesi.....	87
2.3.4.3. Özerkliğe (Otonomi) Saygı İlkesi.....	89
2.3.4.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi.....	92
2.3.4.5. Adalet İlkesi.....	95
2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar.....	98
2.3.6. Tıpta Etik Kurullar ve Önemi.....	100
2.3.7. Tıpta Etik Kodlar ve Görevleri.....	104

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PAÜ HASTANELERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA YAKLAŞIMI

3. PAMUKKALE HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRMESİ.....	107
3.1. Pamukkale Üniversitesi Hastanelerine İlişkin Fiziki Yapısı.....	107
3.2. Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Personelinin İnsan Gücü Yapısı.....	110
3.3. Pamukkale Üniversite Hastaneleri Etik Duyarlılık Ölçeği.....	110

3.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Yapısı.....	111
3.5. Etik Değerler İle İlgili Değerlendirmeler.....	117
3.6. Ölçek Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	125
3.7. Ölçek Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının Etik Değerlere Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	136
SONUÇ.....	153
KAYNAKÇA.....	157
EK: Anket Formu.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	171



TABLULAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Kültürün İki Temel Ögesi.....	32
Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	111
Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	112
Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Çocuk Durumunu Göre Dağılımı.....	113
Tablo 5. Çalışmaya Katılanların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	113
Tablo 6. Çalışmaya Katılanların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	114
Tablo 7. Çalışmaya Katılanların Mesleki Unvanlarına Göre Dağılımı.....	114
Tablo 8. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Dağılımı.....	115
Tablo 9. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Dağılımı 2.....	117
Tablo 10. Karşılaştığınız Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız.....	117
Tablo 11. Karşılaştığınız Etik Problemlerin Çözümü İçin Hiç Yardım Aldınız Mı.....	118
Tablo 12. En Sık Kimden Yardım Aldınız.....	118
Tablo 13. Etik İlgili Bir Eğitim veya Kurs Aldınız Mı.....	119
Tablo 14. Aldığınız Eğitimle Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözebileceğinize İnanıyor Musunuz.....	120
Tablo 15. Daha Fazla Etik Eğitim Almanız Gerektiğini Düşünüyor Musunuz.....	120
Tablo 16. Bir Etik Kurulda Çalıştınız Mı.....	121
Tablo 17. Kurumunuzda Etik Komiteye İhtiyaç Duyuyor Musunuz.....	121
Tablo 18. Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendinizi Yeterli Görüyor Musunuz.....	122
Tablo 19. Etik Çelişkilerinin Verimliliğinizi Etkilediğini Düşünüyor Musunuz.....	122
Tablo 20. Hasta Haklarını Biliyor Musunuz.....	123
Tablo 21. Hastalarınızla Yeterli Süre Beraber Oluyor Musunuz.....	123
Tablo 22. Hastalara Kendinizi Kimlik, Görev ve Ünvanınız ile Birlikte Tanıtıyor Musunuz.....	124
Tablo 23. Çalışmaya Katılanların Yaş ve Hizmet Süresine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	125

Tablo 24. Çalışmaya Katılanların Cinsiyetine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi...	126
Tablo 25. Çalışmaya Katılanların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	127
Tablo 26. Çalışmaya Katılanların Çocuk Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	128
Tablo 27. Çalışmaya Katılanların Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	129
Tablo 28. Çalışmaya Katılanların Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	130
Tablo 29. Çalışmaya Katılanların Mesleğine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	132
Tablo 30. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	134
Tablo 31. Karşılaştığımız Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız? Karşılaştırmalı İncelemesi.....	137
Tablo 32. Karşılaştığımız Etik Problemlerin Çözümü İçin Hiç Yardım Aldınız mı? Karşılaştırmalı İncelemesi.....	138
Tablo 33. En Sık Kimden Yardım Aldınız? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	139
Tablo 34. Etik ile İlgili Bir Eğitim veya Kurs Aldınız mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	140
Tablo 35. Aldığınız Eğitimle Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözebileceğinize İnanıyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	142
Tablo 36. Daha Fazla Etik Eğitim Almanız Gerektiğini Düşünüyor musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	143
Tablo 37. Bir Etik Kurul da Çalıştınız mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	145
Tablo 38. Kurumunuzda Etik Komiteye İhtiyaç Duyuyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi	146
Tablo 39. Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendinizi Yeterli Görüyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	147
Tablo 40. Etik Çelişkilerin Verimliliğinizi Etkilediğini Düşünüyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	148
Tablo 41. Hasta Haklarını Biliyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	149
Tablo 42. Hastalarınızla Yeterli Süre Beraber Oluyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	150
Tablo 43. Hastalara Kendinizi Kimlik, Görev ve Ünvanınız ile Birlikte Tanıtıyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi.....	152

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.

Sayfa No.

Şekil 1. İş Ahlakı Kapsamı.....42



KISALTMALAR LİSTESİ

Att	: Acil Tıp Teknisyeni
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
GÜ	: Gazi Üniversitesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
PAÜ	: Pamukkale Üniversitesi
s	: Sayfa
S	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SÜ	: Sakarya Üniversitesi
TS ISO EN 9001	: Türkiye Standartları Enstitüsü Kalite Yönetim Sistemi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDV	: Türk Diyanet Vakfı
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YDT	: Yayımlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Ekonomik koşulların, teknolojinin, sosyal hayatın ve tüketimin hızla arttığı günümüzde; toplumun bütünlüğünü sağlayan bazı değerlerde yok olmaya mahkum olmuştur. Fakat kaybolan değerler tekrar sorgulanarak gündeme gelmiştir. Etik, yitirilen değerlerin bütününe kapsamaktadır.

Etik kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. İş etiği bu gruplardandır. İş etiği; iş ortamında, düzen, adalet, eşitlik, güven, huzur ve çalışanların birbirine karşı saygılı davranması amacıyla oluşturulmuş ve zamanla genelge, yasalarla iş etiği kuralları oluşturulmuş ve korunmuştur. Sanayi devrimi ile hızla ilerleyen ve çeşitliliği artarak çoğalan iş alanları nedeniyle iş etiği, meslek alanlarında ayrılmıştır. Günümüzde etik denilince ilk akla gelen meslek olarak tıp sektörüdür. Sağlık sektörü, sağlığını kaybetmiş kişilere hizmet veren ve hemen tüketilen bir iş koludur. Bu nedenle etik değerler ve kurallar önemlidir.

Önemi giderek artan ve gereksinimi çok hissedilen etik değerlerin, sağlık çalışanlarının etik sorunlara yaklaşımı ve etik duyarlılığı değerlendirmek için konu seçilmiş ve çalışma yapılmıştır.

Çalışmanın Türü ve Amacı: Etik, günümüzde her alanda adı geçen bir kavramdır. Sağlık hizmeti, hasta ve hasta yakınlarına birebir verilen hizmet alanlarından biridir. Hizmet sektörü, karşıda ki kişiye ürün olarak hizmet vermektedir ve anında tüketilen bir üründür. Bu nedenle sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti verirken etik sorunlarla ve ikilemlerle karşılaşmaktadırlar. Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik sorunlara yaklaşımı ve meslek etik duyarlılığını ölçmek amacı ile yapılmış bir çalışmadır.

Çalışmanın Planı: Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır: Birinci bölüm, literatür taraması yapılmıştır. Etik kavramı, etik teorileri, etik dışı davranışı etki eden faktörler, ahlâk, etik çeşitleri, iş etiği, iş etiği sınıflandırılması konularını kapsamaktadır. İkinci bölüm, literatür taraması yapılmıştır. Sağlık sistemi, sağlık hizmetleri ve fonksiyonları, hasta hakları, sağlık hizmetlerinde etik ilkeler, kodlar ve

kurullar incelenmiştir. Üçüncü bölümde, alan çalışması yapılmıştır. Pamukkale Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının, etik sorunlara yaklaşımı ve meslek etik duyarlılığı değerlendirmek için anket yapılarak analiz edilmiştir.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Pamukkale Üniversite Hastanelerinde yapılan bu çalışmada, örnekleme analizinde aynı kurumda çalışan sağlık çalışanları değerlendirilmiştir. Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci ve ikinci bölümler, literatür taramasıdır. Kaynak tarama tekniği kullanılmıştır. Kaynak taramada; kütüphane, piyasada bulunan kitap, dergi, doktora ve yüksek lisans tezleri, internet kaynakları yararlanılmıştır.

Üçüncü bölümden oluşmuştur. ise, saha çalışması yapılmıştır. Saha çalışması için 51 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Gönüllülük esas alınarak yapılan anket, yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Birinci bölümde, çalışmaya katılan örneklemedeki kişilerin, demografik bilgileri sorulmuştur. İkinci bölümde, etik değerler ile ilgili sorular ve üçüncü bölümde ise etik duyarlılık anketi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 16 paket programı kullanılmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları: Anket uygulamasında kişilerin nöbet tutması, doğum izninde veya yıllık izinde olmaları, iş yoğunluğu nedeniyle zaman ayıramamaları ve anket doldurmak istememeleri saha çalışma sırasında zorluğa neden olmuştur.

Çalışmanın Varsayımları: Çalışmanın varsayımları şunlardır:

- i. Kurumda çalışan kadınların, erkeklere göre etik duyarlılığı yüksektir.
- ii. Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından evli olanların, bekarlara göre etik duyarlılığı yüksektir.
- iii. Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından çocuğu olanların, olmayanlara göre etik duyarlılığı yüksektir.
- iv. Kurumda çalışanlardan eğitim durumu yüksek olanların, düşük olanlara göre etik duyarlılığı yüksektir.
- v. Kurumda çalışan hemşirelerin, hekimlere göre etik duyarlılığı yüksektir.

- vi.** Kurumda çalışanların, çalıştıkları birimlerin farklılığı etik duyarlılık düzeyini etkilemektedir.
- vii.** Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından, hasta haklarını bilenlerin, bilmeyenlere göre etik duyarlılığı yüksektir.
- viii.** Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından hasta ile yeterli süre beraber olanların, olmayanlara göre etik duyarlılık düzeyi farklıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.ETİK KAVRAMI

Teknolojinin ilerlediği bu zamanda çağlar öncesinden olan, fakat günümüzde çok sık kullandığımız etik kelimesi; anlam bakımından karmaşık, tam bir anlamı bulunamayan bir terimdir. Çünkü neyin iyi ve kötü, doğru ve yanlış olduğunu ayırt edebilmek göreceli bir kavram olması hasebiyle: Etik; felsefe alanında değerlendirilip ve daha çok filozoflar tarafından ele alınmıştır. “Sokrates, Platon , ve Aristoteles, etiği bir bilgi alanı olarak kuran ve onun bilgi olma niteliğini en açık şekilde ortaya koyan filozoflardır.”¹ Etik kelimesi çağında moral kelimesi ile birlikte kullanılmıştır.“ Etik sözcüğü Grekçe “ethos”, moral sözcüğü ise Latince ”mos” sözcüklerinden gelir Ve “ethos” da, “mos” da, töre, gelenek, görenek, alışkanlık, yerleşik hale gelmiş duygululuk hali, huy, mizaç vd. anlamlarına gelmektedir.”² Anlam olarak birbirinden farklı olmayan etik ve moral terimleri zamanla birbirini tamamlayan kavramlar haline gelmiştir. Günümüzde ise sadece etik kavramı kullanılmaktadır.

Felsefenin kurucularından kabul edilen Kant’a göre ise “ Ahlâk dine bağlı değildir. Tam tersine, daha çok din ahlâka dayanır.”³ Bu nedenle ki, bu düşünce ile beraber etik her zaman karmaşasını sürdürmüştür.

Özlem’e göre ise “etik, “ahlâk” denen fenomeni inceleme alanıdır. Başka bir deyişle, etik, pratik bir etkinlik alanı olan ahlâkı teorik bir inceleme konusu kılan felsefe disiplini.”⁴ Felsefenin incelediği konular sebep-sonuç ile ilişkilendirilip en iyi, en güzel ve en doğru bulunmaya çalışılır ki: Akıllı hayvan olarak kabul edilen insanların akılları ile daha güzel ve daha özgür bir hayata sahip olmaları sağlanmaya çalışılır. Böylece insanlar, topluluk içerisinde de yaşarlarken problemler en aza indirgenebilir ve daha uyumlu, daha düzenli bir hayatları olur.

¹ S. İyi, “Etik Nedir”, Etik (Ed. İ. Kuçuradi-D. Taşdelen), Ankara, 2013, sayfa (s).7

² D. Özlem, Etik-Ahlâk Felsefesi-, İstanbul, 2004, s 25

³ B. Akarsu, Immanuel Kant’ın Ahlâk Felsefesi, İstanbul, 1999, ss.56-57

⁴ Özlem, s.23

1.1.Etik Tanımı ve Etiğin Tarihsel Gelişimi

Etik kelimesinin tanımı pek çok kişi tarafından yapılmıştır. Etik ve ahlâk her zaman beraber kullanılmış kavramlardır. Türk Dil Kurumunun Sözlüğünde ahlâk bilimi tanımı şöyledir. “Yarar, iyi, kötü gibi sorunları inceleyen, törelere dayanan bir davranış yasası geliştiren, neyin uğruna savaşılmaya değer, neyin hayata anlam kazandırdığı, hangi davranışın iyi ve hangisinin kötü olduğu gibi sorunları kendine konu edinen bilim, etik.”¹ Etik, her daim insanın kendi vicdanını da sorguladığı, kendisi ve içinde bulunduğu topluluk arasında en uygun olanı bulabilmek ve uygulayabilmek için mücadele ettiği kurallardır.

Diğer bir tanıma göre “Etik, insanlar arasındaki ilişkilerinin temelinde yer alan değerleri, ahlâki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır.”² Etik kurallar, insanların kendi vicdanına ve topluma karşı görevlerini içermektedir. Çünkü iyi ve kötü, doğru ve yanlış davranışlar kişilerin kendi vicdanları ile karar verdikleri bir tutumdur. İnsanlarda var olan en iyi olma dürtüsü, bu kuralların var olmasına neden olmuştur. Böylelikle yazılı olmayan; yasama, yürütme, yargının dahi tasavvur da bulunamadığı, fakat birçok kişinin bildiği kurallar oluşmuştur.

Kant, etik kuralların akılcı yöntemlerle bulunabileceğini ifade etse de, toplumlarda da uymak zorunda olduğumuz manevi ödevler veya yaptırımlar bulunmaktadır. Çünkü etik kişiden kişiye değişebilen göreceli bir kavramdır. Bu nedenle toplumda kabul görmüş ve evrensellik özelliği olan bu kuralları kişiler, davranış biçimi olarak uygulanmaktadır.

Etik sözcüğü çok eskilere dayansa da günümüz de kullanımı son on beş-yirmi yılda daha çok artmıştır. Günümüz de ise en küçük bir sorunda etik kelimesinden bahsedilmektedir. Etik sözcüğü daha çok iş ortamlarında kullanılmaktadır. Etiğin diğer bir tanımında ise,“ etik insanların davranışlarını kendilerine göre düzenlediği bir ilkeler sistemi ya da dizisi olarak ifade edilmesidir.

¹ Türk Dil Kurumu, “Ahlâk”, Türkçe Sözlük, Cilt (C).1, Ankara, 1998, s.48

² S. Karaöz, “Cerrahi Hemşireliği ve Etik”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2000, Sayı(S).4, s.9, <http://www.eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale.39> (26.6.2013)

Örneğin, tıp etiği denildiğinde kastedilen, doktorların birbirleriyle ya da hastalarıyla ilişkilerini düzenleyen ve rehberlik eden bir sistemin varlığıdır. Bu çerçevede günümüzde akademisyenlik, doktorluk vb. profesyonel mesleklerin sayısının artması, bu meslek sahiplerinin topluma karşı etik sorumluluklarının tartışılmaya başlamasına neden olmuştur.”¹ İş ortamlarında ve özellikle sağlık sektöründe çalışanların her zaman insanlarla iç içe bulunmaları hasebiyle iyi-kötü, doğru-yanlış, güzel-çirkin, ahlâki ve ahlâki olmayan değerler her zaman araştırılmıştır. Etik kurallar göreceli bir kavram olduğu için toplumlardan topluma, kurumlardan kurumlara ve hatta insandan insana değişmektedir. Çünkü bu kuralları toplumun kültürel yapısı, manevi değerleri ve daha birçok unsurlar etkilemektedir.

Birçok filozof veya yazarlar etiğin tanımını farklı yorumlayıp yapsalar da temelinde ki kavramlar genelde hep aynıdır. İyi-kötü, doğru- yanlış ayrımı hep aynı şekildedir. Bu nedenle etik kurallara uyulması ile beraber daha iyi, daha uygar ve yaşanabilir toplumlar oluşturulabilir.

İnsanlığın ilk varoluşundan itibaren ahlâki sorunlar varlığını hissettirmiştir. Topluluklar oluşmaya başladıkça ahlâki kurallar oluşmaya başlamıştır. “M.Ö.5. yüzyılda Sofistlerin felsefede asıl araştırma konusu olarak insan ve toplum sorunlarına yönelmeleriyle başlayan hareket, bu yolun gelişimini açmıştır. Sofistlerin içinde yetişen Sokrates, bu konuda ilk önemli adımı atan filozoftur. Daha sonra öğrencisi Platon ve ardından da onun öğrencisi Aristoteles.”² İlk filozoflar olarak kabul edilen Sokrates, Platon ve Aristoteles erdem, iyi kavramların üzerinde durup etiği bir bilim alanı olarak kabul edilip gelişmesini sağlamışlardır. Sokrates’in öğrencilerinin kurduğu okullarda felsefe ve felsefenin dalı olan etiğin eğitimi verilerek gelişmesi sağlanmıştır.

18. Yüzyıla kadar devam eden felsefe ve etiğin gelişimi David Hume ile beraber devam eder. Hume’a göre “ kişi başkalarının eylemlerini “ahlâklılığı” açısından değerlendirirken, sempati duygusunu ölçüt olarak alır ve o eylemin,

¹ C. Eltan, Etik, İş Etiği ve Sağlık Hizmetlerinde Etik: Çivril Devlet Hastanesi Sağlık Personelinde İş Etiği Algısı, Beykent Üniversitesi (BÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2013, s.5

² İyi, s.47

toplumun genel iyiliğine ne oranda katkı yaptığına bakar.”¹ Hume, erdem ve akıldan ziyade sempati ve vicdan duygusuna daha çok önem vermiş ve etik değerlerde daha etkili olduğunu vurgulayarak kendisinden sonra gelen filozofları etkilemiştir. Bu filozofların en çok etkilenenlerin başında Immanuel Kant gelmektedir. Kant, etiği ileri bir adım götürerek akıl ilkelerine dayandırır. Çünkü Kant, kişinin özgür olmasının etiği etkilediğini düşünür. “Bu, ‘özgürlük nedir?’ sorusuna verilen bir yanıt olma bakımından, özgürlüğün ilkin ve özünde yalnızca bir ‘fikir’ yani ‘saf aklın’ düşündüğü bir ‘düşünce’ ”² Özgür bir akıl her zaman en iyisini ve en doğrusunu isterken, daha bağımsız bir şekilde irdeleyerek doğruya ulaşmayı kolaylaştırır.

20.yüzyılda Kant’ın düşüncelerini benimseyip, Kant’ın etik yasalarının temel yapısının biçimsellik olduğunu düşünerek, günümüzde söylem olarak, gelenek kalmış olan içerikli değerler etiği: Max Scheler tarafından benimsenmiş ve Nicolai Hartmann geliştirmiştir. Hartman değer duygusunu ve bilincini benimser. Ona göre insan değerli gördüğü şeylere yönelir ve yapar. Önemli olan kişinin niyetidir. Daha değerli olanı yönelip yaparsa daha iyisini ve doğrusunu yapmış olur. Son dönem felsefe alanında adına sıkça duyulan İoanna Kuçuradi değerler etiğinin “ “bir şeyin bir çeşit özelliği”, “aynı cinsten şeyler arasında özel yeri” olan “değer”in, “var olan imkânlar” olan “değerler” den farkını ortaya koyarak yola çıkar.”³ Değerlerin ve değerlendirmelerin kişilere ve zamana göre değişebilmektedir. Fakat ana unsur olarak kabul edilen değerler ise değişmez.

Etik teorileri sınıflandırmalar değişik öğreti tipleri sadece, onları anlamayı kolaylaştırmak için değil, teorilere ayırt etmek için yararlandığımız özellikleri anlamamıza yardımcı olması açısından önemlidir. Felsefe ile ilgilenen filozofların birçoğu etiğe farklı açıdan ele alıp incelemişlerdir.

¹ İyi, s.76

² İyi, s.76

³ H. Tepe, “20. Yüzyılda Etik”, Etik (Ed. İ. Kuçuradi - D.Taşdelen), Ankara, 2013, s.91

1.2. Etik Teorileri

Etik teorileri teolojik ve deontolojik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Teleolojik teori; bencil teori ve faydacı teori olarak, Deontolojik teori ise; Kant ahlâkı, haklar teorisi, adaletçi teori şeklinde sınıflandırılmıştır.

1.2.1. Teleolojik Teori

Teolojik etiğin kaynağı dindir. Bu nedenle ki toplumlar arasında etik açısından farklılıklar görülebilir ise de, “doğruların ödüllendirileceği, günahkârların ise cezalandırılacağı öğretisi geniş bir yer tutar ve teologlar bunu dünyanın sonuna bağlarlar.”¹ İyi, doğru insan olmak teolojik olarak değerlendirildiğinde hep Allah tarafından dünyada ve ölümden sonrası için güzel şeylerle karşılık verileceği kabul edilir. Çünkü Allah iyiyi, güzeli emretmiştir ve kötüyü, çirkin olan şeyleri ise nehyetmiştir. Bu da “Ahlâksal davranış içinde ki insanın amacı bu davranışla hem hedefteki iyiliği yakalama hem de bu ‘ideal tip’e yaklaşmaktır.”² İdeal tip hem Allah’ın nezdinde hem de toplumun bakışı nedeni ile iyi bir noktayı ifade etmektedir. Teolojik etiğin temel yapısını değer kavramı ön plandadır. Bu nedenledir ki, haz ve ya mutluluk gibi maddi olmayan manevi değerleri ölçüt olarak kabul edebilmektedir.

Teolojik etik kendi kapsamında bencil (egoizm) teorisi ve faydacılık teorisi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

1.2.1.1. Bencil Teori

Bencil teori, etik kararlarda kişinin salt çoğunluk olarak kendi menfaatini ön planda tuttuğu, çıkarları doğrultusunda karar verdiği teoridir. “Egoizm, ahlâkın objektifliğini bozan unsurlar; görecelik, çoğulculuk ve ahlâki çalışmalar olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte objektiflikte, özellikle ahlâkın tarafsız yargıları tarafsız talep ettiği düşüncesine yer vermektedir. Egoizm, aynı şekilde göreceliğin önemini vurgulamaktan ziyade kişisel yükselme üzerinde önemle durmaktadır. Kısaca, insanın hayatında kişisel çıkarları kapsadığı ya da kapsamı gerektiğini

¹ İ. Frolov, Bilimler Akademisi Felsefe Sözlüğü, (Çev. A. Çalışlar), İstanbul, 1991, s.156

² Y. Ceylan, “Etik”, Doğu Batı Düşünce Dergisi, S.4, Ankara, 1999, s.103

analiz etmektedir.”¹ Egoizmin artmış olduğu günümüzde bencil toplumlar oluşmuştur. Bu toplumları oluşturan kişiler ise adeta bencillik konusunda rekabet etmektedir.

Bencillik, sadece kişinin kendisi için bir şeyler yaparak değil, başkaları için de bir şeyler yaparken bencil olabilmektedir. “Başkalarının yararına bir şeyler yaparız; ama bunları yapmamız bize doyum sağlar ve bunları yapma amacımız bu doyumdur. Başkalarının yararına bir şeyler yapmak, sadece bu doyuma ulaşmanın aracıdır.”² Kişi, başkalarının menfaati için bir şey bir şeyler yaparak belki onlara yardımcı olmaktadır. Fakat yardım ederken birey eğer mutlu oluyor ve kendinden daha çok haz alıyor ise, kişi bencillik yönünü yani egosunu tatmin etmiş olur.

Bencillik, maddi ve manevi çıkar için yapılmış olabilir. Güç, şan, şöhret, para, sağlık ve çevre tarafından daha değerli olma gibi getiriler için yapılabilir. “Bir eylem, uzun dönemde bir birey için diğer seçeneklere oranla iyi sonuçlar üretiyorsa, bu eylem ahlâka uygundur. Dolayısıyla bir kişi için en iyi sonuca neden olan eylemler yapılmalıdır. Bireysel yararların zamanla bireysel çıkarlara dönüşmesi nedeniyle uygulamada bir takım sapmalar ortaya çıkabilmektedir.”³ Bencillikte, yapılan eylemler her zaman karşı tarafa yarar sağladığında varlığını hissettirmektedir. Eğer zarar olgusu oluşmuş ise, eylemi yapan kişi için ters durumlar olabilir. Karşı tarafa yapılan her türlü eylem kişinin salt kendi menfaatini düşünmesi, toplum tarafından bencillikle ithaf edilme nedeni ile kişi açısından problem oluşturabilir. “İnsanın kendisini, egoizmin nihai amacının değersiz olduğu ve dolayısıyla egoizmin yanlış olduğu konusunda ikna etmesi gerekebilir.”⁴ Bazen egoizm bireyi zora sokabilmektedir. Şöyle ki toplum içerisinde egoizmi ile ön planda bulunan kişiler kabul görülme konusunda problem yaşayabilmektedirler. Sadece kendi çıkarları için bir şeyler yapmak ve kendi çıkarını düşünmek toplum çıkarına ters düşebilmektedir.

¹ A. Halıcı, İşletmeler Açısından İş Etiği ve İstanbul Menkul Kıymetler Borsası’nda İşlem Gören İşletmelere Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2000, s.37

² W. Frenkena, Etik, (Çev. A. Aydın), Ankara, 2007, s.49

³ S. Bayram, İşletme Etiği ve Çalışanların Şirketlerinde Mevcut Olan Etik Uygulamalara İlişkin Algılarının Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi, SBE, YYLT, Bursa, 2005, s.16

⁴ R. Campbell, Etik Kuramları, (Çev. M. Türker), Ankara, 2013, s.114

Egoizm, insanlığın varoluşu ile başlayan ve her insanın fitratında var olan bir kavramdır. “İnsan, doğası gereği bencildir ve onun bu bencilliği hiçbir zaman tam olarak ortadan kaldırılamaz.”¹ Bencilik, bebeklikten ölüm anına kadar kişi ile beraber varlığını sürdürmektedir. Bireyin; tek kişi olarak hayatına devam etme olasılığı zor olması nedeni ile ve yine egoizm duygusu olarak ifade edilen, güven içinde ve beraber yaşama dürtüsü hasebiyle bencilik eğilimini çok ön planda kullanmaması gerekmektedir.

1.2.1.2.Faydacı Teori

Faydacılık teorisi, uzun bir geçmişi olan ve bireylerin toplu bir şekilde yaşamaya başlamaları ile ortaya çıkan bir ahlâki kavramdır. Faydacılık teorisini gerçekleştiren bir kişinin yapmış olduğu eylem sonucunda, toplum olmadan mutlu olması zordur. Ancak toplumun içinde yaşadığı müddetçe yapmış olduğu yararın bir anlamı vardır. Bencil teoride, kişi kendisi için en iyi, en doğruyu isterken toplum içinde en iyi ve en doğruyu isterse faydacılık teorisi kapsamına girmiş olur. Çünkü sadece kendi çıkarını değil toplumunda çıkarını düşünmüş olmaktadır.

Filozoflar bir fiilin doğru veya yanlış olduğunu ifade için ilke ortaya koymuşlardır. Fayda ilkesi olarak isimlendirilen bu ilke: “Bir eylem, en çok sayıda insana en büyük oranda mutluluğu ortaya çıkarabildiği kadarıyla doğrudur.”² Birey bir eylem gerçekleştirirken sonucu ne kadar pozitif ise o zaman doğru bir eylem olarak değerlendirilir. Eğer sonuç negatif doğrultusunda ve zarar veriyor ise doğru olmayan bir eylem olarak değerlendirilebilir.

Faydacılık teorisinin önemli öğelerinden biriside eylemi gerçekleştiren kişinin doğru ve yanlış, iyiyi ve kötüyü ayırt edebilme yetisinin olmasıdır. “Bir kişi, ahlâken iyi olabilir; o kişi daima iyi niyetlerle eylem ortaya koyabilir (örneğin, daima dürüstlük duygusu ya da doğruyu söyleme arzusuyla davranış ortaya koyabilir). Fakat eylemin değeri, onu ortaya koyan kişinin değerinden ayırt edilmelidir.”³ İyilik, doğruluk göreceli bir kavramdır. İyi niyetli bir bireyin yapmış olduğu eylem

¹ Özlem, s.65

² Campbell, s.118

³ Campbell, s.119

kendisine göre iyi ve doğru olabilir. Fakat neticesinde ortaya çıkan sonuç kötü ve yanlış ise; birey ne kadar iyi niyetli olursa olsun doğru bir eylem gerçekleştirilmemiş olmaktadır. Önemli olan kişinin ahlâki yapısının iyi olması değil, yaptığı eyleminin sonucunun ahlâki değerlere uygun olmasıdır. İyiyi, kötüyü ölçmenin ve değerlendirmenin bir formülü olmaması nedeni ile eylemin faydalı olup olmadığı zamana bırakılmaktadır.

Faydacılık teorisi eylem ve kuralcılık olmak üzere iki grupta incelenmektedir:

i. Eylem Faydacılığı: Kişi uygun olan eylemlerden hangisinin, toplumda, kötüye kıyasla en iyiyi gerçekleştireceğini ya da yapması muhtemel olduğu şeyi anlamaya çalışarak söylemesi olduğunu ifade eder. “Yarar ya da en yüksek mutluluk ilkesini eylemlere uygulanmak durumunda olduğu görüşüne, yani herkesin, eylemlerden etkilenecek bütün insanlara en yüksek iyiliği, yararı sağlayacak eylemi gerçekleştirmesi gerektiğini öne süren yararcılık türüne eylem yararcılığı adı verilmektedir.”¹ Eylem yararcılığı; iyi veya kötüyü ahlâki kurallardan ziyade bireyin kendisinin karar vermiş olduğu, en yararlı sonuç olduğunu düşündüğü eylemlerden oluşmaktadır.

Bir eylemin doğru ve yanlış olduğunu eylemi yapan kişinin iyi ve kötüyü dikkatli bir şekilde ayırt etmesine bağlıdır. Çünkü bireyin yapmış olduğu eylem kendisine göre doğru olabilir. Fakat eylem sonucunda toplum içerisinde birileri zarar gördü ise yanlış bir eylem yapılmış olur. Bu nedenledir ki; eylemi iyilik ve kötülük açısından iyi bir şekilde değerlendirip oluşturmak gerekmektedir. Eylemin değeri ne kadar faydalı olduğu ile doğru orantılıdır. Eylemin doğruluğu, sadece kişinin değil; herkesin mutluluğu ile kendini ispatlar.

ii. Kural Faydacılığı: Eylem yararcılıkta, birey sadece kendine bağlı olarak eylemi gerçekleştirirken, kural faydacılığında ise toplumda ki var olan değerleri ve kuralları göz önünde bulundurması gerekmektedir. Kural faydacılığı “ bir eylemin ancak ve ancak gerçekleştiği durum için doğru bir kural tarafından gerekli kılındığı

¹ A. Cevizci, Etiğe Giriş, İstanbul, 2008, s.79

takdirde doğru olduğunu söyleyen öğretilerdir.”¹ Bir eylemi gerçekleştirirken hangi kurallara bağlı kalınacağı önemlidir. Kurallar, bireyler arasında var olan ve kişilerin eylemlerini oluştururken dikkat ettikleri noktalardır.

Kişi söz verdiği bir eylemi gerçekleştirerek, sözünü tutmuş olur yani eylemi kurallı bir şekilde gerçekleştirmiş olur. Her ne kadar kurallar dikkate alınarak eylemler gerçekleştirilmeye çalışılsa da; bazen eylemleri gerçekleştirmek zor olabilir. Zamanında verilen söz, gerçekleştirilmesi planlanan zaman geldiğinde bazı nedenlerden dolayı eylem ortaya konulamaz ise bireyler arasında problem olabilir veya zamanında doğru olduğu düşünülen eylem uygulama zamanı geldiğinde doğru olmadığı düşünülerek eylem gerçekleştirilmek istenmeyebilir. Bu nedendir ki: “Bir eylemin ahlâki değerini belirlerken o eylemin ortaya çıkmasını sağlayan motive önem vermek gerekir.”² Bireylerin karşılıklı iyi niyetli olması gerçekleştirilen eylemin doğru olduğunu belirlememektedir. Önemli olan eylemin uzun vadede daha iyi ve doğru sonuç elde edebilmektir.

1.2.2. Deontolojik Teori

Deontolojik etikte eylemin doğru ve yanlışlığı hangi niyetle yapıldığına bağlıdır. Deontolojik anlayış, “eylemin temelindeki niyet, ilke ve gerçekleştirdiği ödevin önemli olduğu öne süren”³ bir anlayıştır. Çünkü insan akıllı ve sorumluluk sahibi olan varlıktır. Kendi çıkarından ziyade toplumun menfaatini düşünür.

Deontolojik ve faydacı etik kavramları birbirinden farklı iki terimdir. Deontolojik etikte sonuçtan ziyade doğru eylem problemleri ile ilgilenir. Ahlâki bir eylemi gerçekleştirirken o eylemin doğru veya yanlışlığı, eylemin sonucundan ziyade ahlâki ödev veya kuralları tarafından yerine getirilip getirilmediğini dikkate alır. Faydacı teoride ise amaç eylemin ürettiği sonuçtur. Yani; bir kişi ne kadar suçlu olursa olsun onu öldürmek deontolojik teoriye ters olan bir eylemdir. Çünkü o kişinin yaşam hakkını ihlal edilmiş olunur. Fakat faydacı teoride ise; kişi daha fazla zarar vermeden hak ettiği cezayı bulmuştur.

¹ F. Feldman, Etik Nedir, (Çev. F. B. Aydar), İstanbul, 2012, s.99

² Campbell, s.123

³ Cevizci, s.16

Deontolojik teoriler bir takım temel ilkelere dayandırılarak, doğru olduğu için yapılması gerektiği düşünülürken, faydacı teoride ise eylem türlerinin neticesi düşünülerek yapılmasını kabul eder.

Deontolojik teorilerde ahlâki olarak eşitlik veya tarafsızlık gibi ölçütler kullanıldığı gibi, faydacı teoride ise tatmin, haz gibi manevi duygular ölçüt olarak kullanılır. Deontolojik teori: Kant Ahlâkı, Haklar Teorisi, Adalet Teorisi olmak üzere üç gruba ayrılır.

1.2.2.1. Kant Ahlâkı

Kant, felsefenin önde gelen filozoflarından. Etik üzerine yaptığı araştırma ve incelemelerle farklı bir boyut katmıştır. Etik, önemli olanın akıl olduğunu kabul edip insanların akıllı birer varlık olduklarını savunarak ahlâki kurallarına uymanın bir ödev olduğunu savunmuştur.

Kant, ahlâk kurallarının uyulmasının zorunluluk olmadığını, bir görev, ödev olduğunu ifade etmektedir. Kant, eylemlerin ödev ve yükümlülük duygusuyla gerçekleştirilmesinde ahlâk yasalarının etkin olduğunu betimler. Ahlâk yasaları ise, toplum içinde var olan alışkanlıklar, gelenek-görenekler toplumu oluşturan bireylerin görev ve sorumluluklarıdır. Fakat eylemler meydana getirilirken doğallığımızdan ziyade akıl yoluyla gerçekleştirmeye çalışırız ve akıl yolunu kullanmak kişinin kendi tercihiendir.

Kant'a göre etik, "her bir bireyin kişisel çıkar ve amaçlarından tamamen uzak, herkese yol gösteren ve görevler yükleyen kural ve prensipler manzumesini sağlayan bir sistemdir."¹ Önemli olan yapılan eylemlerin etkisinin bireye yönelik değil, toplum çıkarına uygun olmasıdır. İşte o zaman ahlâk amacına uygun olarak kullanılmış olur.

İnsan varoluşunda hiçbir şey bilmeden yeryüzüne gelir. Zamanla öğrenme yoluyla birçok şeyi öğrenebilir. Bu öğrendikleri genellikle toplum içinde bulunan bireylerin oluşturduğu yasalar ve kurallardır. Bu nedendir ki eylemler

¹ S. Bayrak Kök, "İş Ahlâkı ve Etik Yaklaşımlar", İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012, s.68

gerçekleştirilirken öğrenilmiş olan eğilimler kullanılır. “Kişi ancak duyularını ve eğilimlerini bastırıldığı ve bir eylemi, yapmak zorunda olduğu için yaptığı zaman ahlâki davranış ortaya koymuş olur.”¹ Kişi yapmak zorunda eylemleri öğrenerek yapar. Şöyle ki; bir konuda yalan söylemek kişinin tercihine kalmış bir davranıştır. O an yalan söylemesi gerekiyor ise, fakat yalan söylemenin doğru bir davranış olmadığını biliyor ve yalan söylemekten vazgeçiyor ise ahlâki olarak doğru bir davranış meydana getirmiş olur. Yalan söylemekten vazgeçmek ile kendisi kısa vadede zarar görse bile, sonuçta uzun vadede değer kazanmış olur. Fakat burada irade özgürlüğü kısıtlaması ile ortaya çıkmaktadır. Çünkü yapacağı bir eylemi, ahlâki yasalar ve kurallar gereği gerçekleştiremeyince; kendi özgür iradesinden ziyade kurallara bağlı kalmış olur. Bu da kişide çelişki oluşmasına neden olabilir.

Kant’a göre, “özgürlük ancak, kendinde bir istem bilinci olduğuna inanan bir varlıkta aklın zorunlu şartı olarak geçerlidir. İstem bilinci olan varlık derken de anlaşılana şudur: Kendinde sadece istekler yetisinden ayrı bir yetinin, yani eylemlerini tabii içgüdülerden bağımsız olan aklın belirlediği bir yetinin bulunduğu bilincinde olan bir varlık.”² Özgürlük her ne kadar bireyin içinde var olan bir özelliği olsa da, paylaşımın olduğu toplum içinde yaşama sebebinden dolayı, herkes özgürlük düşüncesi ile dilediği gibi davranamaz, eylem oluşturamaz. Çünkü kendi özgürlüğünü kullanarak gerçekleştirdiği bir eylemin sonucu, diğer bireyin hakkına giriyor ve özgürlüğünü engel oluyor ise bu yapılan eylem doğru bir eylem değildir. Bu nedendir ki eylemler gerçekleştirilirken ahlâki yasaları yani ödevleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirmek gerekmektedir.

Kant, özgürlük problemini salt aklın eleştirisini yaparak kurumsal ve pratik olarak değerlendirir. “Transsendental inceleme ile etik’in varsaymak zorunda olduğu, mutlak özgürlük kavramına ulaşır.”³ Eylemler öncelikli olarak doğrudan isteme yetimiz ile harekete geçirilir. İsteme dürtüsü nefsanî bir haz duygusudur ve kişiden kişiye farklılık gösterir. Özgürlükte bireylere göre değişiklik göstermektedir.

¹ Campbell, s.126

² Akarsu, ss.128-129

³ Akarsu, s.130

Kant'a göre, iyi istenç "kendi başına, doğrudan doğruya iyi olan, başka değerli niteliklerin ve iyilerin kötüye de kullanabilmelerine karşılık, mutlak değeri olan biricik şeydir."¹ Birçok yüksek değerler vardır. Fakat bu değerlerin mutlak iyilik hali yoktur. Kötü yönleri de olabilir. Örneğin kararlılık, akıl ve zeka, onur, anlama ve düşünme kabiliyeti gibi soyut değerler ile zenginlik, yiyecek, giyecek gibi maddi değerler iyi yönde kullanıldığı zaman çok daha değerli olmaktadır. Fakat kötü yönde kullanıldığı zamanda zararlı yönleri bireyleri çok derinden etkilemektedir.

1.2.2.2. Haklar Teori

Haklar teorisi günümüz şartlarında önemli etik teorilerinden birisidir. Bireylerin topluluk içerisinde yaşamlarını sürdürürken daha düzenli ve sistemli bir şekilde hayatlarını devam ettirmelerini sağlayan haklarıdır.

Hak kelime anlamı olarak "adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey"² olarak değerlendirildiğinde; bireylerin hakları ister yazılı ister yazısız kurullarla bir şekilde korunmuştur. Teknolojinin ve menfaatlerin ön plana çıktığı günümüzde, insan hakları bu kadar korunmasına rağmen problemler hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Haklar ahlâki ve yasal olarak iki gruba ayrılabilir

Haklar teorisinden olan *ahlâki hakkın* amacı, "bir kimseyi başkalarının müdahalesi olamadan belli davranışları özgürce yerine getirmesini sağlamaktır. Ahlâki haklar evrenselidir. Bu haklar herhangi bir kanuni sistem içinde tüm insanlara uygulanır. Ahlâki haklar ise yasal haklardan bağımsız olup yasal hakların adaletini eleştirme üzerinde kuruludur."³ Bu haklara örnek olarak Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ni verilebilir. Bildirgenin içeriğinde yer alan haklar ise: "Yaşam ve güvenlik, doğruluk, gizlilik, vicdan özgürlüğü, konuşma özgürlüğü ve özel mülkiyet gibi altı hak özellikle ahlâki karar ve davranışlarda dikkate alınması ve

¹ A. Yıldız, KOBİ'lerde İş Ahlâki: Adapazarı Örneği, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYTL, Sakarya, 2007, s.56

² Türk Dil Kurumu, "Hak", Türkçe Sözlük, C.1, Ankara, 1998, s.926

³ Yıldız, s.58

uyulması gereken hakları ifade eder.”¹ Bu bildirgenin özelliği ise; dünyada ki bütün insanların, temel hak ve özgürlüklerinin korumasını sağlamaktadır.

Haklar yasalarla ortaya konabilir ve korunabilir. Bunlar, *yasal haklardır*. “Kişiler ve kurumların düzenlemeleri ile oluşur ve ahlâki bir dayanak gerektirmez.”² Bu yasal haklara örnek olarak; kira ve iş sözleşmeleri verilebilir. Kişiler arasında problem çıktığında kullanılmak üzere yapılmış olan, tarafları bağlayan sözleşmelerdir. Günümüzde çok kullanılmaktadır. İnsan ilişkilerini etkileyen ve problemlerde hassas noktayı oluşturan durumlarda; insan haklarını korumak amacı için yapılan ve bu konuda etkin olduğu inanılan, güvenilen bir hak teorisi.

Haklar teorisi, “güvenlik, gizlilik, irade ve yaşama gibi temel hak özgürlüklerinin bulunduğu ve bunların bireylerin kararlarında göz ardı edilmeyeceği temel değişkenler olduğu temeline dayanmaktadır.”³ Kişilerin birbirine karşı olan davranışlarında sınırlarının olması gerekmektedir. Çünkü bir bireyin diğer bireyden zarar görmeme hakkı vardır.

Haklara dayalı etik yaklaşımı, “ insanların sırf insan oldukları için bir takım haklara sahip oldukları düşüncesine dayanır. Buna göre insanlar birbirlerinin haklarına saygı gösterme ve ihlal etmeme biçiminde karşılıklı ödevlere sahiptir. Söz konusu hakların bir kısmı devletin koyduğu yasalarca tanımlanır ve güvence altına alınır.”⁴ Birey, sahip olduğu bu haklarını toplum çıkarına uygun bir şekilde kullanması ile beraber; yaşadığı grubun veya toplumun içinde, dengeli ve uyumlu bir yaşam oluşturabilir. Sahip olunan bu haklar, diğer bütün kişiler içinde geçerli olan haklardır ve her zaman bu şekilde değerlendirilmesi bireylerin toplu yaşama çıkarları ile doğru orantılıdır.

1.2.2.3.Adaletçi Teori

Adalet kelime anlamı olarak, hak, hukuk, doğruluk ve dürüstlük olarak tanımlanabilir. Adalet, “ her davranışın cemiyet veya onu temsil eden müesseseler

¹ Kök, s.71

² Yıldız, s.58

³ Kök, s.72

⁴ Bayram, s.24

tarafından uygun bir tepki ile karşılanması”¹ demektir. Burada önemli olan uygun tepkiyi bulabilmektir. Çünkü uygunu bulup uygulayabilmek ve adaleti sağlayabilmek zordur.

Aristo’ya göre adalet, eşit insanlar için ancak eşit uygulama olabileceğidir. Örneğin din, mezhep, ırk, efendi-köle gibi farklılıklar eşit bir şekilde adaletten yararlanamazlar. Eski Yunanistan’a göre adalet “bir şeyin ait olduğu yerde bulunması, prensip olarak olduğu yer o cemiyetin örf ve adetlerine göre, adalet bir yerde mevcut olan düzenin olduğu gibi devam ettirilmesinden ibarettir.”² Eski Yunanlılar da efendi-köle sınıf ayrımı olması nedeni ile; köleler ancak kendi statülerinde adaletten yararlanabilirlerdi. Bu da günümüzün önemli adalet ilkesine ters düşmektedir.

Adalet teorisinin temel amacı, tüm insanlara adil olarak davranmak ve insanların hak ettiklerini vermektir. Ama hak edilen şeyin ne olduğu konusu biraz tartışmalıdır. Çünkü; gelişmiş ülkelerdeki hak etme ile, gelişmekte olan ülkelerin hak etmeleri farklılık arz etmektedir. Örneğin, yaşama, oy verme, özgür ifade bu tür haklar gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların çok rahat bir şekilde kullanıldığı, fakat gelişmekte olan ülkelerde haklarından bir haber olduğu bilinmektedir. Uluslar arası adalet sisteminde dahi adalet, gelişmiş ülkelerin lehine olmaktadır, gelişmemiş ülkelerin aleyhine olmaktadır. Bu nedenledir ki, önemli olan adaletli davranmak, adil olanı isteme ve seçmeyi kendini zorlamak gerekmektedir.

Adalet prensibi “sadece insana irade hürriyeti tanımayı gerekli kılmakla kalmaz, aynı zamanda onun, bu hürriyetini iyilik yönünde kullanabilmesi için iyiyi kötüyü ayırt etme yeteneği olan akıl gücüne sahip olmasına da gerektirir.”³ İnsanı diğer varlıklardan daha üstün tutan kavram akıldır. Ayrıca önemli olan akıl varlığı olduğu gibi, insanın akıl sağlığının da yerinde olması gerekir. Bir bireyin akıl sağlığı olmadan iyi ve kötüyü ayırt etmesi mümkün değildir.

¹ E. Güngör, *Ahlâk Psikolojisi ve Sosyal Ahlâk*, İstanbul, 2008, s.105

² Güngör, s.107

³ M. Çağrı, “Adalet”, *Türk Diyanet Vakfı, İslâm Ansiklopedisi*, C.2, İstanbul, 1989, s.4

Adalet görüşlerinden biri olan sosyal adalet ise; “insanlar arasındaki sosyal ve iktisadi eşitsizliklerin giderilmesi, insanlara fırsat ve imkân eşitliği verilmesi yolunda devletin bir takım tedbirler alması demektir.”¹ Bu tedbirler insanların devlete olan güvenlerinin artmasını sağlamaktadır.

Adalet teorisinin önemli noktalarından biride hukuktur. “Hukuk ve ahlâk arasındaki yakın ilişkiden önce her iki disiplinin farklı yanlarını ortaya koymak gerekir. Hukukun amacı adaleti gerçekleştirmektir. Buna karşın ahlâkın amacı iyi olanı gerçekleştirmek ya da iyiye ve doğruya ulaşmaktır. İnsanlık tarihi boyunca temel ahlâki değerlerin bir çoğu zaman içerisinde hukuki norm haline gelmiştir.”² Adaleti sağlayan hukukçular, kanunların tüm toplum bireyleri için eşit bir şekilde uygulanması gerektiğini inanırlar. Fakat eşit ve adaletli uygulanmasını sağlamak ve insanların inanması gitgide daha da güç olmaktadır. Bir mahkemenin vermiş olduğu kararı bir üst mahkeme bozmaktadır. Acaba üst mahkemenin de bir üst mahkemesi olursa sonuç ne olurdu sorusu insanların şüphe ile yaklaşmasına neden olmaktadır.

1.2.3. Erdem Yaklaşımı

Erdem kavramı, toplumda insanlar arasında ahlâkın eş anlamlı bir kavram olarak kullanılmaktadır. Erdemin sözlük anlamı ise “Ahlâkın övdüğü iyilikçilik, alçak gönüllük, yiğitlik, doğruluk gibi niteliklerin genel adı, insanın ruhî olgunluğu”³dur. Erdem kavramı Arapça’da fazilet ile aynı anlamda kullanılmıştır. Fazilet ise anlam olarak üstünlüğü ifade etmektedir. Bu nedenledir ki erdem önemli bir anlam içermektedir.

Erdem sahibi olabilmek toplum içerisinde, kişi için önemli bir statüdür. Çünkü erdem sahibi olan kişi her zaman toplumun saygı duyduğu özel bir kişi olarak ayrı kategoriye dahil edilmiş olur.

Erdem ahlâkını felsefe açısından değerlendiren filozof Aristoteles’tir. Aristo’ya göre erdem “ruhun akıllı parçasının etkinliğinde insanın işlevlerini en iyi

¹ Güngör, s.108

² Ş. Özgener, İş Ahlâkının Temelleri, Ankara, 2004, s.13

³ Türk Dil Kurumu, “Erdem”, Türkçe Sözlük, C.1, Ankara, 1998, s.718

şekillerde yerine getirme halidir.”¹ Yapılacak herhangi bir eylemi en iyi, en güzel bir şekilde yapmaktır. Çünkü erdemli olmak en üstün seviyede olmayı gerektirmektedir.

Erdem ahlâkı, teolojik ve deontolojik etikten ayıran özellik eyleme dayalı bir kavram olmasıdır. Bütün teorilerde geçerli olan esas unsur eylemdir. Fakat erdemde ki farklılık ise: Kişi doğru eylemi gerçekleştirirken veya gerçekleştirdikten sonra, bu eylemin sonucunu içselleştirip veya ahlâki yönden iyi karakter oluşturmasıdır.

Erdem ahlâkı, “bireyin yaptığı şeyi bilerek kendi mutluluğu için eylemi seçmesi gerektiğini ileri sürmektir. Aynı zamanda, bireyin sağlam ve değişmeyen karaktere sahip olacak şekilde davranmasını ister.”² Bireyin yapacağı eylemin, karşıda bulunan diğer bireyin ahlâki değerleri ne olursa olsun yine en iyiyi yapabilmesidir ki; erdem ahlâkına sahip olabilsin. Erdemli bir birey olabilmek bu günün şartlarında iyice zor bir hâl almıştır. İyi ve kötü, doğru ve yanlış dikkatli bir şekilde belirlemek ve en iyisini yapmak erdemli olmayı gerektirmektedir.

Bireylerin erdemli tutumları bütün toplumlar için geçerlidir. “Erdemli davranışlar sadece insanların bir arada yaşadığı sosyal durumlar için değil, insanın kendisinin iyi bir hayat sürmesi için de lazımdır. Hangi davranışların erdem olduğu hakkında genelde ortaklık vardır. Hangi dinden olursa olsun, bir kimsenin dürüst olmadığını Budist de, Müslüman da, Hıristiyan da hemen fark eder. Erdemler genel olarak bütün toplumlarda kabul eldir; çünkü hayatın zorluklarını halletmesi onları tercih sebebi haline getirir.”³ Ahlâki değerler gibi erdem de, evrensel özelliği olan bir kavramdır. Kişilerin dini değerleri olsun veya olmasın erdemli olmak iyi bir ayrıcalık olarak değerlendirilmektedir.

Erdemli olabilmek; çocukluktan itibaren kazanılmış olan güzel değerleri karakter haline getirip hayatın her alanında kullanabilmektir.

¹ Özlem, s.52

² Yıldız, s.51

³ S. Tevrüz, İş Hayatında Etik, İstanbul, 2007, s.36

1.2.4. Göreceli (Relativist) Yaklaşım

Göreceli etik; toplumlar, hatta bireyler arasında etik kurallarının farklılık göstermesidir. “Toplumların inançları olmaz. Eğer bir toplumun üyelerinin ezici çoğunluğunun inandığı bir şey varsa, toplumun ona inandığını söyleyebiliriz.”¹ Ahlâki değerler değişken değerlerdir. Çünkü bir bireye ahlâki olan eylem diğer bireye göre ahlâki olarak kabul edilmeyebilir. Bu durum toplumdan topluma da aynı şekilde olmaktadır. Kültür farklılıkları büyük bir etkidir. Örneğin; kızlar evlenirken alınan başlık parası bazı toplumlarda gelenek haline gelmiştir. Fakat bu durum bazı toplumlarda ise, başlık parasının alınmasının insanı mal statüsüne koyup satılmasının doğru olmadığı görüşündedirler ve kesinlikle karşıdırlar.

Görecelik, “Evrensel olarak geçerli evrensel ilkeler bulunmadığını, tüm ahlâki ilkelerin kültürlere ve bireysel tercihlere göreli olduğunu, tüm ahlâk ilkelerinin bir kültür veya toplumun uzlaşmaları bağlamında geçerlilik kazandığını veya ahlâki bir ilkenin geçerliliğini belirleyen şeyin bireysel tercihler olduğunu savunan anlayış.”² Tanımdan da anlaşılacağına göre bireysel tercihler ön plandadır.

Göreceli etik anlayışına getirilen eleştiri, “öncelikle normal bir insanın her durumu hakkıyla değerlendirme yetisinin olup olmadığı şeklindedir. Çünkü, bireyin her durumu ya da meseleyi kendi içinde tartışması zaman ve enerji harcanmasını gerektiren bir işlemdir. Dolayısıyla, birçok birey için yalnızca gruplarının gözettiği davranış kurallarını bilmek ve ona itaat etmek daha dürüst bir tutumdur.”³ Bir insanın herşeyi bilme, anlama ve değerlendirebilmesi mümkün değildir. Çünkü, yaşam sırasında varolan öğrenme verileri ve değerleri o kadar çoktur ki; bireyin bütün bunları algılaması ve anlaması zordur. Ancak, herkes kendi ilgi alanında ki ve kişinin algılama kapasitesine göre öğrenme kapasitesi vardır. Bu nedenledir ki; bireyler yaşadıkları grup veya kurum içindeki davranışların çoğu, oluşturulmuş varolan davranışlara uyumlu davranmak zorunda kalabilmektedirler.

¹ Feldman, s.238

², “Görecelik Nedir”, <http://www.nedirnedemek.com/relativism-nedir> (25.9.2014)

³ Halıcı, s.49

Göreceli etik anlayışında, herkesin kendine göre doğru veya yanlışları vardır. Herkese göre değişken bir durumdur. Yani doğru tek doğru değildir. Etik değerler bu sebepten dolayı hep tartışmalı konular olmuştur. Karar merci çoğunluğun oluşturduğu topluluktur ve bu topluluğun kararı kime göre doğrudur, hep tartışılan bir konudur ve tartışılmaya devam edecek gibi görünen konulardan biridir.

1.3. Ahlâk Kavramı

1.3.1. Ahlâk Tanımı

Ahlâk Türkçe bir kelime olup, moral kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Ahlâk, sosyal hayatta çok sık kullanılan bir kavramdır ve bu kavram hayatın her alanına girmiş bulunmaktadır. Ahlâk, moral ve etik anlamları aynı olan kavramlardır. Sadece bu kavramları kullanan toplumlarda dil, din ve kültür gibi farklılıklar vardır. Ahlâk kurallarının amacı ise; toplum veya kurum içerisinde yaşayan insanların daha düzenli, güvenli ve huzurlu bir şekilde hayatlarını yaşanılır kılabilmektir.

İslâm filozofları ahlâkı, nazarî ve amelî olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Ahlâk “nazarî ve amelî (teorik ve pratik) yönleri vardır. Ahlâk mantık gibi bir ilimdir ve bu bakımdan bir taraftan akla dayanan bazı ilkeleri temel olarak ele alır, nazarî, teorik bir ilimdir. Diğer yandan hayatı iyi bir şekilde sevk ve idare etmesi için uygulanması gereken kuralları gösterir. Bu bakımdan da pratik bir sanattır. Fakat şuraya dikkat etmelidir ki ahlâk ne tamamıyla nazarî, ne de büsbütün amelîdir. Belki nazarî ve amelî kısımlarının birleşmesinden meydana gelen bir ilimdir.”¹ Onlara göre nazarî, insanın bilgileriyle, amelî ise eylemleri ile ilgilidir. Her iki durumun aynı bireyde var olması, tam ve hakiki bir saadetin olmasını sağlar.

Ahlâkın aklî ilkeler doğrultusunda yapılan eylemlerinin sonucunun, diğer insanlar için de iyi ve doğruyu ifade edebilmesi gerekmektedir. Ahlâk bütün iyi değerlerin bir kişide var olması ile beraber ancak, kişi ahlâki olarak tam bir bütünlük haline ulaşmış olur.

¹ O. Pazarlı, İslâm’da Ahlâk, İstanbul, 1993, s.13

Ahlâk, sadece yazılar üzerinde var olan teorik veya uygulanan pratik bir kavram olarak görmek mümkün değildir. Ahlâk, bazen menfaatlere uygun olmasa bile, bir bireyin yaşamı süresince her zaman dikkat etmesi gereken ve insanlığın ilk varoluşundan itibaren varlığını hissettiren kurallardır. Bu kurallar, filozoflardan, din alimlerine ve hatta sıradan, bir bireyi bile ilgilendiren, düşündürülen konular olmuştur.

Ahlâki değerler yaşanan zamana göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, ortaçağda ahlâki olan bir davranış, şimdiki zamanda ahlâki olarak kabul edilmemektedir. Ama asla değişmeyen bazı değerlerde vardır. Mesela, insana zarar veren davranışlardan; öldürmek, yalan söylemek, hırsızlık yapmak gibi davranışlar her zaman istenilmeyen davranışlar olarak kabul edilmiştir.

Ahlâki sanat olarak düşünmek biraz garip gibi görünse de, aslında yaşamın da bir sanat olduğunu unutmamak gerekmektedir. Sanat sadece, resim, tiyatro gibi kavramlarla uğraşan ve bu konuları meslek haline getirmiş, bu konularda eğitimini almış ve belirli bir ücret karşılığında yapılan meslek grubu ile kıyaslamamak gerekir. Çünkü meslek olarak görülen sanat unsurlarını gerçekleştirmek belirli insan gruplarını ilgilendirir. Fakat ahlâk, evrensel olup bütün herkesi ilgilendiren bir kavramdır.

İnsan *eşrefi mahlukat tır*. Yani şerefli bir varlıktır. Bu şeref ise; insanları hayvanlardan ayıran en büyük özellik olan akıldır. İnsanların ve hayvanların yaptıkları davranışların birçoğu aynıdır. Fakat insanlara verilmiş olan akıl yetisi nedeniyle, şerefli bir varlık olarak kabul edilen insan, yapmış olduğu eylemlerden sorumlu tutulmuştur.

Ahlâk kişinin, başka bir insan ile veya mahluklarla olan ilişkisinden sonra ortaya çıkan ve oluşan kurallar ve değerlerdir. Tek kişi olarak yaşayan bir bireyin yapmış olduğu eylemin neticesi önemli değildir. Ancak bir grup veya toplumda yaşayan bireylerin yapmış oldukları eylemin sonucu çok önemlidir. Toplum içinde yapılan eylem herkesi etkilemektedir.

Malbrance'ye göre ahlâk, "ahlâki tabirler çok genel olduklarından dolayı, en açık sayılanları bile, pek kapalı ve karışık kalmıştır. Herkes, mesela, sevmek,

korkmak, şereflendirmek ile şefkat, tevazu, cömertlik, gururlanma, kıskançlık, izzeti nefis gibi tabirlerin anlamlarını bilirim zanneder. Eğer, bu ifadeler ile bütün erdemlere ve rezilliklere verilen isimlerin hepsine birer açık kavram tayin edilmemiş olsa,-kaldı ki bunlar için ihtiyaç vardır- bu mefhumlar ile ahlâktan söz etmek, en dolambaçlı ve en arızalı bir yolu takip etmek kadar müşkil olur. Çünkü, bu tabirleri yeterince tarif etmek için, ilk önce, ahlâk ilminin prensip ve kanunlarını açıkça anlamak ve hatta “marifeti beşer” denilen şeyde adeta alim olmak gerekir.”¹ Ahlâki kavramlar, evrensel olduğu kadar kültürel, hatta sadece küçük bir grubu ilgilendiren ifadeler olabilmektedir. Örneğin; yalan söylemek, hırsızlık yapmak bütün toplumlarda hoş karşılanmaz ve hatta yasal kurallar çerçevesinde cezaları olan davranışlardır. Bu tür davranışlar evrenseldir ve kötü olarak kabul edilmiştir. Bazı davranışlarda kültürel olup sadece o toplum için geçerli olan davranışlardır. Batılı ülkelerde çocuklar on sekiz yaşını doldurduğundan itibaren özgürdür ve ailesinden ayrı yaşayabilir. Fakat Türk toplumunda; çocuk evlense bile aile ile bağları devam eder ve çocuk üzerinde ki sorumluluk ebeveynin ölümüne kadar sürmektedir.

Birey, çocukluğundan itibaren bazı yaptırımlarla karşılaşmaktadır. Bu yaptırımların çoğu toplum içerisinde önceden var olan ve hayatını devam ettiren kurallardır. Bu kurallara örnek olarak; gelenek, görenekler, inanç, alışkanlıklar ve töre gibi. Bunlar, daha birey dünyaya gelmeden var olan toplumsal kurallardır. Birey dünyada var olması andan itibaren, bu kuralları öğrenmeye başlar ve hatta ikna veya zorla öğretilir. Birey ise bu kurallardan, kendisinin kabul edebildiği değerleri benimseyip hayatına geçirmekle mükelleftir.

Ahlâk kuralları, insanların topluluk halinde belli bir süre yaşaması ve aynı ortamları paylaşmasıyla meydana gelmektedir. Ahlâk kuralların oluşmasını etkileyen faktörler ise; toplu halde yaşayan bireylerin, ortak olan en başta din, dil, yaşam biçimi ve zamanı gibi değerlerdir. Örneğin; eskiden ev için alınan bir yiyecek maddesi, komşu alamayabilir ve almak için arzu duyabilir düşüncesi ile eve gizlice getirilirken; şimdiki toplumda ise bir yarış edasıyla alınan veya yapılan bütün her şey internet üzerinden sosyal paylaşım sitelerinde paylaşılmaktadır ve bununla gurur duyulmaktadır.

¹ A. Bertrand, Ahlâk Felsefesi, (Çev. S. Zeki), Ankara, 2001, s.4

Ahlâkı, sadece kurallardan oluşan bir kavram olarak görmek doğru değildir. İnsan hayatında var olan birçok kavram bir bilim haline gelmiştir. Karmaşık gibi görünen bu kavramları insanoğlu her zaman merak etmiştir. Ahlâk da bu merak edilen kavramlardan biridir. Çünkü iyi ve kötü kavramların oluşabilmesi için davranışların uzun bir süre uygulanmış olması gerekmektedir. Uygulanan bu davranışların artı ve eksisi değerlendirilip, doğru olan davranışı bulup kabul ederek ahlâki kuralların oluşması sağlanmaktadır. Bu konularla ilgilenen her zaman bireyler olmuştur ve olmaya da devam edecektir.

İslâm dinine göre ahlâk; “insanın iyi veya kötü olarak vasıflandırılmasına yol açan manevi nitelikleri, huyları ve bunların etkisiyle ortaya koyduğu iradeli davranışlar bütünü; bu konularla ilgili ilim dalı”dır¹ Bireyin ahlâki yapısının oluşmasında dini faktörler önemlidir. Bireyin iyi ve kötü seçimi onun karakteristik özelliklerini de yansıtmaktadır. Belirli bir süreden sonra davranışlar huy haline gelebilmektedir. Bu nedenle davranışlar uygulanmadan önce, iyi - kötü, doğru-yanlış seçimi iyi yapılmalıdır.

1.3.2. Teolojik Yaklaşım

Ahlâk kavramını etkileyen faktörlerin başında din ve inanç sistemleri gelmektedir. İnsanların yaşamış olduğu toplumda öncelik olarak dini ve inanç kuralları geçerlidir. Bütün dinler ve inançların ortak özelliği ise: İnsanlarda iyiliği, doğruluğu, dürüstlüğü emretmesidir. Dini emirlerin temel kaynağı Allah’dır. Kutsal kitaplar, Allah’dan gelen vahiylerden oluşmaktadır.

Doğu inanç sistemlerinde ise “farkındalığı yükselen insan, kendisine daha yüksek bir ahlâki referans noktası seçecektir. Vicdan olarak da aktarılan erdem ve iyiliğin kaynağı hem tasavvufa hem de Hint dinlerine göre insanın üst benliği ya da ruhun üst katlarıdır ki bu üst benlik, yaratıcı güç (tanrı) ile iletişim halindedir. O halde bir eylemin iyi olup olmaması o eylemi ortaya koyanda sevgi, cömertlik, fedakarlık, dürüstlük, adalet, tutarlılık ve benzeri erdemlerin içerilmesine bağlı

¹ Çağrı, s.1

denebilir.”¹ Doğu inanç sistemlerinde iyi ve doğru en üst seviyede eylem olarak gerçekleştirmek önemlidir. Günümüzde ise inanç sistemlerini kabul eden toplumlarda iyi ve doğru birbirine karışmış durumdadır.

Yahudilerin kutsal kitaplarında; öldürmeyeceksin, zina etmeyeceksin, yalan şahitlik yapmayacaksın, çalmayacaksın gibi kurallar bulunmaktadır. Eğer kutsal kitapta bulunan bu kurallara riayet edilmez ise; cezası Allah tarafından, öldükten sonra verilecektir.

Yahudi filozoflarından Yudah Halevi’ye göre, “tek başına “niyet” ahlâki mükafat için yeterli değildir: Eylemin mümkün olduğu yerde, mükafatı hak etmek için eylemler gerçekleştirilmelidir.”² Dinlerin ön gördüğü kurallardan bir diğeri de, eylemi gerçekleştirmektir. Niyet önemli bir kavramdır. Çünkü eylem oluşması için önce düşüncesinin oluşması ve daha sonra bu düşünceyi gerçekleştirmek için niyet etmek ve eylemi gerçekleştirmek gerekmektedir. İnsan için zor olan bir süreçtir.

Hıristiyan etiğinde ise; “İnsan için hayat Tanrı sevgisine dayanır ve bu hayat Tanrı’nın koyduğu temel kurallara (yani din adamının yorumladığı şekliyle, Tanrının takdir ettiği kurallara) uygun davranmakla kazanabilir.”³ Hıristiyan dininde Kutsal Kitap olmasına rağmen kararların çoğunu kilise yani rahipler vermektedir. Yapılan kötü bir eylemi rahip; günah çıkartma seansı sırasında af edebilmektedir. İyi ve kötü kilisenin kararına bırakılmıştır. Rahibin vermiş olduğu karar geçerli olması nedeniyle, toplumun ahlâki değerleri kilise değerleri olarak kabul edilmiştir.

İslâm dininde ise ahlâki değerlerin çoğu Kur’an-ı Kerim’de ve Peygamberin sünnet-i seniyyesinde bulunmaktadır. Müslüman olarak yaşayan toplumlarda dinde var olan ahlâki kurallar zamanla gelenek, görenek haline gelmiştir. Örneğin gıybet (dedikodu) Kur’an-ı Kerim’de kesinlikle yasaklanmıştır. Kul hakkına girildiğini, ancak kul hakkını helal ederse af edilebileceği buyrulmuştur. Toplumda ise dedikodu yapmak çok ayıptır ve ahlâki değildir.

¹ M. Arslan, “İş Ahlâki ve Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö.Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012, s.45

² Campbell, s.60

³ Campbell, s.73

İslâm Peygamberi bir hadislerinde; hırsızlık yapan kızı Fatıma olsa dahi elinin kesilmesini buyurmuştur. İslâm'ın adaletinde kesinlikle ayırım yapmak yoktur. Müslüman toplumlarda ise hırsızlık yapan çok kötü bir şey yapmıştır ve bu nedenle toplumdan dışlanıp; yasal çerçevede cezalandırılır.

İslâm'da en güzel ahlâk Peygamber ahlâkıdır. Onun ahlâkının kaynağı da Kur'an-ı Kerim'dir. Hadisi Şeriflerde Resulullah, “Ben ahlâki faziletleri güzellikleri tamamlamak için gönderildim. Allah'ın buyurduğu ahlâk ile ahlâklanınız. İnsanın saadeti, güzel huydur; fena huy da şekavetten sayılır. İmanın kemali, iyi ahlâk ile sağlanır. Müslüman, elinden ve dilinden Müslümanların selamette olduğu kimsedir.”¹ Ahlâkın ne kadar önemli olduğunu Hz. Muhammed (s.a.v) hadisi şeriflerinde ve sünnet-i seniyyelerinde ifade buyurmuşlardır.

Dualarında, “Allah'ım Ben, senden sağlık, afiyet ve güzel ahlâk dilerim.”² Diyerek Allah'tan niyazda bulunmuşlardır. Müslüman toplumlarında duaların içinde güzel ahlâk da bulunmaktadır. Mesala bir kişi Allah'tan çocuk isterken güzel ahlâklı ve sağlıklı olmasını diler ve ister. Evlenmeden önce bireylerin ahlâki yapısı istişare edilerek değerlendirilip ve ona göre karar verilmektedir. Hep güzel ahlâklı kişi ile evlenilmek istenilmektedir.

Kur'an-ı Kerim'de ise, “Şüphesiz Allah, adaleti, iyilik yapmayı, yakınlara yardım etmeyi emreder; hayasızlığı, fenalık ve azgınlığı da yasaklar. O, düşünüp tutasınız diye size öğüt veriyor.”³ (Nahl Suresi, Ayet: 90) Başka bir Ayeti Kerimede ise, “Sen elbette yüce bir ahlâk üzeresin”⁴(Kalem Suresi, Ayet: 4)) buyrulmuştur.

İslâm dininde ahlâk, kişinin nefis terbiyesi ile yapabileceği en güzel değerlerden oluşan bir kavramdır. İyi ve kötüyü, doğru ve yanlış ayırt etmesini sağlayan yol göstericileri oldukça fazladır. Hakiki Müslüman hal ve tavırlarıyla İslamiyet'te ahlâki değerlerin ne kadar önemli olduğunu yaşantı felsefesi ile gösterebilmektedir.

¹ Pazarlı, s.18

² Ö. Nasuhi Bilmen, Büyük İslâm İlmihâli, İstanbul, s.476

³ Diyanet İşleri Başkanlığı, Kur'an-ı Kerim Meali, Ankara, 2006, s.276

⁴ Kur'an-ı Kerim Meali, s.563

İslâm düşünürleri ahlâki değerleri her zaman ele almışlardır. İmamı Gazali ahlâkın Kur'an da var olan ayeti kerimeler ışığında ve sünnet yolu ile çözülebileceğini ifade etmiştir. İbni Hazm eserlerinde, “kişinin diğer kişilerle ilişkisinde dürüstlük, güven duygusu, dostluk, iyi tutum ve davranış geliştirmesi için sevgiyle çalışmasını öğütleyen ahlâk alanıyla ilgili”¹ konulara değinmiştir.

İbni Sina ise: “bu bilim(etik) sayesinde, insan, bu ve öteki dünyada mutlu bir hayata kılavuzlayacak şekilde ahlâki alışkanlıkları ve davranışları bakımından nasıl bir kişi olacağını bilir.”² Bir bireyi en iyi bir şekilde bireyin kendisi bilir. Akıl sağlığı yerinde olan her birey, gerçekleştirmiş olduğu eylemlerin sonucunun iyi ve kötü olduğunu kavrayabilecek kapasitede olan bir varlıktır. Bu nedenle kişiler yaptıkları eylemin sonucundan sorumludurlar.

Birçok toplumlar da, ahlâki kuralların çoğunun kaynağı dindir ve toplumla özdeşleşmiş haldedir. Merak edilen konu ise; her toplumun kendine göre dini bir inancı olduğuna göre; şu anda bu toplumlarda var olan; bireysel düşünme, güven eksikliği, yalnızlık, hırsızlık, fakirlik, açlık ve en kötüsü olan, dökülen gözyaşı ve kanın sebebini ister istemez insanoğlu düşünmektedir. Bu nedendir ki; önemli olan ahlâki değerlerin ne olduğunu bilmekten ziyade, uygulayabilmek olduğunu, toplumu oluşturan bireyler tarafından kabul edilmiş bir görüştür.

1.3.3. Ahlâk ve Etik Ayrımı

Ahlâk kuralları bir topluluk içinde var olan ve toplulukların düşünce, inanç, kültür yapısına göre değişebilen bir olgudur. Ahlâk, toplumun içinde var olan kurallardan oluşan bir kavramdır. Etik ise bu kavramı inceleyen bir felsefe dalıdır. Ahlâk, toplumsal yönü olan bir olgudur. Etik ise, neden ve niçin sorularını soran ve sorgulayan, bilgi içeren bir felsefenin alanıdır.

Özlem'e göre ise; “ahlâk fiilen ve tarihsel olarak bireysel, grupsal, toplumsal düzeyde yaşanan bir şey, bir fenomen olmasına karşılık; etik, bu fenomeni ele alan, ahlâk görüşlerini, öğretilerini irdeleyip sınıflandıran, aralarındaki benzerlik ve

¹ Campbell, s.87

² Campbell, s.84

farklılıkları ortaya koyan, bunları karşılaştırıp eleştiren felsefe disiplininin adıdır.”¹ Ahlâk bireysel veya toplumsal olarak oluşturulan ve yaşanan normlardır. Etik ise, bu normları araştırıp inceleyen, ne anlama geldiğini, uygulandığında doğruluk ve yanlışlık değerlerini neler olabileceğini, bilgiye yönelik olarak ele bir felsefe alanıdır.

Ahlâk günümüzde daha çok sosyal bir ortam için kullanılan bir kavramdır. Toplumda yaşayan bireylerin kullandığı bir fenomendir. Etik ise, daha çok mesleki olarak değerlendirilen, tıp etiği, mühendislik etiği, öğretmen etiği gibi meslek guruplarına yönelik çalışmaları olan bir felsefe daldır. Etik, normları inceler ve bir sonuç elde eder. Örneğin, bir birey yalan söyleyerek; ahlâki normlara göre doğru olmayan ve toplum tarafından dışlanıp güvenilmeyen bir kişi olduğu sonucunu elde eder. Fakat tıp mesleğinde ise, bir hasta için gerçek bile olsa artık ölüm zamanının yaklaştığını söylemek etiksel açıdan doğru değildir. Hastanın psikolojisi daha da bozulacağı için doğru olandan ziyade onu daha çok mutlu edebilecek kelimeler kullanılması uygun olur. Ancak yakınlarının bütün gerçeği bilme hakları vardır ve gerçekler onlara söylenir. Etiksel açıdan doğru olan budur.

1.3.4. Ahlâk ve Felsefe

Ahlâk felsefesi, “ahlâkı felsefe açıdan inceleyen ve açıklayan bir düşünce sistemidir. Ahlâkın ne olduğunu, ahlâki eylemin nasıl oluştuğunu, insan eylemlerin dayandıkları temelleri, iyi ve kötü eylemlerin nedenini inceler. Ahlâk felsefesi ahlâk üzerine sis bir şekilde düşünme, soruşturma, ahlâki hayata dair bir araştırma ve tartışma olarak tanımlanabilir. Kısaca ahlâk iyi ve kötü eylemlerin pratikteki değeri, ahlâk felsefesi ise iyi ve kötü eylemin teorisi şeklinde tanımlanır.”² Ahlâk felsefesi normların nasıl oluştuğunu ve etkileyen faktörleri (inanç, düşünce, görenekler) inceleyen, araştıran bir felsefe alanıdır.

Ahlâk felsefesi ile etik karıştırılabilen kavramlardır. Normlar bulup, geliştirmek ahlâk felsefesinin görevidir. Etik ise, bilgiye bağlı olarak ahlâkı inceler. Ahlâk felsefesi daha çok toplum bazlı düşünürken etik ise, kişiyi esas alır. Fakat pratikte her iki kavram da karıştırılarak birbirinin yerine kullanılmaktadır.

¹ Özlem, s.22,23

², “Ahlâk Felsefesi Nedir”, <http://www.felsefesinifi.com/?Bid=1485342> (05.09.2014)

1.4. Etik Dışı Davranışı Etki Eden Faktörler

Günümüzde teknolojinin ve modernleşmenin hızlı bir şekilde gelişmesi ve değişmesi etik davranışların uygulanmasını etkilemektedir. İş imkanlarının farklılaşması, çalışma ortamlarının daha kapalı, insanlardan uzak olması, teknolojinin ilerlemesi ve hayata daha çok girmesi ile beraber etik dışı olaylarla karşılaşılabilir. İş ortamlarında eskiden insan gücünden yararlanmakta iken günümüzde makineler kullanılmaktadır ve hatta robotlar birçok şeyi yapabilmektedir. Örneğin; tıpta ameliyatların bazılarını robotlar gerçekleştirmektedir ve bu sektörün bir çok alanında cihazlar kullanılmaktadır. Kapalı ortamlarda çalışan bireylerin ise; teknoloji ürünü olan makine, cihaz ve diğer bireylerle beraber hayatlarını devam ettirmeleri günden güne zorlaşmaktadır. Bu nedenle etik dışı davranışlar ortaya çıkmaktadır. Etik dışı davranışlar; çıkar çatışması, iyi ve doğrunun önem verilmemesinden veya kişilere göre farklılık göstermesinden dolayı ortaya çıkmaktadır.

Etik dışı davranışlarda, “İşletmelerin var olabilmeleri ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için ön koşullarından biri olarak, değerlere dayalı davranış biçimlerini benimsemeleri gerekmektedir. İşletmelerin uluslar arası iş standartlarına uyum sağlayabilmelerinde ve rekabet edebilmelerinde; yenilikçi olmaları, topluma karşı sosyal sorumluluk üstlenmeleri ve etik değerleri benimsemeleri hem bir zorunluluk hem de bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır.”¹ İşletmelerin topluma karşı üzerine düşen görevleri günden güne artmaktadır. Çünkü işletmelerde var olan etik dışı davranışlar, kişilerin işletme dışındaki davranışlarının da etkilemektedir.

Etik dışı davranışın gerekçelendirilmesinde, kullanılan yaklaşımlar:

- “Toplumun çıkarları için işleri çabuklaştırmak amacı ile, bazı ilke prosedürleri atlamak.
- Kişisel olarak benim çıkarım yok, önemli olan işlerin yapılması. Bu nedenle kuralları biraz esnetmekte bir sakınca yoktur düşüncesi.

¹ Ç. Kirel, “Örgütlerde Etik Kavramının Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012, s.109

- Yalnızca bir arkadaşına yardım ediyorum, benim bu işte bir çıkarım yok düşüncesi.
- Üstlerim benim değerimi bilmiyor, ben sömürülüyorum, O halde ben de kendi çıkarlarımı düşünmek zorundayım düşüncesi.
- Çalışan bir suç işlemiş, cezalandırılması gerekir ama benden bulmasın düşüncesi.”¹

Bireyler yapmış oldukları etik dışı davranışı haklılaştırmak için, kendilerine uygun gerekçeler bulabilmektedirler. Fakat bu gerekçeler, bireyin bulunmuş olduğu iş ortamında çatışmalara neden olabilmektedir.

Etik dışı davranışı etki eden faktörler dört sınıfta gruplandırılır. Bunlar ekonomik faktörler, kültürel faktörler, örgütsel faktörler ve kişisel faktörlerdir.

1.4.1. Ekonomik Faktörler

Etik dışı davranışı etki eden önemli faktörlerden biri ekonomiktir. Ekonomisi iyi olan toplumlarda etik düzeyleri daha yüksektir. Genelde o toplumun bireyleri belirli bir düzen çerçevesinde hayatlarını devam ettirirler. Ekonomik yapısı kötü olan toplumlarda ise, etik dışı davranışlar artmaktadır. Ekonomik gelir dağılımı ne kadar iyi ise etik sorunları o kadar azdır. Fakat toplumların ekonomik düzeyleri düştükçe, etik sorunlar baş göstermektedir. Örneğin; bir işyerinde ekonomik gelir düzeyleri ne kadar farklı ise, orada etik dışı davranışlar da daha çoktur. Hırsızlık, dedikodu ve çalışma saatlerinde bilerek yeteri kadar verimli çalışmamak gibi etiksel sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Ekonomik düzeyleri oldukça düşük olan ve varoşlar olarak bilinen toplumlarda her türlü ahlâksızlık bulunmaktadır ve normal olarak görülmektedir. Ekonomik durumu yüksek olan toplumlarda ise, ahlâki problem olarak çok eşlilik bulunmaktadır. Bu nedenledir ki; tüketimin bu kadar çok olduğu bir dönemde ekonomik faktörlerin önemi artmaktadır ve daha çok dikkat etmek gerekmektedir. Ekonomik farklılıkları en aza indirmeye çalışılmalıdır.

¹ İ. Aydın, “Kamuda Etik”, s.5 https://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf (17.11.2014)

Etik dışı davranışı etkileyen ekonomik faktörlerin başında ekonomik değeri olan yapılar gelmektedir. “Ekonomik çıkarlar nedeniyle etik olmayan davranışları destekleyen veya etik davranışlar konusunda çalışanları yönlendirmeyen örgütler çalışmak için tercih edilmemelidirler. Her şeyden önce etiksel problemler, yasal problemler değildir. Çalışanlara yönelik haksız davranışlar, örgütün etiksel yapısını gösterebilir. Çalışanlara, müşterilerine davrandıkları gibi davranmıyorlarsa veya performans değerlendirme standartları adil değilse, örgüt etik olmayabilir.”¹ Bu tür yapıların ekonomik açıdan yapmış oldukları haksızlık nedeniyle ilerleyen zaman diliminde çalışanlar ve işletme arasında ciddi boyutta problemler yaşayabilmektedir. Etik dışı davranışlar ekonomik açıdan, verim düşüklüğü, maliyetlerin artması, gelirin azalması ve çalışan işçi bulma konusunda problemler yaşama gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir.

1.4.2. Kültürel Faktörler

Etik dışı davranışları etkileyen kültürel faktör ise; toplumu bir arada tutan değerlerin kaybedilmesi sonucu, toplumun ahlâki yapısının bozulması nedeniyle kültürel yapıda dejenerasyona sebep olan önemli değerlerden biridir. Türk Dil Kurumuna göre kültür, “tarihi, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunlara yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü.”² Tanımından da anlaşıldığı üzere maddi ve manevi değerler nesillerle devam eden bir değerdir. Maddi kültür olarak teknoloji, sanat ve edebiyat eserleri gibi kavramlar gösterilebilir. Manevi kültür bir toplumdan diğer topluma göre farklılık gösteren ve toplumları ayıran değerlerdir. Din, dil, gelenek, görenek, inanç, eğitim, hukuk manevi kültüre örnek olarak gösterilebilir.

Maddi ve manevi değerler bir toplumun idamesini sağlamaktadır. Kaybedilen bu değerler, zamanla toplumu oluşturan bireyler arasındaki bağların yok olmasına ve sonrada toplumun zarar görmesine neden olacaktır.

¹ Kirel, s.109

² Türk Dil Kurumu, “Kültür”, Türkçe Sözlük, C.2, Ankara, 1998, s.1436

Tablo 1. Kùltürün İki Temel Ögesi

KÜLTÜR	
<i>Maddi Kùltür Ögeleri</i>	<i>Manevi Kùltür Ögeleri</i>
İnsan emeğinin toplumsal gelişme süreci içinde yarattığı araç ve gereçler	İnsan ilişkileri sonucunda ortaya çıkan yazılı ve yazısız kurallar
Toplumun herhangi bir gelişim aşamasındaki teknolojik ilerlemesini, üretim, teknik, hüner ve becerileri	Toplum hayatını düzenleyen değerler, yasalar, gelenek, görenek, ahlak ve inançlar
Binalar, fabrikalar, otomobiller, elbiseler vb.	Dil, müzik, sanat vb.

Kaynak: C.Eltan, Etik, İş Etiği ve Sağlık Hizmetlerinde Etik (Çivril Devlet Hastanesinde Sağlık Personelinde İş Etiği Algısı), BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.27

Kùltürel faktörlerden etiksel davranışları etkileyen unsurların başında aile gelmektedir. Aile etiksel davranışların oluşmasında ve devam etmesinde en etkili olgulardan biridir. Fakat günümüzde bireyleri etkisi altında bulunduran ve hızla gelişen teknoloji, görsel basın, sanal ortam ve tüketim çılgınlığı aile kavramını zarar vermektedir. Bu zarar da kùltürel yozlaşmaya neden olmaktadır.

Eskiden zina olarak görülen gayri meşru ilişkilerin, nikahsız bir şekilde birlikte yaşamanın artmış olduğu bu dönemde normal karşılanması oldukça düşündürülen bir kùltürel yozlaşmasıdır. İyi-kötü, doğru-yanlış gibi kavramların birbirine karıştığı, hiç önemsenmediği ve bu nedenle önemini yitirdiği bir toplum oluşmaktadır.

Etiksel değerlerin bozulduğu bu toplumlarda, toplum düzenini sağlayan etik değerlerin yok olması daha bireysel düşünülen toplumları oluşturmaktadır. Çıkar ilişkilerini arttığı, toplum yararından ziyade, bireysel yararın ön planda tutulduğu, güven kavramının değerini yitirdiği toplumlarda yaşamak zorunda kalınmaktadır.

1.4.3. Örgütsel Faktörler

Etik dışı davranışı etkileyen unsurlardan bir diğeri de toplumun örgütlenme biçimidir. Toplumda karar verme mekanizması tek bir merkezde toplandı ise

merkeziyetçiliktir. Birden fazla merkezde ise merkezi olmamasını ifade eder. Merkeziyetçilik ise; “ Örgütsel yönetime ilişkin karar verme, plan yapma, politika ve strateji geliştirme hakkının örgütün üst kademesinde toplanmasıdır. Merkeziyetçilik, alt kademe ile üst kademe arasındaki mesafenin açılmasına neden olur.”¹ Merkezi örgüt yönetiminde ise, kararların tek kişi tarafından verilmesi, işlerin yürütülme sırasında bürokrasinin fazla olması nedeniyle işlemlerin yavaş olması ve işlerin gizli bir şekilde yürütülmesi bazı sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle örgütü oluşturan bireyler arasında etik olmayan davranışlar olabilmektedir.

Örgütün merkezi olmaması durumunda, örgüt lideri, diğer üyeleri ve yöneticisinden oluşan komitenin, problemleri çözen bir merci olarak kabul edilmektedir. Bu merciinin problemleri fark edememesi veya çözüm yöntemleri etik dışı olduğunda toplum içinde ciddi sıkıntılar olabilmektedir. Örgütü oluşturan bireylerin etiksel değerlerini etkilemektedir. Örgüt içinde etik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Etik dışı örgütlerin temel noktaları şunlardır:

- “Uzun vadeli planlar üzerinde kısa dönemli kârlara önem verirler,
- Profesyonel etik kodların kurulmasına önem verirler veya baskı yaparlar,
- Etik problemlerin çözümünü hafife alırlar,
- Finansal kayıplara neden olabilecek etik konulara isteksiz yaklaşır,
- Çalışanlara etik dışı davranışları teşvik edici çevre yaratırlar,
- Etik problemlerin çözümünü hukuk departmanına gönderirler,
- Halkla ilişkiler gibi konuları etik olarak incelerler,
- Çalışanlarına tüketicilerden farklı davranırlar,
- Keyfi veya haksız performans değerlendirme standartları uygularlar,
- Etik problemi çözümlemede referans olabilecek rehberleri kullanmazlar,
- Çalışanlar arasında gammazlığı ortadan kaldırmazlar,

¹ F. Töremen, “Yönetim Süreci ve Yönetim Fonksiyonları”, http://www.zirve.edu.tr/users/fatih_toremen/.../yönetim%20yaklaşımları.ppt (12.10.2014)

- Çalışanları kişisel etkilerden vazgeçmeleri konusunda teşvik ederler.”¹

Örgütlerin vermiş olduğu kararların doğru ve yanlış olması bireylerin davranışlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir.

Etik dışı örgütlerde; “Örgütte çalışanların etik davranmak için hangi yaklaşımı benimsediklerinden çok, sergiledikleri çaba daha önemlidir. Etiksel analiz, gelişmiş güzel bir süreçten çok, gerçek veya ahlâki konu hakkında sistematik sebep bulma sürecidir. Etik bir örgütün parçası olmak isteyen kimseler, öncelikle, şirketin etik karakterinden haberdar olmalıdır. İş arayan bireyler örgütün ekonomik gücünün yanında, işverenin etik davranışlarını da araştırabilirler...Örgütler öncelikle çalışanlar üzerinde etik kurallar geliştirmeyi hedeflemelidirler.”² Her örgütün etik kuralları bulunmaktadır. Bu kuralları çalışanların bilme konusunda şeffaf olması örgütün kendi çıkarları açısından önemlidir. Örgütü oluşturan, yönetici ve diğer bireyler var olan ve hızla gelişen etik kurallarını uygulamakta sorun yaşasalar bile, uygulamak için azami gayret göstermeleri kendi menfaatleri açısından büyük bir önem arz etmektedir.

1.4.4. Kişisel Faktörler

Toplumunu oluşturan esas öge insandır ve bu insan; etik dışı davranışları etkileyen, gerçekleştiren temel faktördür. “Etik ilkeler ilk etapta her ne kadar toplumsal yargı ve eylemleri düzenleme ve sorgulama bilincinde olsalar da, bireysellik hiçbir zaman arka plana atılamamaktadır.”³ Toplumun etik kurallarının varlığı gibi bireylerinde kendi etik kuralları vardır. Bu etik kurallar kendi aralarında çatışabilmektedir. Çünkü toplumu oluşturan bireylerin; din, dil, inanç, kültür, yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik gibi faktörleri farklılık arz etmektedir. Bu nedenle bireyler tarafından oluşturulan toplulukta var olan etik kurallar, bireylerin kendi etik kurallarından farklılık gösterebilmektedir.

¹ T. Şahin, Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2005, ss.44-45

² Kirel, s.109

³ Eltan, s.26

Farklı inanca sahip kişilerin etik değerleri de farklıdır. Önemli olan ise içinde bulunan toplumun düzenini bozmadan ortak bir payda oluşturabilmektir. Yaş farklılığının da ise, genç bir birey ile orta yaş üstü bireyin etik değerleri de farklıdır. Günümüzde kuşak çatışması olarak değerlendirilen bu farklılık bazı durumlarda ciddi sıkıntılar oluşturabilmektedir. Yaş büyüdükçe etik duyarlılıkta artmaktadır.

Cinsiyet farklılığının da ise, kadın ve erkek arasında etik değerler açısından farklılık görülebilmektedir. Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, manevi değerlere daha çok önem vermeleri, anne olarak olaylara daha duygusal yaklaşımları ve hatta kadınların şefkât timsali olarak görülmesi nedeniyle kadınların erkeklere göre etik duyarlılıkları daha fazladır. Bireylerin eğitim ve ekonomik düzeyi arttıkça etik duyarlılığı da artmaktadır. Eğitim ve ekonomik düzeyleri düştükçe etik değerlerine verilen önemde değerini kaybetmektedir.

1.5. Etik Çeşitleri

Etik çeşitleri üç sınıfta değerlendirilir. Bunlar: Bireysel etik, örgütsel etik ve yönetsel etikdir.

1.5.1. Bireysel Etik

Bireysel etik, bireylerin edinmiş oldukları etik değerler sonucu verdikleri kararlar neticesi olma hasebiyle büyük önem arz etmektedir. İnsan için var edilmiş olan vicdan, iyi ve doğruyu en iyi bir şekilde muhakeme etmektedir. Güngör'e göre ise vicdan, "iyi davranışın sebebi kuvvetli bir vicdan değil, fakat kuvvetli bir vicdan iyi bir davranışın neticesidir."¹ Vicdan, etik kurallarını bilen ve uygulayan bir duygu unsurudur. Kuralları iyi bilen birey, uygulama sırasında başarılı olamayabilir. Bir bireyin vicdanı ne kadar kuvvetli ve vicdanının sesini dinliyor ise, davranışları da, etik kurallarına bir o kadar uyumludur. "Bireyin kendini dönmesi ve kendini kusursuzlaştırmak için gereksinim duyduğu gücü, kendi vicdanından almasını sağlayarak, bireyin karşılaştığı özel durumlarda doğru karar vermesini sağlar."² Tabir olarak kullanılan vicdan azabı duymak veya vicdanı sızlamak, yapılan davranışın etik

¹ Güngör, s.66

² Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirme Projesi Tüm Alanlar Meslek Etiği, Ankara, 2006, s.10

kurallarına göre yanlış uygulanması durumunda duyulan vicdani rahatsızlıktır. Fakat birey için kullanılan vicdansız tabiri ise, toplum tarafından söylenen bir tabir olup, bireyin yapmış olduğu etik dışı davranışlarından dolayı söylenmiş olan bir sözdür ve o birey toplum tarafından pek hoş karşılanmaz.

Engelhardt'a göre ise vicdan, "ruhsal sağlamlaştırmanın yanında duygusal sağlamlaştırmayı da sağlamakla beraber, her zaman, özellikle acil durumların gelecekteki olumlu ya da olumsuz sonuçlarının değerlendirilmesi gibi durumlarda, güvenilir bir merci oluşturmaktadır."¹ Vicdan karar verme merkezidir. Bu karar merkezini kişilerin edinmiş olduğu eğitim, din, kültür gibi faktörler etkilemektedir ve bu durum vicdanın etik kurallara karşı etkisini belirlemektedir.

Yüksel'e göre "kişisel etik, kendimiz hakkında düşünmemizi ve kendi çıkarlarımız hakkında karar verirken toplumun diğer üyelerinin menfaatlerini göz önünde bulundurmamızı sağlar."² Bireyin aldığı etik kararlar, sadece kendisini değil, toplumu oluşturan bütün bireyleri ve esas olarak toplumun bütünü için büyük bir önem arz etmektedir.

Bireysel etik kuralları önce aileden öğrenilir. Daha sonra yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. İler ki yaşlara doğru din, eğitim, kültür gibi bazı sosyal değerlerle beraber tecrübe sahibi olan birey, etik kurallarını öğrenerek sahip olmaktadır. Etik kurallar, içsel olarak yaşadığı doğru ve yanlış argümanından sonra karar verdiği ve uyguladığı bir kurallar bütünüdür. Bu kurallar farklı bireylerden oluşmuş olan toplumun kurallarıyla bütünlük arz etmesi gerekmektedir. Fakat bu kurallar farklılık gösterirse, işte o zaman birey sahip olmuş olduğu etik kuralları yeniden tekrar irdelemek zorunda kalabilir. Bu nedenle birey kendi çıkarlarını ve menfaatlerini düşünürken, içinde bulunduğu toplumun çıkarlarını da göz önünde bulundurması gerektirmektedir.

Birey kendi etiksel davranışlarında, bencil ve çıkar tarafını ne kadar az önemerse toplum ile çatışması o kadar az olur. Böylece daha sağlıklı toplumlar meydana gelir.

¹ D. V. Engelhardt, *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, (Çev. A. Namal), İstanbul, 2000, s.3

² C. Yüksel, "Devlette Etikten Etik Devlete", *Kamu Yönetiminde Etik*, C.1, İstanbul, 2005, s.49

1.5.2.Örgütsel Etik

Genel anlamıyla örgüt, “toplumsal bir gereksinimin karşılanabilmesi için, birden fazla kişinin bir araya gelerek birlikte çalıştıkları toplumsal açık sistemdir.”¹Bireylerin davranışlarını yönlendirmek için oluşturulan değer sistemleri gibi, bireylerin oluşturduğu örgütlerinde değer sistemleri bulunmaktadır. Birey zamanla kendini etiksel yönden geliştirdiği gibi örgütlerde kendilerini geliştirmektedirler ve gerçekleştirdikleri etik dışı davranışlardan mesuldürler.

Örgütlerin etiksel gelişiminin farklı aşamaları vardır ve örgütler bu aşamalarda olabilirler. “ Bunlar üç aşamada değerlendirilmiştir:

i. Birinci Aşama: En alt aşama, yasal olmayan davranışların sadece örgütle ilgili kısmının incelendiği aşamadır. Hiçbir yasa çiğnenmediği sürece, örgüt istediği gibi davranmaya özgürdür.

ii. İkinci Aşama: Etik kurallar vardır. Ancak bu kurallar sadece yol göstericidir. Yani uyup uymamak örgüte aittir. Herhangi bir etik davranış uygun olmasa da eğer yasal ise tolere edilebilir. Yapılan davranış kısa dönemli bir yarar sağlamayı hedeflemektedir.

iii. Üçüncü Aşama: Etiksel karar alma süreci ile kurumun karar alma sürecinin bütünleştiği bir aşamadır. Kararların doğruluğu etik bir davranış olması ile ispatlanır. Etik amaç ve ilkelerin kabul edildiği gözlenir. Etik davranışları gerçekleştirmek için tekniklerin, ilkelerin neler olduğunu anlamaz ise örgüt bu aşamaya ulaşamaz.”² Örgütler toplum içinde var olan ekonomik değerleri olan kurumlardır. Örgütlerin almış olduğu kararlar, diğer örgüt ve toplumu da etkiler. Bu nedenle örgütlerin aldıkları kararları ve uyguladıkları davranışları iyi değerlendirmeleri ve sonuçlarının hem kendi hem de diğer örgütlerin üzerinde ki etkiyi iyi analiz ederek değerlendirmeleri gerekmektedir.

Örgütsel etikte işletme ve çalışan faktörleri önemlidir. “İşletmelerde çalışanlar tarafından bir takım iş değerlerinin ve kuralların paylaşılması,

¹ İ. Aydın, Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 2001, ss.147-148

² Kirel, s.110

çalışanların ortak bir kültüre zorlanması işten uzaklaşmalara ve tepki davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle iş ahlâkının geliştirilebilmesi için öncelikli olarak örgüt kültürünün oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma yaşamında ya da sosyal toplum içinde davranışlarıyla farklı bir unsur meydana getiren grup kültürünün oluşturulması, başka bir ifadeyle alt kültür, iş ahlâkının, özdenetim, eleştiri ve tartışma süreçlerinin pozitif gelişimini mümkün kılmaktadır.”¹ Örgütlerin etik normları uygulamada yaşadıkları problemlerin esas unsuru örgüt kültürünün tam olarak oluşmamasıdır. Bu nedenle örgütlerin, farklı ahlâk, kültür, inanç gibi değerlere sahip kişilerin oluşturduğu örgütte ortak bir yapıyı oluşturması gerekmektedir.

Örgütsel etikte, “iş ahlâkı değişen kültürün temel dayanağıdır. İşletmelerde ahlâki bir örgüt kültürünün oluşturulması, toplumsal dayanışmayı arttırması ve sürekliliğinin güvencesi için önemli görülmektedir.”² İşletmelerin geleceği açısından örgüt etiği oluşturulması ve uygulanması önemlidir.

Yapılan çalışmalarda örgütün büyük, orta ve küçük olması önemlidir. Büyük örgütlerde yöneticilerin, etik kurallara daha çok dikkat ederek etiksel davranmaktadır. Fakat orta ve küçük örgütlerde ise yöneticilerin etiksel olmayan davranışları nedeniyle, örgütü oluşturan bireyler ve işletmeler zarar görebilmektedirler.

1.5.3.Yönetmelik Etik

Yönetmelik etik, yönetimin aldığı kararlar doğrultusunda uyguladığı etiksel davranışlardır. İyi bir yönetici ise: “İşletme bünyesinde ahlâki yapıyı tesis etmek için hangi işletmede olursa olsun yöneticilik görevini üstlenen kişinin, yöneticilik görevi kapsamında, sorumlu olduğu örgütteki tüm etkinlikleri sergilerken; işi bitirme azim ve heyecanı, çalışkanlık, bilgi, organizasyon gücü, denetim kabiliyeti, iletişim becerisi, çevre ile dışta ve içte iyi ilişkiler kurabilme, insan sevgisi, sezgi gücü, duygusallık, olgunluk, kararlarında açık olma, objektif olma, hoşgörü, dürüstlük,

¹ S. Tunçay, İş Ahlâki Uygulamalarının Çalışanlar Üzerine Etkileri ve Bir Uygulama, Fatih Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s.53

² Ş. Özgener, “İş Ahlâkının Kurumsallaşmasında Üst Yönetim Kademesinin Rolü”, İş Ahlâki Dergisi, S.1, İstanbul, 2008, s.47

yaratıcılık, güvenilirlik, vb. özelliklere sahip olması gerekmektedir.”¹ İleriye öngörebilen iyi yöneticilerin olduğu örgütleri oluşturan bireyler daha mutlu ve başarılı olmaktadır. Bu da işletmelerin başarısının ve veriminin artmasına büyük katkı sağlamaktadır.

Yönetsel etik ise, örgüt içinde yöneticilerin çalışanların verimli olabilmeleri için etiksel davranışlarını dikkat etmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Çünkü yönetimin aldığı etik kuralları uygulamada problem yaşandığında; yöneticiler ve çalışanlar arasında ciddi çatışmalar meydana gelebilmektedir. Örneğin, tarafsızlığını kaybeden bir yönetime karşı çalışanların güven azalabilmektedir.

Yönetsel etik pozitif ve negatif olmak iki grupta değerlendirilebilir. “Pozitif yönetsel etik anlayışı, yaygın ahlâk anlayışının hakim olduğu dürüst bir bireyin, bir örgüte katıldığı ve bütünün bir parçası olduğundaki görünümüdür. Üst ast ilişkilerinde, adaletli ve şefkatli davranması, işte geçirdiği zamanı verimli geçirmesi gibi. Yönetsel etiğin örgüt ortamındaki negatif yönü ise, örgütlerde bireysel fayda ya da statü kazançlar sağlamak için, standart görevlerini aksatmadır. Rüşvet, yolsuzluk, zimmete para geçirme gibi ”² Yönetsel etik davranış problemleri, özellikle üst alt ilişkisinin var olduğu kamu alanlarında sık karşılaşılmaktadır. Yöneticilerin mobbing uygulamaları, taraf tutmaları, sert müdahaleleri çalışanlar arasında çok ciddi sıkıntıların oluşmasına neden olmaktadır. Yönetime karşı güvenin azaldığı durumlarda, yönetim ve çalışanlar, kendi aralarında çatışmaya girebilmektedirler. Bunun sonucunda da iş verimi düşmekte; kimsenin çalışmak istemediği, huzurun olmadığı, mutsuz çalışanların olduğu bir kurum olmaktadır. Yöneticilerin doğru ve yanlış, arasında karar verirken toplumun, insanların ve kendisinde var olan etik değerleri göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Kamu kurumlarında ise, yöneticilerin etiksel davranışlarını etkileyen menfaat düşüncesi, etik değerlerinin yitirilmesine sebep olmaktadır. Bir üst makama geçmek için yapılan davranışlar ve ayrıca kamu kurumlarında, yönetimde bulunan veya çalışanların iş görmek için kabul ettikleri hediye etiksel olarak görülmemektedir.

¹ Tunçay, ss.49-50

² M. Yakupoğlu, Ahlâk ve Şiddet, İstanbul,1997, s.59

Yönetmel etikte, bu tür karmaşalar için, çözümler üretilmekte ve uygulanabilmesini kolaylaştırmak ve yaygınlaştırmak için eğitim ile destek verilmektedir.

1.6. İş Etiği

Uygulamalı etik olarak da görülen iş etiği, “sadece ahlâki normları ve değerleri incelemekle yetinmez, aynı zamanda inceleme sonuçlarını kurumlara teknolojilere, iş görme tarzlarına ve faaliyetlerine uygulanır.”¹ İş etiği kavramı, hızla ilerleyen teknoloji ve kapitalizmin etkisiyle modernleşen toplumla beraber daha çok önem arz etmektedir.

1.6.1. İş Etiğinin Tanımı

Etik dışı davranışların arttığı bir dönemde etik kavramının önemi de artmaktadır. Günümüzde toplumun etik değerleriyle de etkileşim içinde olan iş etik kurallarına gereksinim duyulmaktadır.

İş etiği, “belli bir grup ya da özel bir topluluk için belirlenen, grup ya da özel topluluktaki bireyler tarafından benimsenen ve inanan davranış kurallarını kapsamaktadır.”² Bir işyerinde çalışmakta olan bireylerin önceden var olan ve geliştirilen etik kurallarının, uygulanarak iş hayatına aktarılabilmesidir. Sosyal hayatta grup ya da kurum içinde kendini hissettiren etik kurallar; bireylerin bir araya gelmesi ile oluşan işletmelerde de aynı değerleri kapsamaktadır. Örneğin; yalan söylemek, hırsızlık, dedikodu gibi. İş etik normları, her işletme için farklılık göstermektedir. İşletme hayatını devam etme süresince gelişerek, etkilemektedir.

İş etiği, “özellikle standartların işletme politikalarına, kurumlara ve davranışlarına nasıl uygulanacağı üzerinde odaklanmaktadır. İş etiği, ahlâki standartların, modern toplumların mal ve hizmetleri üretmesi ve dağıtması esnasında organizasyonlardaki ilgili bireylerin hareketlerine nasıl uygulanacağına ilişkin bir çalışmadır. Yani, iş etiği ilke ve normların analizini kapsamaz, aynı zamanda belirli

¹ Tavrüz, s.3

² K. Taşçı, Özel Sektör ve Kamu Sektöründe İş Etiği Algısı ve Karşılaştırılması, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.25

davranış türlerine bu analizin sonuçlarını uygulamaya yönelik girişimleri kapsamaktadır.”¹ İş etiği sadece kişiler için oluşturulmuş normlar değildir. Kurumlar ve işyerlerinin birbiri arasındaki ilişkiler için de oluşturulmuştur. Çünkü her kurum ve işyeri bağımsız olsa dahi, diğer kurum ve işyerlerine bağımlıdır ve aralarında sürekli bir iletişim bulunmaktadır. İnsan faktörü için oluşturulmuş olan etik normlar zamanla işletmeler içinde geçerli olmuştur.

İş etiği, “iş dünyasında hüküm süren doğru ve yanlış davranışları ele alır. Neyin doğru neyin yanlış olduğunu imleyen iş ahlâkı, sosyo-ekonomik süreci tüm boyutlarıyla kuşatır. Bu nedenle ahlâki konular iş aktivitelerinin her alanının ilgilendirir.”² İş etiği, iş yerinde var olan bütün unsurları içine almaktadır. İşyerinde bulunan bütün bireyleri ilgilendiren normlardır. Yani bir işletmede bulunan bütün bireyleri; işletme için oluşturulan ve geliştirilen etik normları kapsamaktadır. “İş ahlâkının çekirdeğini bireysel ahlâk, işletme ahlâkı ve sosyal ahlâk oluştururken, müşteriler, rakipler, ortaklar, yasal ve siyasi yapıdan oluşan gruplar ise bu çekirdeği etkileyen dış faktörler olarak ortaya çıkmaktadır.”³ İşletme içinde işveren, işçi ve tüm bireyler arasındaki ilişkiler de etik normlar etkilidir. Bir iş yerindeki ahlâki normların oluşturulmasında dış faktörlerin etkisi de büyüktür. Dış çevre bağlantısı ne kadar büyük ise, iş etik normları o kadar güçlüdür ve geliştirilmiştir. Örneğin, küçük bir işletmede var olan etik kurullarla, büyük bir işletmede var olan kurullar ve uygulamalar aynı değildir. İthalat, ihracat yapan işletme ile yapmayan işletme arasında dahi etik kurullarında farklılık gösterir.

İş etiği, ekonomik güç olarak değerlendirilen işletmelerin ve bu işletmelerin içinde bulunan kişiler için oluşturmuş normlar bütünüdür. Her işletmenin kendine ait etik değerleri olduğu gibi evrensel olan ve iş dünyası için geçerli olan etik normlar da bulunmaktadır.

İş etiğinde önemli olan insan gücüdür. “Toplumun zengin ve mutlu yapan, doğal kaynaklarda çok, yetişmiş ve kaliteli insan gücü ve bu insan gücünün iyi

¹ Z. Kantarcı, İş Etiği ve Ahilik, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT, Erzurum, 2007, s.24

² S. İlhan, “İş Ahlâkı: Kurumsal Bir Yaklaşım”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE Dergisi, C.7, S.2, Afyon, 2005, s.273

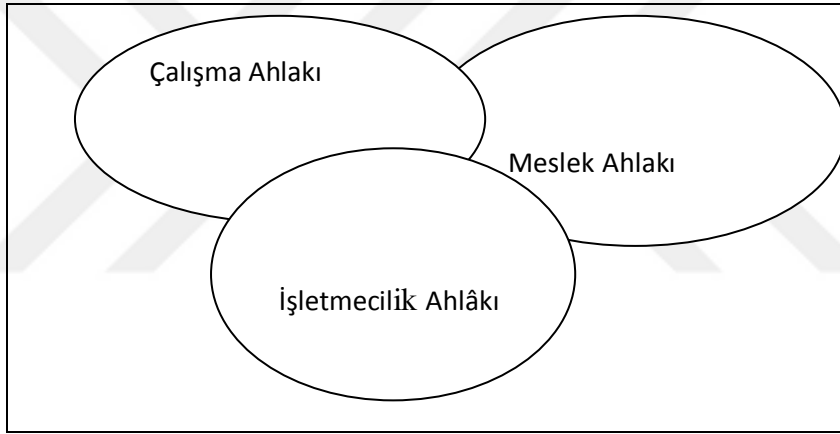
³ A. Topkara Uslu, “İşletme Öğrencilerinin İş Ahlâkına Yönelik Tutum ve Davranışları”, Marmara Üniversitesi, SBE Dergisi, C.1, S.5, İstanbul, 1996, ss.35-36

yönetilmesidir. Bir toplumdaki iş ahlâkı, o toplumdaki iş gücünün kalitesinin önemli bir göstergesidir. Yalnız başına teknik bilgi zenginlik ve mutluluk yaratmaya yetmemektedir.”¹ Teknik zenginliğin çok olması önemli değildir. Makineler ne kadar gelişmiş olursa olsun, düğmeye basmak için mutlaka bir kişiye ihtiyaç vardır. Bu nedenledir ki; işletmeler için insan faktörü her zaman ilk sırayı almıştır. İnsanların iş yerinde mutlu ve memnun olması iş verimini etkilemektedir ve işletmelerin menfaati açısından önemli bir noktadır.

1.6.2. İş Etiğinin Sınıflandırılması

İş etiği çalışma, meslek ve işletme etiği olarak üç sınıfa ayrılmıştır.

Şekil:1 İş Ahlakı Kapsamı



“Yukarıdaki şekilden de anlaşılacağı gibi çalışma, meslek ve işletmecilik ahlâkları birbirinden tamamen bağımsız olanlar değildir. Örneğin bir hekimin işine zamanında gelmesi onun çalışma ahlâkını göstermektedir. Aynı hekiminin hastalarına ilaç şirketlerinin istekleri doğrultusunda gereksiz yere ilaç yazmaması meslek ahlâkının bir değeridir. Fakat bu ikisi aynı anda kendisi için çalışılan sağlık firmasının işletme ahlâkı veya politikası da olabilir. Bu durumda çalışma ahlâkı, meslek ahlâkı ve işletmecilik ahlâkı iç içe geçmiş durumdadır.”² İş ahlâkı

¹ Y. Özen, “Sosyal Bağlamında İş Ahlakı ve Sosyal Sorumluluk: Sosyal Psikolojik Bir Yaklaşım”, Gümüşhane Üniversitesi, SBE Dergisi, S.4, 2011, s.179
http://sbedergi.gumushane.edu.tr/Makaleler/1556056458_sayi4-915YenerOzen4.pdf
(18.11.2014)

² M. Arslan, İş ve Meslek Ahlakı, Ankara, 2005, ss.88-89

kapsamında bulunan kavramlar uygulamalı iş alanlarında birbiriyle bağımlı bir şekildedir iç içe geçmiştir.

1.6.2.1.Çalışma Etiği

Çalışma, meslek sahibi kişilerin belirli bir zaman diliminde buldukları iş yerinde mesleklerini icra etmeleridir. Çalışma etiği ise, çalışmaya ve işe karşı oluşturulan ve geliştirilen davranış ve tutumlardır. “Çalışma ahlâkı denildiği zaman bir toplumda çalışmaya yönelik tutumlardır. Bu tutumlar toplumdan topluma farklılık gösterebileceği gibi insandan insana da farklılık gösterebilmektedir. Bazı insanlar için hayat çalışmaktan ibaret iken bazı insanlar için ise hayat dinlenme ve eğlenmeden ibarettir. Disiplin, verimlilik, kalite, etkinlik gibi kavramlar çalışma ahlâkının içerisinde yer alır.”¹ Çalışma etik anlayışı bireylere göre farklılık göstermektedir. Çalışma etiği, bireylerin hayatları boyunca edinmiş olduğu ahlâki değerleri iş yerinde, çalışma esnasında uygulamaya aktarabilmesidir. Bireylerin ahlâki değerleri etkileyen faktörler ise, aile, din, kültür, gelenek, görenek ve eğitimidir. Çalışma etiği yüksek bireylerden oluşan toplumlarda iş etik düzeyi de yüksektir.

Arslan’a göre çalışma etiği, “Çalışma sadece ücret karşılığı ekmek parası için yapılan uğraşı alanlarını kapsamaz. Çalışma bireyin bir mal ya da diğer bireylerin yararlanması için bir hizmet üretmesi üzerine gösterdiği çabadır. Çalışmanın önemini anlamak için bir takım düşünceler mevcuttur. Çalışmanın önemini şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Çalışma öz kimlik özsaygı ve sosyal statü açısından önemli bir kaynaktır.
- Çalışma hayatın merkezindeki faaliyettir ve boş zamandan daha önemlidir.
- Çalışma karşılığında kazanıldığı maddi kazanımlardan daha fazla ödüllendirilir ve içsel değer taşıyan bir uğraştır.
- Çalışma gösterilen çabalar için güvenli tahmin edilebilir ve gittikçe artan ödüller sağlar.

¹ Yener, s.177

- Çalışma çekirdek aile dışında sosyal ilişkiler kurmak için önemli bir ortam oluşturur.
- Çalışma sosyal bir ortam görevdir.
- Çalışma yaratıcılığın ve yeteneklerin geliştirilmesi için bir araçtır.
- Çalışma zamanı düzene sokan bir eylemdir.
- Çalışma kişisel hedeflere ve psikolojik tatmine ulaşmada bir araçtır.
- Çalışma bir gelir ve kontrol kaynağıdır.

Çalışmanın ve işin anlamı kişisel örgütsel ve sosyal düzeylerde kendini gösterir.”¹ Çalışmak sadece bireylerin maddi çıkar sağlamamaktadır. İnsan hayatında önemli bir yer tutan manevi değerler açısından da önemlidir. Bir işe yarama düşüncesi bile insan olmanın özelliklerinden biridir. Çalışmanın ibadet gibi görüldüğü Türk toplumunda, çalışmak statü göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Çalışma etiği ile meslek etiği iç içe geçmiş kavramlardır. Köseoğlu'nun yukarıda belirttiği dürüstlük, rüşvet almama gibi kavramlar meslek etiği, içinde geçerli olan kavramlardır.

1.6.2.2.Mesleki Etik

Meslek tanım olarak, “insanın yaşamını sürdürebilmek için yaptığı ve genellikle yoğun bir eğitim, çalışmayı gerektiren sürecin sonunda kişilerin kazandığı ünvanın adıdır.”² Değer yaratan bir olgu olan meslek; kişinin mesleğini icra ettiğinde karşılığında maddi ve manevi değerlerle ödüllendirilmektedir. Manevi değerler olarak birey kendini, bir işe yaramanın mutluluğunu yaşarken, maddi olarak ise almış olduğu ücret ile tatmin olmuş olur.

Kişilerin yapmış olduğu her iş kendine göre meslek olarak görülmektedir. “Bu işin meslek sayılabilmesi için aşağıdaki unsurları taşıması gerekir.

- Bir meslek dalı, toplumun kaçınılmaz olan bir gereksinimini karşılar.
- Meslek, kişinin salt kendi doyumunu için değil aynı zamanda başkalarının yararı için de yaptığı bir uğraştır.

¹ Arslan, s.49

²,“Meslek Nedir”, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Meslek> (27.10.2014)

- Meslek, sistemli bir eğitim ile kazanılmış özel bilgi ve becerilere dayalıdır.
- Meslek dalları, araştırma ve deneylerle geliştirilerek zamanla kendine özgü tekniklere sahip olurlar.
- Meslekler, kazanç elde etmek için yapılan uğraşlardır.
- Meslek olarak kabul edilecek bütün uğraş alanlarının kendine özgü değer ve etik ilkeleri vardır ve bu mesleğin üyeleri aynı değer ve ilkeler doğrultusunda davranırlar.”¹

Meslek sahibi olan kişilerin toplumdaki statüleri farklıdır ve ayrıcalıkları vardır. Öğretmen, avukat, mühendis gibi. Fakat meslek olarak görülüp de toplumun yanında çok değeri olmayan mesleklerde bulunmaktadır. Boyacı, tamirci, terzi gibi. Ekonomik değerın ön plana çıktığı bu zamanda maddi getirisi fazla olan meslekler daha çok rağbet görmektedir. Getirisi düşük olan meslekler küçük görülmekte ve değerini hızlı bir şekilde kaybetmektedir. Her türlü mesleğe ihtiyaç olunan bu zamanda, önemli olan ise; mesleğini etik kurallar çerçevesinde hakkıyla yerine getirebilmek ve hiçbir kimseye maddi olarak bağımlı olmadan hayatını devam edebilmektir.

Meslek etiğı ise; “Meslek etiğı kavramını, bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmayı önleyen, mesleki idealleri geliştiren, ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan bir ilkeler ve kurallar sistemi olarak tanımlanmaktadır.”² Meslek etiğinin kuralları genelde evrenseldir. Dünyanın birçok yerinde aynı kurallar geçerlidir ve aynı meslekte çalışanlar bu etik kuralları uygun davranmaları gerekmektedir. Örneğın tıp etik kuralları evrensel olan meslek etiğı kurallarındandır.

Önceki yıllarda etik denildiğinde sadece akla gelen, tıp mesleğiydi ve onunla özdeşleşmiş durumdaydı. Son yıllarda ise birçok meslek dalının etik kuralları

¹ Aydın, s.72-73

² G. Yıldırım-S. Kadioğlu, “ Etik ve Tıp Etiğı Temel Kavramları”, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, C.29, S.2, 2007, s.78 <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1569.pdf> (12.9.2014)

oluşturulmuştur. Meslek etiği; meslek dallarına göre isimlendirilmiş durumdadır. Örneğin; muhasebe etiği, mühendis etiği, jandarma etiği, eğitimci etiği gibi.

Meslek etiğini Bakirov farklı bir şekilde değerlendirmektedir. “Meslek ahlâkının temelinde yatan düşünce, meslek sahiplerinin mesleklerini icra etmek suretiyle kendilerine ihtiyaç duyanlara hizmet ederek kamu yararına çalıştıklarıdır. Başka bir deyişle, bir mesleğin icrasından kaynaklanan maaş, gelir, güç, statü gibi kişisel faydalar, ikinci planda gelmelidir.”¹ Fakat ikinci planda olması gereken maddi unsurlar, kapitalizmin ve tüketimin hızla artması nedeniyle son zamanlarda daha bir ön plandadır. Bu nedenle meslek etiğinin önemi günden güne artmaktadır. İlkeler oluşturulma döneminde yararlanacak olan mesleki etik kurallarını iyi belirlenip değerlendirilmek gerekmektedir.

Meslek etiği, “ülkemizde meslek etiği adına önemli tarihsel bir birikim vardır. Ahilik sisteminde meslek etiği oldukça iyi bir örnektir. İş yeri açma, müşteri ilişkileri, doğruluk, dürüstlük gibi etik kurallar tüm dünyaya örnek olabilecek biçimde uygulanmıştır. Günümüzde temel meslek ilkeleri şunlardır:

- Doğruluk: Doğru sözlülük, yalan söylememe, içten ve dürüst davranma
- Yasallık: İş hayatında yasalara bağlı kalmak.
- Yeterlilik: Sorumluluk alma, mesleğinde yetkin olma, nitelikli olma
- Güvenirlilik: Mesleğin gerektirdiği etik ilkelere bağlı olmak, rekabette doğru, dürüst davranmak.
- Mesleğe bağlılık: Mesleği sevmek, mesleki gelişimini önem vermek.
- Sorumluluk: Mesleği ile ilgili konularda kendi sorumluluklarının bilincinde olmak.
- İnsan haklarına saygı: Temel insan haklarına iş yaşamının gerektirdiği boyutlarda saygılı olma.
- Sevgi-hoşgörü: Mesleği ile ilgili insan ilişkilerinde sevgiyle ve hoşgörülü davranmak.”²

¹ R. Bakirov, İşletmelerde İş Ahlâkı ve Sosyal Sorumluluk, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005, s.38

², “Meslek Etiği ve Ahlâkı”, http://www.nasilbaşardik.meb.gov.tr/genel/temeletik_konular6.aspx (15.10.2014)

Bu meslek ilkeleri, meslek sahipleri ve işletmeler için önemli ilkelerdir. Bu ilkeleri sahip olabilmek ve uygulayabilmek bireylerin ve işletmelerin, daha iyi, başarılı ve verimli olmalarını sağlar. Başarılı ve üretken toplumların var olmasının nedenlerinin başında bu ilkeleri uygulayabilmek gelmektedir.

1.6.2.3. İşletme Etiği

İşletme, kazanç elde etmek için kurulmuş, ekonomik değeri olan kurumlardır. Bu kurumların da etik normları bulunmaktadır. “İşletme etiği, iş dünyasında hüküm süren doğru ve yanlış davranışları ele almaktadır. Diğer bir anlatımla işletme etiği dürüstlük, sözünde durmak, doğaya saygılı olmak, hakça davranış, yapılan haksızlıklara karşı çıkmak gibi değerlerle ilgilenmektedir. Fakat dürüstlük, güven, saygı ve adalet gibi etik değerler genel kavramlardır. Bu nedenle kesin çizgilerle belirlenmeleri çok zordur.”¹ İşletme etiği, işletmelerin oluşturmuş olduğu kurallardan oluşmaktadır. Oluşturulan etik kurallar işletme içi olduğu gibi işletme dışı faktörleri de etkilemektedir. Bu nedenle, işletmeler etik normları oluştururken diğer işletmeleri de göz önünde bulundurması gerekmektedir. Çünkü bütün işletmeler birbiriyle ilişki içerisindeyler.

Yukarıda da belirtildiği gibi, işletmenin oluşturmuş olduğu etik kuralları uygularken sorunlarla karşılaşılabilir. İşletmelerde olan etik sorunların sebebi ise; bireysel değer yargıları ile işletme etik değerlerinin ve diğer işletmelerin değer yargılarının çatışmasıdır. “İşletmecilik ahlakı arasından daha kaba bir ayırım yapmak gerekirse iki temel ayrıma gitmek mümkündür.

Bunlar:

- İşletme içi ahlaki sorunlar
- İşletme dışı ahlaki sorunlar

İşletme içi ahlaki sorunlar genellikle insan kaynakları ve eğitim departmanlarının faaliyet sonucu ortaya çıkan sorunlardır. İşletme dışı ahlaki sorunlar ise daha çok pazarlama, üretim, muhasebe/finansman, halkla ilişkiler ve

¹ Bayram, s.6

araştırma/geliştirme gibi departmanların faaliyetlerinden kaynaklanır.”¹ İşletmelerdeki etiksel sorunlar sadece işletme içinde değil, işletme dışında da ciddi problemlere neden olabilmektedir. İşletme etiğini uygulamayan kurumlarda çalışan ve diğer işletmeler ile aralarındaki ilişkiler açısından güvensiz bir ortam oluşmaktadır. Çalışanlar ve iş ilişkisi olan diğer kurumlarla olan çatışmalar sonucunda iş verimliliği düşmektedir. Bu da işletmenin uzun vadede kâr etmesine engel olur.

Eren’e göre işletmelerde ahlâk, “ortak karar alma sürecinde değerlerin yansıtılma kapasitesi olarak tanımlanabilir. Ahlâk aynı zamanda çeşitli grupları etkileyen bu değer ve kararların nasıl tanımlanacağını ve yöneticilerin şirket yönetiminde bu zorunlulukları nasıl uygulayacaklarını gösteren bir kavramdır.”² İşletmelerdeki etik değerleri uygulamak ve bireyleri yönlendirmek işletme yönetiminin üzerine düşen vazifelerden biridir.

Günümüzde büyük bir sorun olarak görülen işletmelerde iş ahlâkında işletme etiğinin dayanağı sadece din, gelenek, görenek ve kültür olmaması gerekir. Yazılı olan, kanunlarla korunan, bir yasal çerçeve içerisinde de olmalıdır. Yapılmış olan bir yanlışın sonucunu sadece ahlâki değil, yasal kurallar açısından da değerlendirilmelidir. Örneğin, işletme içerisinde olan haksız kazanç hukuksal olarak da değerlendirilmeli ve yasal düzen içerisinde önlem alınmalıdır.

Teknolojinin hızla ilerlediği, etik değerlerin yok olmaya başladığı bu zamanda; sanal ortam ve görsel basında çıkan haberlerdeki, işletmelerde yolsuzluklar, çalışan işçi sorunları gibi haberler işletme etik değerlerin önemini göstermektedir.

İşletme etiğinin amacı: “İşletmelerin ahlâki yönü, insanların tatmin hislerini, moral değerlerini, karşılıklı ilişkilerini olumlu ve olumsuz kabul edilen sonuçlarını, iyi-kötü hakkındaki nispi düşüncelerini ve işletme faaliyetlerinin toplum ile çevre, açısından doğuracağı uzun vadeli sonuçları kapsar. İşletme faaliyetlerinin ahlâki olup olmadığında bu kapsamın içinde yer alır.”³ İşletme etiğinin oluşturulmasında amaca

¹ Arslan, s.109

² E. Eren, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 2002, s.110

³ Bakirov, ss.39-40

yönelik olarak, işletmelerin kısa vadede kendi yararı yerine, uzun vadede herkes için yararlı olacak etik kuralları planlayıp, oluşturmaları gerekir. İş yerinde olan etik ikilemleri incelemek ve çözüm üretmektir. İşletmenin ekonomik ve sosyal çıkarları doğrultusunda, işletme ilkeleri ve etik kurallar oluşturmaktır. İşletme içindeki düzen ve uyumu sağlayabilmek ve çatışmaları önlemek için oluşturulan ahlâki normlardır. İşletmelerin ve bu örgütleri oluşturan bireylerin ortak menfaatleri doğrultusunda; iyi bir işyeri ortamı sağlayabilmek, çıkar ilişkilerini asgariye düşürmek, güven duyulan ve bireylerin çalışma arzusu duyduğu bir iş ortamı sağlayabilmektir.

İşletme etiğın sadece işletme de olan ilişkiler ve iletişim için değildir. Çalışanların iş güvenliğini sağlamak, çalışma şartlarının sağlık koşullarına uygun olması, çocuğu olan anneler için kreş sağlamak gibi koşulları uygulamak, işletme etiği içerisinde yer alması gereken önemli konulardan bazılarıdır.

Köseoğlu'na göre iş etiğinin iki düzeyi bulunmaktadır:

“Sosyal Düzey: Sosyal düzeyde işletmecilik etiği, toplumdan topluma farklılık gösteren iş etiği yasaları, normları, gelenek ve görenekleri kapsamaktadır. İtalya'da kabul edilen bir iş dalının Amerika'da kabul edilmemesi ve toplumların rüşvete karşı farklı tepki vermeleri buna örnek olarak gösterilebilir.

Uluslararası Düzey: Bu düzeyde işletmecilik etiği, kültürel, politik, dini vb. unsurları uluslararası düzeyde ele almaktadır. Uluslararası işletmeler, kültürel, politik, dini gibi unsurlarda farklılıklarla karşılaştıkça etiksel sorunlar daha zor çözümlenmektedir. Örneğin, ırk ayrımının desteklendiği Güney Afrika'da faaliyette bulunan işletmeler, bu bölgedeki personel seçiminde hangi ölçülere önem vereceklerdir. ”¹ Her toplumun etik değerleri, din, eğitim, kültürel gibi nedenlerden dolayı farklılık gösterir. Uluslararası iş ilişkileri bulunan işletmelerin etik değerleri arasında da farklılık bulunmaktadır. Ekonomik ilişkilerin zarar görmemesi için farklılık gösteren değerlere karşı saygılı olmak ve bu değerler doğrultusunda hareket etmek gerekir.

¹ M. A. Köseoğlu, İş Etiği ve Rekabet Stratejileri Yönetimi, Ankara, 2007, ss.40-41

1.6.3. İşletmelerde Sosyal Sorumluluk

Sorumluluk; günümüzde insanların özel, sosyal ve iş hayatında sık kullandıkları bir kavramdır. Sorumluluğun kelime anlamı ise, “kişinin kendi davranışlarına veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi; mesuliyet”¹ olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşıldığı gibi kişi sadece kendisinin değil, içinde bulunduğu örgütteki davranışlarından mesuldür.

Sosyal sorumluluk, “hukuksal, etik, ekonomik ve gönüllü sorumluluğu kapsamaktadır. Bu dört sorumluluğun işletme içinde yüklendiği farklı değerler vardır. İşletmelerin hukuksal sorumluluğu, üretim yoluyla topluma ekonomik değerler kazandırarak yararlı olma çabalarını gerçekleştirirken, uymak zorunda oldukları kanun ve kuralları kapsamaktadır. Etik sorumlulukları, genelde yazılı olmayan fakat toplumca kabul görmüş ve toplum tarafından işletmelerden yapılması beklenen davranışları kapsar. Ekonomik sorumlulukların, işletmeyi devam ettirmek, kâr ettirmek, büyütme, hissedarlarını-çalışanlarını memnun etmek, topluma iyi hizmet vermek gibi kapsama alanı geniştir. Son olarak ise gönüllü sorumluluklar işletmelerin sanata, eğitime, sağlık çalışmalarına vb. yerlere yaptıkları desteklerdir.”² Sosyal sorumluluk, iş ahlâkı ile iç içe olan bir kavramdır. İş ahlâkının olmadığı bir işletmeden sorumluluk da beklenmemektedir. İşletmelerin sosyo-ekonomik değerleri arttıkça iş etiği nedeniyle sorumluluk vazifesi de artmaktadır. Çünkü işletmenin sadece kendi çıkarına yönelik bencil düşünce yerine tüm toplum çıkarlarını hesaba kattığı sorumlu bir anlayış, yine kendi menfaatine olur.

Eren’e göre sosyal sorumluluk ise, “bir işletmede ekonomik ve yasal şartlara, iş ahlâkına, örgüt içindeki ve dışındaki bireylerin beklentilerine uygun bir çalışma stratejisi ve politikası izlemek ve bunun insanları mutlu etmesi şeklinde tanımlanabilir.”³ Sosyal sorumluluk, sadece işletme dışındaki kişilere yönelik değil, işletmede çalışanlar içinde önemlidir. Çalışanlara yönelik sorumlulukta; çalışanlar arasında ücret ve davranış açısından adil olmak, cinsel ayrıma ve istismara müsaade

¹ Ö. Torlak, “Sorumluluk Kavramları ve İşletmelerin Sosyal Sorumlulukları”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012, s.3

² Ş. B. Kınran, İş Ahlâkı ve Etik Değerlerin Türk İşletmeciliğindeki Yeri, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s.19

³ Eren, s.110

etmemek ve önlem almak gibi. İşletme dışı bireylerin de işletmelerden beklentileri bulunmaktadır. Örneğin, atıkların çevreye ve doğaya zarar vermemesi, toplumun ahlâki ve kültür yapısını değiştirecek uygulamalara izin vermemek ve sosyal etkinliklere destek olmak gibi. Eskiden işletmeler sosyal sorumluluk gereği olarak genelde okul, cami ve su hayratı yaptırırlardı. Fakat teknolojinin hızla ilerlediği ve gereksinimlerin farklılaştığı günümüzde yatırımlar daha çok sanat, spor, sosyal aktiviteler, burs ve eğitim-öğretim üzerine yapılmaktadır.

Özgener ise işletmelerde sosyal sorumluluğu, iş etiği ile beraber değerlendirerek şöyle tanımlar: “Bir işletmenin iş ahlâkını, çevresindeki kişi ve kurumların beklentilerini ve yasaları dikkate alarak, faaliyetlerinin toplumdaki etkisini ciddi bir şekilde değerlendirerek, ortaya çıkan sonuçlardan kendisini sorumlu hissederek sınırlarını kendisinin belirlediği topluma dönük faaliyetle, katkılar, yardımlar ve yükümlülükler bütünüdür.”¹ İşletmelerde iş etiği ile sosyal sorumluluk birbirini tamamlayan kavramlardır. İş etiği gereği işletmeler sorumluluk sahibi olmaları gerekir. Sorumluluk sahibi olan işletmelerin ise iş etik normlarının olması işletmelerin idamesi için önemli bir noktadır.

Kınran’a göre işletmede, “mikro ve makro çevre içerisinde tüm etmenlerin birbirine karşı sorumlulukları vardır. Bu bağlamda işletmelerin de sosyal çevresi olan tüketicilere, çalışanlara, hissedarlara ve hükümetlere karşı sorumlulukları bulunmaktadır. İşletmeler bu gruplara karşı olan sorumluluklarını takındığı davranış biçimleri ile göstermektedir. Bunu yaparken sorumlu olduğu çevrenin menfaatlerini gözetmek durumundadırlar. Buna işletmelerin sosyal sorumluluğu denir.”² İşletmeler kurulurken ileriye dönük, sadece ekonomik açıdan değil hizmet açısından da değerlendirilerek kurulmaktadır. Örneğin bir lokanta maddi sebeplerle kurulsun bile zamanla iyi hizmet anlayışına dönen bir işletme olmaktadır. İyi hizmetin karşılığı olarak da işletmeye ve çalışanlara maddi ve manevi kazanç olarak geri dönmektedir.

Sosyal sorumluluk sahibi olmayan işletmelerde “sosyal sorumluluk günümüzde olgun, global işletmelerin ayırt edici niteliği haline gelmiştir. Sosyal sorumluluk gereklerini yerine getirmeye tereddüt eden veya bunları üstlenmemeyi

¹ Ş. Özgener, İş Ahlâkının Temelleri, Ankara, 2004, ss.157-158

² Kınran, s.43

seçen işletmeler, müşterilerin ve genel olarak kamuoyunun tepkisi ile karşılaşacak ve rekabet güçlerini önemli ölçüde kaybedeceklerdir.”¹ Toplumda sorumluluk sahibi olan bireyler daha değerlidir. Sorumluluk sahibi olmayan bireyler için ise sorumsuz tabiri kullanılarak toplumun içinde değeri yoktur. Bireyler için geçerli olan bu özellik işletmeler içinde geçerlidir. Sosyal sorumluluk sahibi olan işletmeler güvenilen, örnek gösterilen ve geleceği uzun olan işletmelerdir.

Sosyal sorumluluk, işletmelerin sorumluluk bilincini oluşturarak zamanla geliştirdiği bir kavramdır. İşletmeler toplumun sosyal gereksinimleri ve kendi menfaatlerini de hesaplayarak planladıkları değerler bütünüdür. Bu nedenle zamanın ve toplumun ihtiyaçlarına göre düzenlenmekte ve uygulanmaktadır.

1.7. Etik Kurullar

Etik kurullar, “genelde mesleki davranış ilkelerin tanıtılması, geliştirilmesi, çıkabilecek sorunların çözülmesi ve uygulanmanın denetlenmesi amacıyla kurulmak istenmektedir. Toplumda yozlaşmanın boyutları arttıkça etik ve ahlâka yönelik çabalarda çoğalmaktadır.”² Etik kurullar, var olan etik ilke ve kuralların uygulanması ve daha rahat bir şekilde çözümler üretebilmek için kurullar oluşturan örgüt içinde bulunan komitelerdir.

Etik kurulların amacı ise: “İşletme faaliyetlerinde etik ilkelerin uygulanmasını sağlamak için etik komiteler oluşturulabilir. İşletmede etik iklimi geliştirecek politikalar, kurullar ve prosedürler bu komite tarafından belirlenir. İşletme içi etik kuralları anlatan toplantılar ve etik eğitim programları düzenlemek, etik kuralları uyulup uyulmadığını kontrol etmek ve raporlamak, uyanları ödüllendirmek uymayanları cezalandırmak da komitenin görevleri arasındadır. Etik komite ayrıca etik konuları işletmenin en üst düzeyindeki karar organlarının gündeminde yer almasını sağlar.”³ Etik kurulların görevi, işletmeleri sadece etik kuralları açısından değerlendirmek değildir. İşletmede bulunan bireyleri etik ilkeler konusunda bilgilendirmesi de görevleri arasındadır. “Etik kurulları kendi yapı ve

¹ Bayram, s.29

² TMMOB, Etik, Ahlâk ve Meslek İlkeleri, Ankara, 2004, s.89

³ Bayram, s.68

olanakları çerçevesinde eğitim/bilgilendirme hizmeti de yerine getirmelidirler.”¹ Hızla değişen ve gelişen etik kuralları, örgüt içinde bulunan bireylerin takip etmesi ve bilmesi zordur. Bu nedenle etiksel gelişmeleri etik kurulların takip etmesi gerekmektedir. Gelişmeler veya değişiklikleri işletme içinde bilgilendirme vazifesi etik kurulların görevleri arasında bulunmaktadır.

Etik kurullar genelde büyük örgütlerde ve bilimsel çalışma yapan kurumlarda bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği, TÜSİAD, MÜSİAD, Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri örnek olarak verilebilir. Özellikle bilimsel çalışmalarda etik kuruluna daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. “Etik kurullarının temel görevi araştırma önerilerinin etik ilkelere uygunluk açısından değerlendirilmesidir. Araştırmada etik açıdan sorun teşkil edecek bir durum söz konusu değilse, araştırmada kullanılan yöntem, tasarım ve prosedürlerin bilimsel uygunluğunun/niteliklerinin değerlendirilmesi etik kurulunun sorumluluk ve yetki alanı dışında tutulmalıdır. Araştırmacıların etik kurullarla ilgili sık rastlanan şikayetlerinden biri bu yetki aşılması konusudur.”² Araştırma konusu için başvuru etik kurullardan beklentilerin fazla olması, bazen etiksel sorunlara neden olabilmektedir. Etik kurullar sorumlulukları dışında da davranabilmektedir. Bilimsel çalışmaya fazla müdahale etmesi ve yönlendirmesi etik kurallarına uygun olmayan davranışlardandır.

Etik kurullar genellikle kurum içinde hem çalışan ve hem de yöneticilerden oluşmaktadır. “Birçok işletmede etik komite üyeliği rotasyona tabi olur ve böylelikle tüm çalışanlar etik konusunda bilgilendirilir. Etik komite, işletme içinde karşılaşılan etik vakaları derleyerek bir deneyim birikimi, bir alt yapıyı oluşturur. Bunun sonucunda benzer sorunlar baş gösterdiğinde rehberlik edecek emsale sahip olur. Etik komitelerin etkinliği ve görevleri işletmeden işletmeye göre farklılık gösterebilir. Temel fonksiyonları ahlâki politikaları incelemek ve günün koşullarına uygun hale getirmektir.”³ Etik kurullar ne kadar aktif olarak çalışırsa, bulunduğu kurumda o kadar az etiksel sorunlarla karşılaşılır ve karşılaşılan etiksel sorunların çözümü daha kolay bulunur.

¹ A. Tekcan, “Etik Kurulları”, Bilim Etiği El Kitabı (Ed. A. Erzan), Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara, 2008, s.72

² Tekcan, s.72

³ Özgener, 2004, ss.144-145

Etik kurulların oluşturulmasında; “ayrıca, etik komitesinde firmanın çeşitli kademelerinden temsilcilerin bulunması yararlı olacaktır. Ancak, komitenin etkili ve işlevsel olabilmesi bakımından, üye sayısının da sınırlı tutulması gözetilmelidir. Özetle, etik komitesi saygın, etik görevlileri de tarafsız ve adil bir görünüm sergilemelidir. Türk yönetim kültürü bağlamında, kıdemli ve yaş olarak büyük kişiye saygı söz konusu olduğu için, etik görevlilerinin ya da ombudsmanların seçiminde bu husus da göz önünde tutulabilir. Dışı kültür özellikleri daha ağır basanların da tercih edilmesi düşünülebilir.”¹ Türkiye’deki işletme ve kurumlarda, çömez ve kıdemli olarak isimlendirilen hiyerarşik bir yapı bulunmaktadır. Bu nedenle işletme ve kurumlarda, kıdemli olan yani çalışma süresi uzun ve yaşı büyük olan bireyler söz sahibi olmakta ve işletmelerde oluşturulan özel birimlerde bu kişiler görev almaktadır. Cinsiyet ayrımının çok olduğu iş dünyasında bayanlara öncelik verilmesi etik açısından önemlidir.

Etik kurulun bulunduğu bir işletmede, çalışma sırasında oluşan etik kurallar ve uygulamalar karmaşasında çözüm ulaştıracak ve bireylerin başvurabileceği bir merciinin olması, örgüt ve kurum içinde bulunan bireyler için güven ortamı oluşturmaktadır. Oluşan bu güven ortamı da işletmede bulunan bireylerin öz güvenli ve işletmeden emin bir şekilde çalışarak, verimin artmasına ve işletmenin kâra geçmesine sağlar.

1.8. Etik Kodlar

Etik kod anlam olarak, “kurumların çalışanlarına, beraber iş yaptığı kişi ve diğer kurumlara ve kamuya sorumluluklarını özetleyen, temel değerlerini ve ilkelerini yansıtan, çalışanlara kabul edilebilir ve edilemez davranışlar konusunda yol gösteren bir kurallar bütünüdür.”² Kurumların oluşturmuş olduğu etik kurallar ile de başarılı olabilmektedir. Bunun içinde etik kuralları ve başarının ortak olumlu yönlerini bulup etik kod oluşturan ve bu kodları uygulayan kurumlar daha başarılı olmuşlardır.

¹M. Arslan, Dünyada ve Türkiye’de İş Etiği ve Etik Yönetimi, TÜSİAD, İstanbul, 2009, s.103-104

²,“Etik Kod Nedir”, <http://www.nedemek.com.tr/etik-kod-ne-demek-etk-kod-nedir/> (08.12.2014)

Etik kodlar “birçok işletme, çalışanların takip etmesini beklediği işletmeye ait ilke, inanç, misyon ve değerlerden oluşan etik kodlara sahiptir. Etik kodlar, çalışanları; kanunlar, şirket politikaları ve iş ahlâkı ile ilgili diğer konularda bilgilendirir. İşletmeler kabul edilen politikalarının yanında çalışanlarından da etik kodlara uyulması ile ilgili bir anlaşma da talep edebilir. Bazı işletmelerde ise bu kodlara uymayanlar çeşitli yaptırımlarla karşı karşıya kalabilirler.”¹ Oluşturulan etik kodlar işletmelerin idameleri için önemlidir. Bu nedenle koyulan kurallar işletmelerin prensipleri olarak kabul edilebilmektedir.

Etik kodlar yaşayan yani değişip, gelişen kurallardır. Çünkü teknolojinin çok hızlı bir şekilde ilerlediği ve değerlerin değiştiği bu zamanda oluşturulan etik kurallarında değişmesi ve geliştirilmesi işletmeler açısından önemlidir. Yenilikleri takip etmeyen işletmelerde problemlerin çözümü zor olmakla beraber ömürleri de kısa sürmektedir. Bu nedenle etik kodların değiştirilmesi, geliştirilmesi ve uygulanması işletmeler için önemli bir konudur.

Etik kodlar, yasalar çerçevesinde ve yasalara uygun olarak; birey ve topluma karşı adaletli, kolay uygulanabilen, bireylerin ve toplumun etik ve kültürel değerlerine karşı saygılı olmalıdır. Çünkü oluşturulan etik kurallar, birey ve toplumun değerlerine göre ters olursa çatışma çıkma olasılığı artmaktadır.

Türkiye’de etik, iki bin yılından itibaren önemi fark edilmiş olmakla beraber önemi gitgide artmaktadır. TÜSİAD, Türk Tabipler Birliği gibi sosyal sorumluluk sahibi sivil toplum örgütlerinin oluşturmuş olduğu etik kodlar, diğer kuruluşlar ve işletmeler için örnek teşkil etmektedir.

İdeal etik kodlar oluşturulurken şu özelliklere sahip olmalıdır:

- “Hazırlanma ve güncelleştirme sürecinde toplumun büyük bir kesimin katılımı sağlanmalıdır.
- Taslaklarla ilgili yorumlar dikkatli bir biçimde incelenmeli, kamuoyunun talep ve eleştirileri dikkate alınmalıdır.

¹ F. Yaman, “İş Ahlâkı Açısından Eğitim ve Etik Kodların Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012, s.166

- Eğitim; denetim ve yaptırımlar ile desteklenmelidir.
- Açık ve kapsamlı olmalı, kolayca anlaşılabilir bir dilde yazılmalıdır.
- Ulusal etik davranış kodu, etik konusunda belli bir standardı sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Üst düzey ve bazı hassas mevkilerde görev yapan kamu görevlilerine daha katı standartlar getirilmelidir.
- Kamu görevlilerine kılavuzluk edecek ve onları koruyacak kapsamlı bir “yap” ve “yapma”lar listesi olmalıdır.”¹
- Etik kodlar oluşturulmadan önce herkesin kolay bir şekilde anlayabileceği ve uygulayabileceği dikkate göz önüne alınarak kurallar oluşturulmalıdır. “Etik kodlar şu nedenlerden dolayı büyük bir öneme sahiptir.
- Kişi orijinal bir durumla karşılaşrsa etik kodlar grup rehberliği sağlar.
- Etik kodlar, mesleklerin değerlendirilmesinde ve kamu beklentilerinde temel oluşturur.
- Etik kodlar organizasyon üyeleri arasında yaygın amaç duygularını güçlendirir.
- Etik kodlar sayesinde meslek ünü ve kamu güveni artar.
- Etik kodlar mesleğe karşı yerleştirilen güçlü eğilimleri korur.
- Etik kodlar yaptırımları tanımlar, etik olmayan davranışlardan caydırır.
- Etik kodlar, davranışlarda bulunma baskısı ile karşılaşan kişilere destek verir.
- Etik kodlar, üyeler ve üye olmayanlar arasında meslek ve üyeler arasında tartışmaları düzenleme vazifesi görür.”²

Etik kodlar her işletme için farklılık göstermektedir. Etik kodları standart olarak uygulamak etiksel olarak doğru değildir. Çünkü her işletmenin yapısı ve işleyişi farklıdır. Ancak temel olan doğruluk, dürüstlük, iyilik gibi davranışlar bütün işletmeler için geçerli olan etik kodlardır.

¹ Yüksel, ss.101-102

² Yaman, s.169

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETİK KAVRAMI

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

2.1. Sağlık Sistemi

İnsanların hayatlarını devam edebilmeleri, yaşam kalitelerinin artması ve korunması için sağlık önemli bir faktördür. Bu faktörün uygulanabilmesi için de sağlık sisteminin önemi artmaktadır. Sistem kavramı olarak ise; “ortak amaca yönelmiş birbiriyle ilişkili parçalar bütünü”¹olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi en üst seviyeden en alt seviyeye kadar bütünlük arz eden ve birbirine bağlı olan bir parçalar bütünüdür.

Sağlık sistemlerinin ortaya çıkış zamanı insanlık tarihinin var olması ile başlar ve o kadar geçmiş tarihe dayandırılabilir. “İnsanların kendi sağlıklarını korumak, geliştirmek ve rehabilite etmek için yaptıkları bütün pratikler, ilkel sağlık sistemi olarak değerlendirilebilir. Bugün bütün dünyada bu uygulamaların kalıntıları (otlarla tedavi gibi) geleneksel sağlık uygulamaları olarak halen yaşamaktadır.”² Eski zamanlardan kalma sağlık için çözüm arama yöntemleri günümüzde, gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde halen kullanılmaktadır ve birçok ülkenin sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır. Günümüzde ise; teknolojinin hızla ilerlediği, ekonomik gücün, tüketimin ve ulaşılabilirliğin arttığı bu zamanda sağlık sistemi kavramı da değişmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2000 yılında yayınlamış olduğu sağlık raporunda sağlık sisteminin tanımlarını şöyle yapmıştır. “ a) En dar tanım, sağlık sisteminin sınırlarını, sağlık bakanlığının direkt kontrolü altındaki aktiviteleri içerecek şekilde çizmektedir. b) Kişisel tıbbi hizmetler ve kişisel olmayan sağlık hizmetlerini içerecek, fakat sağlığı arttırmaya amaçlayan sektörler arası aktiviteleri

¹ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.25

² R. Uçku, “Yaşlılık ve Sağlık”, Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü (Ed. E. Nalçacı - O. Hamzaoğlu - E. Özalp), İstanbul, 2006, s.251

kapsamayacak bir biçimde tanımlanır. c) Sağlık sisteminin amacı; iyileştirmek, korumak ve geliştirmek olan her faaliyet bu sistemin bir parçası olarak düşünülmektedir. d) Sağlığı iyileştirmeye katkı veren tüm aktiviteleri kapsamaktadır.”¹ WHO yaptığı çalışmalarla ihtiyaçları belirleyip, devletleri yönlendirmektedir. Çünkü her ülkenin ihtiyaçları gelişmişlik durumuna göre farklılık göstermektedir. Örneğin Afrika ülkeleri sıtma ve açlıkla mücadele ederken, Avrupa ülkeleri kanser ve obezite ile mücadele etmektedir. Sağlık sisteminin amacı ise, iyileştirmek, korumak ve geliştirmek olması nedeniyle bütün ülkeler için geçerli olan bir sistemdir.

Sağlık sistemi amacı, Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki kurumların yapmış olduğu bütün eylemlerin bütünlük arz etmesidir. Bu eylemleri oluşturan amaç ise:

- “Hizmet sunulan nüfusun sağlığını yükseltmek;
- İnsanların beklentilerine yanıt vermek;
- Hastalık ya da sağlığın maliyetlerine karşı finansal koruma sağlamak.”²

İnsanların sadece sağlığını korumak ve yükseltmekten ziyade; yüksek olan sağlık maliyetlerini karşılayabilmek sağlık sisteminin bir parçasıdır.

Sağlık sisteminin uygulamada iyi bir sisteme sahip olabilmesi için gereken başlıca özellikleri şunlardır:

- “Bireylerin demografik, ekonomik ve diğer özelliklerini dikkate alarak tüm toplumu kapsamalıdır.
- Sunulan sağlık hizmetleri geniş kapsamlı olmalıdır ve tüm teknolojik desteği içermelidir.
- Sağlık hizmetlerinin dağıtımında odak noktası önleyici hizmetler olmalıdır.
- Sağlık personeli yeterli sayıda olmalıdır.
- Tıp bilimiyle ilişkili eğitim veren birimler ve diğer kurumlar sağlık hizmeti ağıyla eşgüdüm içinde çalışmalıdır.

¹ Ö. Uğurluoğlu, “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.1, Ankara, 2005, ss.5-6
<http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/makale/81/801.pdf> (15.12.2014)

² Uğurluoğlu, s.7

- Sağlık personelinin aldığı ücretler yaptığı işe göre değişmelidir.
- Sağlık sistemi yeterli düzeyde finansal desteğe sahip olmalıdır.”¹

Yukarıda belirtilen özelliklere sahip sağlık sisteminde; insanların sağlığını korumak, hayat kalitesini yükseltmek ve geliştirmek daha başarılı olacaktır. Sağlık sistemi bir bütünlüğü ifade etmektedir. Bu bütünlüğü oluşturan zincirlerden birinin olmaması durumunda sağlık sistemine zarar verir.

Türk sağlık sisteminin merkezinde Sağlık Bakanlığı vardır. Kararların alınması, sağlık politikalarının oluşturulması, uygulanması ve takibini yapmaktadır. Ayrıca askeri hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler Türk sağlık sisteminin içinde olan diğer kurumlardır.

2.1.1.Sağlık Kavramı

Sağlık, bireylerin ve devletin ekonomik olarak büyümesi ile beraber daha çok ön plana çıkmaktadır. Sağlık ilk tanımlarından bazıları şöyledir: “Hygiea sorumlu ve disiplinli bir yaşam sürme olarak açıklarken, Aesculap ise, hastalıkları yenme sanatı olarak ifade etmiştir.”² Eski çağlarda sağlık, hastalığın karşıtı bir kavram olarak kullanılmaktaydı. Yani hastalık yok ise sağlık vardır düşüncesi geçerliydi. Fakat zamanla tıbbın ilerlemesi ve araştırmalar sonucunda sağlığın hastalık eksenli olmadığı düşünülmüş, ruhun ve çevrenin sağlık için önemli bir faktör olduğu kabul edilmiştir.

Hipokrat yaklaşımına göre sağlık ve iyilik hali, “insanın çevresindeki ısı, rüzgar, toprak, yiyecekler ile kendisine ait olan yeme-içme alışkanlıkları, cinsel yaşam, çalışma ortamı gibi bir dizi özel şartlar arasındaki dengeden oluşmaktadır.”³ Hipokrat, sağlığı daha çok kişiler için fiziksel şartların iyi olmasına göre değerlendirmiştir. Fiziksel şartları iyi olması kişinin sağlıklı olmasında etken olabilir. Örneğin, maddi gücü olan bir kişi kendi yaşam alanı için daha uygun şartlar

¹ S. Cura, “Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz”, Maliye Dergisi, S.164, 2013, s.49 http://dergiler.sgb.gov.tr/çalışmalar/maliye_dergisi/yayınlar/md/164-03pdf (15.12.2014)

² S. Somunoğlu, “Sağlık- Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-1 (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012, s.3

³ O. Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.2

oluşturur. Böylece sağlığının bozulmasını engellemeye çalışır. Fakat bedenen sağlığı yerinde olan bir kişi maddi yetersizliği var ise ve bu durum konusunda ciddi sorun yaşıyorsa psikolojik olarak sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Fakat önemli olan kişinin bedenen iyi olmasıdır ve bu özelliğinin farkında olmasıdır. Sosyolojik olarak değerlendirildiğinde ise sağlığın tanımını Cirhinlioğlu'na göre şöyledir:

- “Negatif olarak; yani bir hastalığın olmaması hali,
- İşlevsel olarak, yani, günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumu,
- Pozitif olarak, yani, sağlıklı ve iyi bir durumda olma durumunu ifade etmektedir.”¹

Sağlık toplumu oluşturan bireyler açısından ise, hasta olmama hali olarak değerlendirilmektedir. Çünkü onlara göre günlük işlerini yapabilen sağlıklıdır. Hasta olmak ise, kişiye kısıtlama getirmektedir, psikolojileri etkilenmektedir ve kişinin kendisini koruyamadığı için kişinin başarısızlığı olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle hastalar kendilerini toplumdan bir şekilde soyutlamaktadırlar.

Günümüzde ise sağlığın tanımı olarak, 1948 yılında WHO yaptığı tanım kabul edilmektedir. “Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam iyilik halidir.”² İnsanın kendisini sadece fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissetmesi önemli değildir. Sosyal çevreninde iyilik halinin olmasında büyük bir etkisi vardır. Fakat tam ve iyilik hali karmaşık kavramlardır. Çünkü tam ve iyilik halinin ölçülebilirlik özelliği olmadığı için, kime göre olması gerektiği düşünülen bir konudur.

2.1.2. Hasta Kavramı

Sağlıklı bireyin bedenen, ruhen ve sosyal olarak iyilik halinin, birini veya birkaçını kaybetmesi hastalık olarak tanımlanabilir. Hastalık kavramı toplumdan topluma ve kişiden kişiye değişen göreceli bir kavramdır. Afrika’da yaşayan kişilerin hastalığı ile Batılıların hastalık anlayışı farklıdır. Bazı kişiler baş ağrısını hastalık olarak algılamaz ve rutin hayatına devam ederken bazıları ise bir sağlık kurumuna

¹ Z. Cirhinoğlu, Sağlık Sosyolojisi, Ankara, 2002, s.22

² N. Gemlik- F. Ayanoglu Şişman, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012, s.90

gitmeyi tercih eder. “Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir.”¹ Bu tanım sadece fiziksel olarak vücudun biyolojik yapısında oluşan problemenden bahsetmektedir. Fakat kişinin ruhen ve sosyal yönden oluşan sorunlar kişinin etkilenmesi sonucu sağlık problemleri oluşturabilmektedir.

Eski çağlardan itibaren sağlığın karşıtı olarak kullanılan hastalık kavramı, kişiler için hayatlarında zor geçirdikleri bir dönemdir. Sağlıklı olan bir birey hasta konumuna geçtiğinde toplum içinde ötekilik yani hasta kimliğine sahip olmaktadır. Fakat hastalığı geçtiğinde eski kimliği sağlıklı birey olarak hayatına devam edecek ve hasta kimliğinden kurtulacaktır. Hasta olmak hiçbir kişinin istemediği bir durumdur. Bu nedenle kişiler hasta olmamak için sağlıklarına her türlü yatırım yapmakta ve hatta bu konuda kendilerine göre mücadele etmektedirler.

Tıp etkinliğinde hasta kavramı, “hekimin uğraş nesnesi olan birey ya da sağlık durumunda bozulma olan birey”² olarak tanımlanmaktadır. Hekimlerin veya sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ettikleri uğraş alanlarına giren bireylere hasta denilmektedir.

2.1.3.Hasta Hakları

Hasta hakları insan haklarına benzerlik göstermektedir. Hasta hakları ‘hasta ve hasta yakınları hakları’ olarak da değerlendirilmektedir. Hasta hakkı, “sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan hasta ve sakat bireylerin, milletlerarası anlaşmalar, anayasalar, yasalar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklardır.”³ Hasta hakları, Dünya Tıp Birliği’nin Lizbon Bildirgesi olarak ilk kez 1981’de yayınlanmıştır. Daha sonra WHO Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında yayınlanan ve Amsterdam Bildirgesi olarak bilinen hasta hakları; 2002 yılında Avrupa Birliği Hasta Hakları Statüsü tekrar değerlendirilerek yayınlanmıştır. Bu haklar birçok ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de kabul görmüştür. Uluslararası kabul edilen hasta haklar şöyledir:

¹ Cirhinlioğlu, s.14

² N. Çobanoğlu, Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara, 2009, s.31

³ M. Özden, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara, 2013, s.150

- “Hastanın sağlık hizmetine ulaşma hakkı,
- Hastanın ayırım görmeme hakkı,
- Hastanın aydınlatılma hakkı,
- Hastanın mahremiyetine saygı hakkı,
- Hastanın sağlık hizmetlerinde seçme hakkı,
- Hastanın vicdani kanaatlerine saygı hakkı,
- Hastanın tedaviye ret hakkı,
- Hastanın onuruyla ölme hakkı”¹

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bu hasta haklarını kabul etmiştir. Fakat hastanın onuruyla ölme hakkı, her bireyin yaşam hakkını kendi isteğiyle bile olsa elinden alınamaz prensibiyle ve bütün tıbbi müdahalelerden yararlanma hakkının bulunması nedeniyle kabul edilmemiştir. Türkiye bu bildirgeyi göz önünde bulundurarak 1998’de Hasta Hakları Yönetmeliğini yürürlüğe koymuştur. Bu yönetmelikte hasta hakları detaylı olarak ifade edilmiştir.

Bunlar ise: “Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı: Adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma, hizmetler konusunda bilgi alma, sağlık kurumunu ve kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, personeli tanıma seçme ve değiştirme hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini talep hakkı, tıbbi bakım isteme hakkı, vücut bütünlüğünün korunması hakkı, ötenazi yasağı, gereken özeni gösterme hakkı. Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı: Sağlık durumu ve kendisine gerçekleştirilecek girişimler ile ilgili bilgi alma hakkı, kayıtlara ulaşma ve kayıtları inceleme hakkı ve kayıtlarda düzeltme talep hakkı, hastanın anlayacağı şekilde bilgilendirme hakkı, hastanın bilgilendirilmesinin “sakınca” taşıdığı haller, hastanın bilgi istememe hakkı. Hasta haklarının korunması: Mahremiyet hakkı, hastaya ait bilgilerin gizliliği. Tıbbi müdahalede hastanın rızası: Onam dışında tıbbi müdahale yasağı, aydınlatılmış onam ve onamı geri alma, tedaviye ret hakkı, küçüklerden onam alınması, yeni tedavi yöntemlerinin uygulanması, organ nakillerinde onam, gebeliğin sona erdirilmesinde onam, hastanı aydınlatılması. Tıbbi araştırmalar. Diğer haklar: Güvenli bir ortamda hizmet alma hakkı, inanç ve vicdan

¹ G. Sert, “Hasta Hakları”, Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012, s.465

özgürlüğüne saygı hakkı. Sorumluluk ve hukuki korunma yolları.”¹ Hasta Hakları Yönetmenliğine göre hastaların sahip olmuş olduğu bu hakların uygulanması: Kurum ve kuruluşların kalite standartlarının seviyesini belirtmektedir. Kalite standartlarının temeli olarak kabul edilen misyon ve vizyonda öncelik olarak her zaman hasta hakları ve memnuniyeti vurgulanmıştır.

Hasta hakkı ile sağlık hakkı birbiriyle karıştırılan kavramlardır. Sağlık hakkı, kişinin sağlıklı bir yaşam için devletin üzerine düşen sorumluluklardır. Sağlık hakkı, kişinin hastalanmaması ve sağlığının korunmasını amaçlar. Hasta hakkı ise kişinin hasta olduktan sonra talep edebileceği haklardır.

2.2. Sağlık Hizmetleri ve Fonksiyonları

Toplumların varlığının idamesi için insan faktörü önemlidir. Bir ülkenin gelişmişliğini o ülkenin eğitim düzeyi, sağlık hizmetleri ve ekonomik seviyesi belirlemektedir. Bu üç kavram birbiriyle iç içe girmiş durumdadır. Ama önemli olan bireylerin sağlıklarının iyi olmasıdır. Çünkü sağlık problemleri olan insanlardan oluşmuş toplumun eğitim ve ekonomik yapısı da sağlıksız olur. Bu nedenle bir ülkenin sağlık hizmetleri ne kadar iyi ise, gelişmişlik düzeyi de ona paralel olarak iyi olur.

2.2.1. Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık hizmetleri; toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmalarını, yaşam kalitelerini yükseltmelerini ve sağlıklı ortamlarda çalışmalarını sağlamaktadır. Böylece sağlıklı bireylerden sağlıklı toplumlar meydana gelmektedir. Sağlık hizmetleri, “insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.”² Sağlık hizmeti insanın sadece birey olarak değil toplum ve çevre olarak da ele almaktadır.

¹ Sert, ss.469-470

² Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Ankara, 2001, s.1

Sağlık hizmetleri; hekim, hemşire, ebe ve laborant gibi sağlığı meslek olarak edinmiş sağlık profesyonelleri tarafından yapılmaktadır. Bu kişiler belirli bir ücret karşılığında sağlık hizmetlerini sunabilmek için sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin amacı, oluşabilecek hastalıkları engellemek, toplumu oluşturan bireylerin ve toplumun sağlık seviyesini, yaşam kalitesini yükseltmek, ayrıca teşhis, tedavi ve rehabilite etmektir.

Sağlık hizmetleri daha önceden bireysel olarak hastaya verilen bir hizmet olarak görülürken, günümüzde ise; ekonomik faktörlerin artması, teknolojinin hızla ilerlemesi ve insanların daha rahat ve problemsiz bir hayat idame etme arzuları, sağlık hizmetlerinin alanını genişletmiştir. Bu nedenle sağlık alanında çalışan bütün kişilerin üzerine düşen görevler de artmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin amacı ise: “Sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğu anlayışından hareketle, sağlık hizmetlerini yurttaşların yaşadığı en uç yerlere kadar yayarak, herkesin bu hizmetlerden hakça yararlanmasını, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesini ve halkın sağlık hizmetlerine katılımını sağlayarak toplumun sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlayan örgütlenme ve hizmet biçimidir.”¹ Sağlık Bakanlığının Yönergesinde sağlık hizmetlerinin amacı belirlenmiştir. Yapılan bütün faaliyetler bu amaca yöneliktir.

2.2.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin herkes tarafından eşit ve adaletli bir şekilde rahatça ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi o toplumun gelişmişlik düzeyini belirler. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektöründen ayıran bazı özellikler vardır. Bunlar:

- “Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir,
- Sağlık kurumlarında karmaşık bir yapıya sahiptir,
- Tüketici uzmanın gücü karşısında zayıf konumdadır,

¹ Sağlık Bakanlığı, s.1

- Sağlık hizmetleri dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğindedir,
- Bilgi asimetrisi mevcuttur,
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem verir,
- Tüketici egemenliği yoktur,
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır,
- Devlet müdahalesine tabiidir,
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı mevcuttur ve bu durum eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar,
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmının acil ve ertelenemez niteliktedir,
- Yapılan işlerde hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlılık vardır ve tolerans gösterilmez,
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür,
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eş güdüme ihtiyaç vardır,
- Sağlık hizmetleri piyasası şeffaf değildir, belirsizlik ve risk mevcuttur,
- Sağlık hizmetleri arz ve talebi arasında dengesizlik vardır.”¹

Sağlık hizmetlerinin uygulandığı alan kişiler ve onların sağlık problemleri giderilmesi olduğu için sağlık hizmetlerini uygulayan kişilerin sorumluluğu daha fazladır. Çünkü sağlık hizmetleri emek yoğunluğu olan bir hizmet sektörüdür. Teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin sağlık hizmetinde her zaman insan faktörü ön plandadır. Örneğin, günümüzde cerrahi operasyonlarda robotlar kullanılmaya başlanmıştır. Fakat bu robotları yönlendiren, kullanan ve ameliyat ortamlarını hazırlayan sağlık çalışanlarıdır.

¹ Z. Kelat, Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkilerine Bakış: Ankara İlinde Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.8-15

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkeler şunlardır:

- “Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde plânlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”¹

Günümüzde sağlık hizmetleri bu ilkeler doğrultusunda hizmet vermektedir.

Bu ilkeler kişi veya hasta hakları kapsamına da girmektedir.

2.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri iç içe geçmiş fakat uygulamada kolaylık olması amacı ile ürettikleri sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılmıştır. Sağlık hizmetleri dört grupta sınıflandırılmıştır.

- “Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri,
- Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri,”²

¹ Z. Özyayın, “Bir Hasta Hakkı Olarak Özerklik ve Aydınlatılmış Onam”, Medikal Etik (Kuram ve Uygulama Sorunları) (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999 s.44

² Gemlik - Ayanoğlu Şişman, s.92

Bu sınıflandırma WHO tarafından yapılmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilip uygulanmıştır.

2.2.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması ve hastalıkları önlemek amacı olan, koruyucu sağlık hizmetleri üç düzeyde ele alınmaktadır. Bunlar ise:

“Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması,

Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması,

Tersiyer Korunma: Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni durumuna uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir.”¹ Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir.

2.2.3.1.1.Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise, “çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreye olumlu hale getirmek.”² Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinde görevli olanlar; çevre mühendisi, çevre sağlığı teknikeri, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarıdır.

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinde ise:

- “Temiz su kaynaklarının sağlanması,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- İş sağlığı ve güvenliği,
- Atıkların kontrolü,

¹ M. Yerebakan, Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul, 2000, s.19

² Yerebakan, s.19

- Gürültünün kontrolü,
- Konut hijyeni vb.”¹

Çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri, kişiler için hastalığa sebep olacak etmenlerden koruyarak, kişiye yönelik olan sağlık hizmetlerini de yardım etmiş olmaktadır. Örneğin bataklıkın ıslah edilmesiyle sivri sinekler olmayacağı için sıtma hastalığı da kişilere tehdit etmeyecektir. Böylece kişiye yönelik olan sağlık hizmetleri bu yönde çalışma yapmasına gerek kalmayacaktır.

2.2.3.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişiyeye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri ise: “Kişiler hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir.”² Kişiyeye yönelik olan sağlık hizmetlerinde sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı, dispanserler, halk sağlığı ve sağlıkta dönüşüm projesi ile başlayan aile hekimleri hizmet vermektedirler. Amaçları ise insanları ve toplumu hastalık etmenlerinden uzak tutmak ve sağlıklı toplumlar oluşturmaktır.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde, yapılan işlemler aşağıdadır.

- “ Hastalıkların erken evrede teşhisi ve tedavisinin sağlanması,
- Sağlık eğitimi verilmesi,
- Ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin sunulması,
- Aile planlaması hizmetlerinin verilmesi,
- Bağışıklama,
- Beslenme koşullarının iyileştirilmesi.”³

Koruyucu sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarının hizmet alanları ve görevleridir.

Koruyucu sağlık hizmetleri iki gruba ayrılmış olsa bile her iki birimde iç içe geçmiş durumdadır. Bu alanda görev yapan sağlık çalışanları genelde aynı

¹ Somunoğlu, ss.11-12

² Sağlık Bakanlığı, s.1

³ Somunoğlu, s.11

kurumlarda beraber çalışmaktadır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri adı altında görev yapmaktadırlar.

2.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam ve iyilik halinin bozulması sonucu meydana gelen hastalıkların, kazaların ve yaralanmaların olmasıyla beraber sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri; “sağlık statüsünde meydana gelen bozulmalara bağlı olarak ortaya çıkan hastalık ve sakatlık halinin iyileştirilmesi ve hastalık etkenlerinin yok edilmesi amacıyla yönelik olarak verilen hizmetlerdir.”¹ Bu tedavi hizmetleri, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile beraber ekip olarak ve gerektirdiğinde teknolojiden de yararlanarak yapılan tedavi hizmetleridir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden veya etkin olmamasından dolayı oluşan sağlık problemlerini gidermek için hizmet vermektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hizmet açısından, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olarak üç gruba ayrılmıştır.

2.2.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri, “ hastaların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir.”² Birinci basamak tedavi hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri görevini de yerine getirmektedir. Bu hizmetleri veren kurumlar sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, muayenehaneler ve dispanserler örnek olarak verilebilir. Sağlıkta dönüşüm programı ile beraber sağlık ocakları, aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezleri olarak değiştirilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezleri: Bu merkezlerde, aile hekimi, ebe ve diğer sağlık çalışanları ekip olarak çalışmaktadırlar. Aile hekimliğinin amacı; “birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak, kronik hastalıklarda sürekli tedavi ve bakımı sağlamak, bu tür hastalığı olan kişileri izlemek, bireylerin yaşam kalitelerini ve sağlık düzeylerini geliştirmeye çalışarak

¹ Somunoğlu, s.12

² Yerebakan, s.20

toplumun gelişmesini sağlamaktır.”¹ Aile hekimliği 2012’den itibaren bütün Türkiye’de uygulanmaya başlanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezleri: Bu merkezlerde sağlık çalışanları bulunmaktadır. “Sağlık kuruluşları ile koordinasyonu sağlamak, gerektiğinde diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak suretiyle toplumun ve bireylerin sağlığını korumak ve sağlık düzeylerini yükseltmekten sorumludur.”² Toplum sağlığı merkezlerinin; bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, çevre sağlığı, sosyal ve eğitim hizmetleri gibi görevleri bulunmaktadır.

2.2.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetlerinde ise: “Birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilme imkânı bulunmayan veya hastanın durumunun aciliyetine göre öncelikli olarak hastaneye gidilmesini gerektiren durumlarda, teşhis ve tedaviye yönelik olarak yataklı bir sağlık kuruluşunda (genel hastaneler) verilen hizmetleri içermektedir.”³ İkinci basamak tedavi hizmetlerinde hastalığın teşhis ve tedavisi için uzman hekim ve diğer sağlık çalışanları beraber ekip halinde görev yapmaktadırlar. Hastalar hastanede yatarak tedavi görmektedir. İlçe hastaneleri, devlet ve özel hastaneler örnek olarak verilebilir.

2.2.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde, “ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir.”⁴ Bu hizmetleri veren kurumlar ise, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel dal (onkoloji, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastaneleri gibi) hastaneleridir. Hasta yatarak, uzman bir kadro tarafından, tıbbi bilginin yoğun olarak kullanıldığı ve teknolojiden yararlanarak tedavi gördüğü kurumlardır. Hastalara bu kurumlarda uzun süre tedavi ve takip gerektirmektedir

¹ Gemlik - Ayanoğlu Şişman, s.94

² Gemlik - Ayanoğlu Şişman, s.94

³ Somunoğlu, s.12

⁴ Hayran, s.18

Gelişmiş ülkelerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha az kullanılan birimlerdir. Çünkü koruyucu veya birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun gereksinimi olan birçok sağlık hizmetlerini vermektedir. Tedavilerin çoğunluğu hastaların evinde veya günübirlik hizmet veren kurumlarda yapılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yüksek seviyede olması ülkenin gelişmişlik düzeyini göstermektedir.

Tedavi hizmetleri arasında *sevk zinciri* bulunmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri görevini de yerine getiren birinci basamak ayaktan tedavi uygulayamadığı ve acil durumlar hariç hastaları bir üst basamak olan ikinci basamağa sevk etmektedir. İkinci basamak tedavi hizmetleri olarak kabul edilen hastaneler ise yatarak tedavi edilemeyen hastaları, ileri tetkik ve tedavi gerektiren, dalında uzman eğitim görmüş sağlık çalışanların olduğu üçüncü basamak tedavi hizmetlerine sevk eder. Sevk zinciri çok önemlidir. Çünkü ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında hastanın çok olması işleyişi yavaşlatmakta ve gerçekten tedavi olması gerektiren hastaların tedavisi gecikmektedir. Bu nedenle birinci basamak tedavi hizmetlerine düşen görev büyüktür.

2.2.3.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri: “Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.”¹ Bireyin kendini yetersiz gördüğü, bedensel ve zihinsel rahatsızlıklarını tedavi edilerek, ekonomik ve sosyal yönden topluma kazandırılmak için verilen sağlık hizmetleridir. Böylece bu kişiler kimseye bağımlı kalmadan, asgari olarak kendi ihtiyaçlarını görebilecek düzeye gelmeleri sağlanmaktadır. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, hasta yatarak veya ayaktan verilmektedir. Fizik tedavi hastaneleri ve merkezleri örnek olarak verilebilir. Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki sınıfa ayrılmaktadır.

¹ Gemlik - Ayanoğlu Şişman, s.97

2.2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ise; “ bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.”¹ Kaybedilmiş organın yerine protez, işitme veya ortopedik cihazlar uygulayarak üretken bir birey olarak topluma kazandırmak ve başkasına olan bağımlılığı asgari düzeye indirmek amacıyla yapılan hizmettir. Görev görmeyen veya işlevi azalan organı fizik tedavi uygulayarak tekrar işlev görmesini sağlamakta tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin görevleri arasına girmektedir. Bu hizmeti verenler ise fizyoterapistler ve eğitimini almış diğer sağlık çalışanlarıdır.

2.2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri “sakatlık ya da özürlü olan kişileri, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar.”² Engeli ve özürlü olan kişiler ister istemez toplum tarafından hissi sebeplerden dolayı dışlanmaktadır. Bu nedenle böyle kişiler, toplumdan uzak, asosyal ve soyutlanmış bir hayat yaşamaktadırlar. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri ise; bu kişilerin, bir birey olarak toplumun bir parçası ve ekonomik değerlerinin olduğunu yani iş istihdamı ile çalışabileceklerini göstererek onlara destek olmaktadır. Bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti Devleti her kamu kurumu için % 4 ve özel işletmeler için ise % 3 oranında özürlü bireylerin çalıştırılması ifade etmiş ve zorunlu kılmıştır. Böylece engelli olan kişilerin ekonomik ve sosyal yönden başkalarına bağımlı olmadan hayatlarına idame etmeleri sağlanmıştır.

2.2.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmeti

Sağlığın geliştirilmesi geniş boyutludur. Çünkü sağlık; bireyin fiziksel, ruhen ve sosyal yönden tam ve iyilik hali olması nedeniyle hepsinin beraber paralel bir şekilde geliştirilmesi gerekmektedir. İkinci ve üçüncü basamakta hasta teşhis ve tedavisinin maliyetinin yüksek olması hasebiyle ekonomik değeri düşük olan

¹ Hayran, s.19

² Yerebakan, s.22

koruyucu sağlık hizmetleri veya birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi devlet ekonomisi açısından önemlidir.

Sağlığın geliştirilmesi ise; “sağlık statüsünün yükseltilmesine yönelik olarak yürütölen sağlığın korunması, sağlık eğitimi, hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi ve yan etkilerinin azaltılması, stresin yönetimi, sağlıklı bir yaşam sürdürölmesi için bireyde davranış değişikliğinin yaratılması vb. birçok faaliyeti kapsamaktadır.”¹ Sağlığın geliştirilmesinde esas sorumlu olan bireylerdir. Sağlıklı bireyler, sağlıklı toplumları oluşturmaktadır. Böylece toplumun sağlık seviyesi de yükselmektedir.

Sağlıklı bireylerin sağlık düzeylerini yükseltebilmek için önce bireylerin eğitilmesi gerekmektedir. Bu görevi Sağlık Bakanlığı bünyesinde olan bütün sağlık kurumları, sağlık çalışanları ve sağlık alanında hizmet veren özel kurumlar gerçekleştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için ise:

- “Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek,
- Sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek,
- Sağlığın teşvikine ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak ve yaptırmak,
- Halk sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak,”² yapılan çalışmalar ve yöntemlerdir.

¹ Somunoğlu, s.13

², “Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi”,
<http://www.usaksağlik.gov.tr/Birimlerimiz.aspx?BirimId=5> (22.12.2014)

Sağlığın geliştirilmesi sadece sağlık sektörü veya bireylerin üzerine düşen görevler değildir. Devletinde sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal devlet politikası gereği olarak vatandaşın sağlığını düşünmek, korumak ve geliştirmekle mükelleftir.

2.2.4. Hastaneler ve Fonksiyonları

Hastaneler, tedavi edici hizmetler kavramının bünyesinde bulunan ayaktan veya yataklı olarak her türlü sağlık hizmeti veren kurumlardır. Bu özellikleri nedeniyle hastaneler, “ekonomik, verimli ve etkili olarak her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kendine göre değişik özellikler gösteren ve profesyonel yönetim gerektiren kurumlar olarak”¹ tanımlanmaktadır. Hastaneler ikinci ve üçüncü basamak olarak hizmet veren sağlık kurumlarıdır. Hastaneler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapamadığı teşhis ve tedavi için, sevk zinciri ile hastaya yönlendirdiği sağlık kurumlarıdır. Hastaneler ekonomik değerleri olan sağlık kurumlarıdır. Hastaneler işlevlerine göre 5 gruba ayrılmaktadır. Bunlar:

“İlçe/belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayaktan muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan, bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

Genel hastaneler: Her türlü acil vak’a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

¹ Somunoğlu, s.27

Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.”¹ Özel dal hastaneleri örnek olarak, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, psikiyatri ve son zamanlarda sayısı hızlı bir şekilde artan onkoloji hastaneleri gösterilebilir. Üniversite hastaneleri, Askeri hastaneler ve Belediye hastaneleri finansal kaynaklı hastaneler olarak sınıflandırılabilir.

Hastaneler insan kaynaklı olup eğitim, araştırma ve ekonomik değeri olan diğer işletmeler gibidir. Hastanelerin diğer işletmeler gibi fonksiyonları vardır. Bu fonksiyonlar şöyle sıralanabilir:

- “Tıbbi Fonksiyonlar: Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır.
- Eğitim Fonksiyonu: Hastanelerin bu fonksiyonu, hastaneleri birer eğitim kurumu haline getirmiştir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu personelin eğitimi, halkın eğitimi, öğrenci eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini kapsamaktadır.
- Araştırma Fonksiyonu: Hastalıklar devamlı olarak değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır. Bazı hastanelerde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içinde ayrı bir bölüm olarak bulunur.
- Teknik Fonksiyonlar: Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır.

¹ Somunoğlu, s.28

- Mali Fonksiyonlar: Hastane personeli ve hastalar için gerekli olan mali işlemleri kapsar. Hastaların ihtiyacı için yapılan giderler ve hastane personelinin gerek temin edilmesi, gerekse birtakım mali ihtiyaçlarının karşılanması fonksiyonlarını kapsamaktadır. İdari Fonksiyonlar: Tüm örgütler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane örgütleri için de gereklidir. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir.”¹

Günümüzde hastalıkların arttığı bu dönemde hastanelerin iş yükü artmaktadır. Hastaneler kurum olarak çok yönlü fonksiyonları bulunmaktadır. Hastane yönetimi ve çalışanları bu fonksiyonları gerektiği gibi planlayarak uygularsa, tedavi edici sağlık hizmeti görevini tam olarak yerine getirmiş olurlar.

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut

Günümüzde, etik kelimesi sağlık kavramıyla iç içe geçmiş durumdadır. Etik denildiğinde ilk akla gelen iş kolu sağlık alanıdır. “Etiksiz bilim boştur, bilimsiz etik kördür.”² Düşüncesi bilim olan her alanda etiğin ne kadar önemli bir kavram olduğunu belirtmektedir.

Sağlık alanında etik ise “hekimlik etkinliği, yapılan işlerin teknik açıdan etkili bir şekilde gerçekleştirilmesinden ibaret değildir. Hasta insanla, onun bedeninin durumuyla ve yaşam durumuyla ilgilenme hekimin görev alanı içindedir. Hekimlik etkinliği, sadece teknik gerekleri yerine getirmekle yetinemez, aynı zamanda...hem pragmatik buyruklar hem de hastanın kişi olarak tanınmasını gerektiren ahlâk buyruğunu yerine getirmek durumundadır.”³ Sağlık çalışanları, mesleklerini iyi bir eğitim neticesinde teorik ve teknik bilgiyi kazanırlar. Ancak mesleklerini uygulama sırasında sık bir şekilde etik değerler ve ilkelerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Tıp etiği, teknolojinin ve tıbbın hızlı bir şekilde ilerlemesi ile sağlık çalışanlarının sık karşılaştıkları sorunların başında gelmektedir. Sağlık; kuralları, yöntemleri ve insana hizmet yönü olan bir alandır. Bu nedenle sağlıkta etik diğer

¹ Kelat, ss.36-37

² Çobanoğlu, s.11

³ Tepe, s.97

meslek alanlarına göre daha önemlidir. Fakat bu yöntemleri uygulama sırasında kararsızlık ve çelişki yaşanabilmektedir. Sağlıkta etik boyut; sağlık çalışanlarının kendi aralarında, hasta ve hasta yakınlarının ilişkilerinde, sağlık çalışanlarının meslek uygulamaları sırasında iyi ve doğru davranışı belirleyerek gerçekleştirmeleri demektir.

2.3.1.Sağlık Hizmetlerinde Etik Kavramı

Sağlık hizmetlerinde etik kavramı tıp etiği olarak geçmektedir. Tıp, kelime manası olarak “hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvuru teknik ve bilimsel çalışmaların tümü.”¹ Tıp, insan merkezli çalışan ve hizmet sektöründe olan; sanat gibi düşünülen, fakat uygulamalı etkin bir meslektir. “Tıp hem bir bilim, hem de bir sanattır. Bilim gözlemlenebilen ve ölçülebilenle uğraşır....Tıp sanatı, hiç biri bir diğerinin aynısı olmayan hastalar, ailelere ve toplumlara tıp bilimleri ve teknolojisinin uygulanmasını içerir.”² Tıp mesleği çok boyutlu bir alan olup, sürekli değişen ve kendini yenileyen bir meslektir. Teknoloji ile iç içe olan tıp, hızlı bir şekilde değişim ve gelişim göstermiştir. Örneğin; günümüzde sağlık çalışanı olmayan birçok evde tansiyon veya şeker ölçme cihazı bulunmaktadır. Birçok ameliyatlar robotlar eşliğinde yapılmaktadır. Bu nedenle tıp, sadece bilimsel bir sanat değil, teknoloji ile beraber bütünlük arz eden bir meslek olarak kabul edilmektedir.

Tıbbi etik, terim olarak “ilk kez 19.yüzyılda Dr. Thomas Percival tarafından önerilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır.”³ Etiğin uygulamalı olarak kullanıldığı tıp etiği sağlık çalışanları için karmaşık bir alandır. Örneğin kanser tedavisi görececek olan bir hastanın, tedavi sırasında diyet etmesi gerekir. Bu durum hastaya eğitim olarak verilmektedir. Fakat hasta yakınları hastanın hastalığını bilmesini istememesi ve bu konuda kesin kararlı olmaları, hastaya nasıl eğitim verileceği konusunda sağlık çalışanı ikilem içinde kalmaktadır. Sağlık hizmetleri bu tür etiksel ikilemlerin çok olduğu uygulamalı bir alandır.

¹ Türk Dil Kurumu, “Tıp”, Türkçe Sözlük, C.2, Ankara, 1998, s.2217

² M. Civaner, Tıp Etiği El Kitabı, Ankara, 2005, s.15

³ S. Şahinoğlu Pelin, “Etik, Tıbbi Etik, Biyoetik: Yöntembilgisel Yaklaşımın Işığında”, Deontoloji (Ed. B. Arda - Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1996, s.85

Günümüzde yeni hastalıklarla beraber tıp da gelişmektedir. Bu durum farklı etiksel sorunlara ve yaklaşımlarına neden olmaktadır. Tıp, insan ile birebir iletişim halinde ve ona yönelik hizmet veren meslek grupların başında gelir. Her insan kendine özgü kişisel özellikleri bulunması nedeniyle tıp sanatını destekleyen faktörlerden bir diğeri de etikdir.

Hasta ve hasta yakınlarını tıbbi uygulamalar konusunda daha fazla söz sahibi olmaları, hasta haklarının daha ön planda ve geniş tutulması, görsel basın ve sanal ortamlarda sağlık çalışanlarla ilgili olumsuz çıkan haberlerden dolayı tıp etiğine daha çok ihtiyaç olmuştur.

WHO Cenova Bildirgesinde kabul edilen ve geçerliliği devam eden Hipokrat yeminine göre, “doktorlar hastalarına salt onarılabilecek teknik bir nesne gibi davranmamakla yükümlüdür; hastaya, doktorunun kendisine insancıl davranmasını ve kendisiyle ilgilenmesini beklemek gibi haklı talebi olan bir insan olarak saygı duymakla da yükümlüdür.”¹ Hastaya sadece tedavi amaçlı ve başka hiçbir iletişim kurmadan yaklaşma, hastanın psikolojisini ve güvenini sarsma ihtimaline karşılık; onun da bir insan olduğunu, duygusal desteğe de ihtiyacı olabileceği düşünülerek empati ile yaklaşmak gerekmektedir. Böylece hastalar sadece hasta oldukları için değil, bir insan olduklarını da farkındalığını hissederek ve güven duyarak tedavi olduklarında başarı oranı daha da yüksek olmaktadır.

Etik değerler, birçok alanda teknolojinin ilerlemesi ve sanal ortamın insanları cezp etmesi nedeniyle etkinliği azalmaya ve kaybolmaya başlamıştır. Tıp etiğinde ise; tam ters olarak etik değerler daha çok önem arz etmekte ve değeri artmaktadır.

2.3.2. Sağlıkta Etiğin Tanımı

Etik kelimesi, “etik insanın toplumsal ölçekte gerçekleştirdiği ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları/eylemleri/yapıp-etmeleri ve bunları biçimlendiren süreçlerdir.”² Etik, en iyi ve en doğruyu karar vermektir. Tıp etiği ise uygulama sırasında hasta için en iyi ve en doğruyu belirlemektir. Tıp etiği özel bir

¹ A. Pieper, Etiğe Giriş, (Çev. V. Atayman), İstanbul, 1999, ss.86-87

² Yıldırım - Kadioğlu, s.76

etik değildir. Özel ve hassas durumlar için oluşturulmuş olan bir meslek etik çeşididir.

Doğan'a göre tıbbi etik, "sağlık hizmeti verenler ve sağlık hizmeti alanlar ile yakınlarının beklentileri-değerleri arasındaki farklılıklardan doğan ikilemleri aydınlatmaya çalışan bir disiplindir."¹ Tıbbi etik, sağlık çalışanlarının uygulama alanlarının geniş olması ve insana yönelik çalışmaları hasebiyle etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Tıp kavramı hekim olarak düşünülmektedir. Fakat sağlık sektöründe hekim dışında çalışan farklı meslek sahibi sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Tıp etiği sadece hekim esaslı olmayıp aynı etiksel sorunları yaşayan diğer sağlık çalışanları içinde geçerli olan değerlerdir.

Meslek etiği olarak tıp etiği, "tıbbi araştırmalara, hasta özerkliğine, hasta-sağlık çalışanı ilişkisine ve klinik uygulamaların diğer alanlarına odaklanmıştır. Bunun sonucu olarak, tıp etiğinin daha çok klinik ve mesleki sorunlara ilişkin ilke ve kurallar oluşturmuştur."² Sağlık hizmetleri, özellikle ikinci ve üçüncü basamakta hastaya, ayaktan veya yatarak tedavi eden kurumlar olma özelliğini taşırlar. Hastaya uygulanan gelişmiş tıbbi ve teknolojik yöntemler bu kurumlarda yapılmaktadır. Bu nedenle özellikle bu kurumlarda hekim- hasta ve hasta yakınlarıyla etiksel sorunlar yaşamaktalar ve etik kural ve ilkelerine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.

Meslek etiği denildiğinde ilk akla gelen etik tıp etiğidir. Tıp etiği ise: "hekimlik etkinliği, yapılan işlerin teknik açıdan etkili bir şekilde gerçekleştirilmesinden ibaret değildir. Hasta insanla, onun bedenin durumuyla ve yaşam durumuyla ilgilenme hekimliğin görev alanı içindedir. Hekimlik etkinliği, sadece teknik gerekleri yerine getirmekle yetinemez, aynı zamanda... hem pragmatik buyruklar hem de hastanın kişi olarak tanınmasını gerektiren ahlâk buyruğunu yerine getirmek durumundadır."³ Hekimliğin bu özelliği nedeniyle meslek etiklerinin

¹ H. Doğan, "Tıbbi Etik ve Tıbbi Hukuk: Benzerlikler ve Ayrılıklar", Medikal Etik (Kuram ve Uygulama Sorunları) (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999, s.97

² G. Sert - R. Kaynak-T. Sert, "Sağlık Kurumlarında Etik", Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012, s.486

³ Tepe, s.97

arasından tıbbi etik daha çok ön plana çıkmaktadır. Hekim, hastaya mekanik bir şekilde tedavi amaçlı olarak yaklaştığı durumlarda hastanın tedavide ona vereceği yanıt ise dirençtir. Bu nedenle hastaya yaklaşırken, konuşma şekli, beden dili önemlidir. Sosyal hayatta var olan birçok ahlâki değerler iş hayatı içinde geçerlidir. Böylece hekimliğin amacı olan hastaya tam ve iyilik haline kavuşturmayı gerçekleştirmek daha kolay olmaktadır.

Deontoloji ve etik sağlık sektöründe her zaman karıştırılmış kavramlardır. Deontoloji uyulması gereken tüm kuralları kapsar. Etik ise, sorunları çözüm arayan değerler felsefesi olarak kabul edilmektedir.

Tıp eğitiminde ise, Tıp Tarihi ve Deontoloji adı altında etik eğitimi verilirken 1990'lerden sonra Tıbbi Tarihi ve Etik ders olarak vermeye başlanmıştır ve tıp fakültelerinde ana bilim dalları kurulmuştur. Tıbbi Deontoloji ise: “hekimlerin meslekleri etkinlikleri sırasında uymak zorunda oldukları tüm sosyal kuralları içeren, ödev ve yükümlülükleri tanıtan normatif bilgilerdir.”¹ Deontoloji ve etik aynı derste görüldüğü için birbirinin yerine kullanılan kavramlar olmuştur. “Tıp alanında kullanılan deontoloji ile tıbbi etik kavramlarını yakından inceleyecek olursak aralarında şu tür bir ayrım noktası ortaya çıkar: Deontoloji alanında, tespit edilmiş kuralların aktarılması ve onlara uyulması söz konusu iken; tıp etiğinde ise, tıptaki değer ve ilkelerin analizi, yorumu, tartışılması gibi etkinlikler yer alır.”² Tıp öğrencilerine bu kavramların farkındalıklarını göstermek; ileriki dönemlerde mesleki uygulama yani çalışma alanlarında oluşabilecek etiksel sorunların ve karmaşanın çözülmesi onlar açısından daha kolay olur. Tıbbi etik ve ilkelerini öğrenmek sadece hastaya yarar sağlamaz, hekiminde maddi ve manevi kazançları olur. İyi bir hekimin toplum içinde güvenirliliği ve saygınlığı artar.

2.3.3.Tıp Etiğinin Tarihsel Gelişimi

Tıp insanlığın ilk var olması ile ortaya çıkan bir bilim dalıdır. Hipokrat tıbbın bilimsel yönleri ile beraber ahlâki yönüyle de uğraşmıştır. Tıp etiğinin temelleri “Yunan hekimi olan Hipokrat’a (M.Ö.460-370) atfedilmektedir. Özellikle hekim-

¹ Çobanoğlu, s.25

² E. Aydın, Tıp Etiğine Giriş, Ankara, 2001, s.5

hasta ilişkisinin etik yönünden tarihsel temellendirilmesi, kendisine ait olduğu kabul edilen “Hekim Andı” Hipokrat’a aittir. Tarihi kaynaklara göre, bir açıdan tıp dünyası ile felsefe dünyası arasında kalmış olan Hipokrat, Sokrates’in etik kavramlarını hekimler adına sahiplenmiştir.”¹ Hipokrat, bilimsel tıp tarihi ve deontolojinin babası olarak kabul edilmektedir. Hipokrat’ın sözleri geliştirilerek daha sonra and olarak kabul görmüştür.

Antik çağ döneminde Plato ve Aristoteles, “tıbbı, siyaset ve etiği anlatmak için kullanırken üç klasik hekim tipi ayırt ederler: Köle hekimi bir diktatör gibi talimat verir; hür olanlara bakan hekim konuşmaya hazırdır ve terapiye aileye de katar; eğitilmişlerin hekimi, aydınlatmayı ve öz sorumluluğu şart koşar.”² Dönemin filozofları etik konusunu ele alırken, insan faktörü için önemi olan hekim ve sağlık konusunu da incelemişlerdir. Etik nasıl bir bilim alanı ise tıpta öyledir. Bu nedenle filozofların çoğu etik ve tıbbı beraber incelemişlerdir.

İslamiyet öncesinde ise Arapların inanmış olduğu tedavi kuralları gelenek hale gelmiş olan hurafelerden oluşmaktadır. Örneğin şaşılığı değirmen taşına bakarak tedavi etmeyi çalışırlardı. İslamiyet geldikten sonra ise İslam Peygamberi (sav) ilmi özelliği olmayan bu tür uygulamaları kaldırmıştır. Kur’an-ı Kerim’deki Ayeti Kerimelerde sağlığa vurgu yapılmıştır. Örneğin, A’raf Suresi 157. Ayeti’nde Allah(cc), “Onlara iyi ve temiz şeyleri helâl, kötü ve pis şeyleri haram kılar.”³ Hz. Muhammed (sav) kendi uygulamaları, sözleri yani sünnetleri Tıbbi Nebevi olarak toplanarak Müslümanlar tarafından uygulanmıştır. Tıbbi Nebevi daha çok koruyucu hizmetlere yönelik olan yöntemlerdir. Fakat tedavi edici hizmetlere yönelik yöntemlerde bulunmaktadır. Tıbbi Nebevi’ye dönemin batılıları tarafından kabul görmüş ve uygulanmıştır.

Koruyucu hizmetlere yönelik olan Hadisi Şerifleri: “Hastaya üç gün geçmeden yoklamayınız. Cüzzamlıdan aslandan kaçır gibi kaçınız. Misvak hakkında tavsiyelerimi size çok tekrarladım. İçkide şifa yoktur. Yiyecek ve içeceklerinizin kaplarının ağzını açık bırakmayın. Tedavi amaçlı olarak ise: Çörek otu ölümden

¹ Aydın, s.13

² Engelhardt, s.7

³ Kur’an-ı Kerim Meali, s.169

başka her derde devadır. Kesilmiş burnun tamiri mülâhazasıyla altından burun yapılmasını müsaade etmiştir. Şifa üç şeydedir: Bal şerbeti içmek, hacamat vurmak, dağlamak.”¹ Müslüman’ın her gün beş defa abdest alması temizlik açısından çok önemlidir. Tıbbi Nebevi günümüze kadar gelmiştir. Sağlıkla ilgili olan bütün Sünnetler toplanarak kitap haline getirilmiş ve halâ birçok Müslüman tarafından geçerliliğini koruyan kurallardan oluşan bir kitap olarak kabul edilmektedir.

İslâm dünyasının sosyologlarından ve bu konuda öncü olan İbn Haldun Mukaddime’sinde, “Hz. Muhammed’in, tıpla ilgili bazı tavsiyeleri, Arap geleneklerine ve doğal hayata ait olup, kesinlikle dini özellik taşımadığından, aynen uygulanması gerekmez. Peygamber bize İslâm dinini öğretmek görevlendirildiğinden, ondan rivayet edilen tıpla ilgili hadisleri, dinin bir parçası olarak görmek doğru değildir. Bununla birlikte bir kimse inanarak bunları kullanırsa gözle görülen sonuçlar alabilir ki bu kuvvetli bir inancın sonucuyla ortaya çıkar.”² İslâm düşünürleri ve bilim adamları ilerleyen tıp ile beraber tıp ile ilgili olan Sünnetullah’a sıkı bir şekilde bağlı kalmanın doğru olamayacağını, Peygamber (sav) yolundan giderek daha çok ilerletmek gerektiğini savunmuşlardır.

Tıp bilinen ilk mesleklerden biridir. Her dönemde sağlıkla ilgilenen birileri olmuştur. Bu nedenle tıp etik tarihi insanlığın ilk varoluşu ile beraber başladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, “tıpta etiğin tarihçesi ile ilgili bazı önemli gelişmeler aşağıda verilmiştir:

- M.Ö. 2000'lere dayanan meşhur Hamurabi kanunlarında hastaları ve hekimleri koruyan, mesleğin icrasını düzenleyen belli maddeler bulunmaktadır.
- Eski Hint’de yazılan tüm eserlerin ve yapılan tüm tıp uygulamalarının içinde tıp deontolojisi ve tıp etiğinin izlerini rastlamak mümkündür.
- Özellikle 9.yy.dan sonra Antik Yunan kültürü ile İslam geleneğini birleştiren bilim adamları, hekimlerin hastalarına karşı sorumlulukları üzerinde durmuşlardır.

¹A. Ataseven, “Tıbb-ı Nebevi”, <http://www.yeniumit.com.tr/konular/detay/tıbb-i-nebevi> (26.12.2014)

² A. H. Bayat, Tıp Tarihi, İzmir, 2003, s.167

- 17-18.yy.larda hekimliğin sosyal yönü, yani mesleki deontoloji konusunda İbn-i Sina'nın yorumu ile son şeklini bulan, Hipokrat'ın ortaya koyduğu ilkeler takip etmiştir. İbn-i Sina (980-1037) tıbbi, tabii ilimler sınıflaması arasına yerleştirerek, bu ilmin amacının insan bedenine ait esas prensipleri tanımak, bedenin sağlam ve hasta hallerini ve sebeplerini; hastalığı önlemek, sıhhati korumak için gerekli yolları öğrenmektir.
- 1803 senesinde Dr.Thomas Percival'in yazdığı "Tıp Etiği" konulu nizamname. Bu kavramın ilk defa kullanılması ve sonraki tüm eserlere ışık tutması önemlidir.
- 1945 sonrasında tıpta ve tıp etiğinde "dönüm noktası" olarak kabul edilebilecek bazı olay ve yenilikler ise şöyledir: 20 Nazi Doktor'un etik dışı deney uygulamaları sonucu Nürnberg Mahkemesinde yargılanması (1947), DNA'nın keşfi (1953), böbrek nakli (1954), oral kontraseptiflerin ruhsatlandırılması (1960), kalp nakli (1967), beyin ölümü tanımı (1968), kürtajin yasallaşması(1973), bitkisel hayattaki hastaların yaşam desteğinin çekilmesinin yasallaşması (1975) ve tüp bebek (1978) uygulamasının başlaması 1970'lerden sonra tıp etiği kavramı ile birlikte "biyoetik" kavramı da sıkça kullanılmaya başlamıştır."¹

Tıp etiği her geçen zaman için kendini geliştirme ve yenilemektedir.

2.3.4.Sağlıkta Tıp Etik İlkeleri

İlkeler, eylemleri yönlendiren temel düşüncelerdir. Kelime anlamı olarak ise ilke; " ilk madde, öge, temel fikir, temel bilgi, her türlü münakaşanın dışında sayılan öncül davranış kuralı olarak"² tanımlanabilir. Bu temel düşüncelerin görevi ise denetleme-doğrulamadır. "Herhangi bir etik yargıya varmak için bireyin bir takım ilkelere gereksinimi vardır. Normatif bir çalışma olan etikte, hukukta olduğu gibi, genel kurallardan özel bir yargıya ulaşabilmek "tümdengelim"(dedüktif) bir mantık işlemini gerektirir."³ Bir amaca ulaşmak için ilkeler oluşturulur. Tıp etik ilkelerinde

¹ F. Orhan, Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.59-60

²Ö. Elçioğlu- N. Kırımhoğlu, "Tıp Etiği İlkeleri", Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir-Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003, s.26

³ B. Arda, "Kamu Görevleri Etik Kurulu", <http://www.etik.gov.tr/BilgiBankasi.aspx?id=4> (16.5.2014)

amaç ise; yoğun emek ve zaman gerektiren sağlık hizmetlerinde, uygulamalı olarak ve esas amacı sağlık problemleri olan insanların problemlerinin giderilmesi ve sağlıklarını tekrar kazanmalarını sağlamaktır.

Tıp etik ilkeleri ise ilk olarak Hipokrat Hekim Andıdır. “Hekim Apollo, Esculapius, Hygia, Panacea ve bütün tanrı ve Tanrıçalar adına ant içerim, onları tanık tutarım ki, bu andımı ve verdiğim sözü gücüm yettiğince yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı babam gibi tanıyacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim, onun çocuklarını kardeş bileceğim. Öğrenmek istedikleri takdirde, bu sanatı onun çocuklarına hiçbir ücret ya da senet almaksızın öğreteceğim. Bu sanatla ilgili her türlü bilgiyi kendi çocuklarıma, onun çocuklarına ve hekim andı içenlere öğreteceğim, başkalarına öğretmeyeceğim. Tıp bilgimi gücüm yettiğince hastamın yararı için kullanacağım, her türlü kötü ve zararlı davranıştan kaçınacağım. Benden zehir isteyeneye ona vermeyeceğim gibi, kimseye ölümün yolunu göstermeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Yaşamımı daima temiz ve yüce tutacağım, sanatımı uygularken buna dikkat edeceğim. Bıçağımı mesanesinde taş olanda kullanmayacak, bu işi uzmanına bırakacağım.

Hangi eve girerse gireyim, hastanın yararı için gireceğim ve istemli her türlü kötü ve zararlı davranıştan kaçınacağım. İster hür ister köle olsun, kadınların ve erkeklerin vücutlarını kötüye kullanmaktan sakınacağım. Uğraşım sırasında ya da onun dışında, sanatımla ilgili görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.

Bu andımı yerine getirdiğim sürece yaşamım ve sanatımın uygulamasıyla mutlu olayım ve insanlar arasında iyi bir adla anılayım. Yeminimden dönersem bunun zıddına uğrayayım”¹ Hipokrat’ın Hekim andı günümüzde tıptan mezun olan her öğrenciye okutulmaktadır. Bilinen en eski kaynaklardan tıbbın temelini Hipokrat’ın atmış olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle kendisinin koyduğu ve uyguladığı kurallar günümüzde halâ geçerliliğini devam ettirmektedir.

¹ N. Y. Oğuz, “Hekim Andı ve Benzeri Metinler”, Deontoloji (Ed. B. Arda - Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1999, s.5

Tıp etik ilkelerini 1803'te Percival belirler. “a) Hekimlerin hastalarına karşı yükümlülükleri; b) hekimlerin birbirlerine ve meslek birliği olarak tıba karşı yükümlülükleri; c) Tıbbın topluma karşı ve toplumun tıba karşı yükümlülükleri”¹ Fakat Percival ilkeleri belirlerken hekim-hasta, tıp-toplum, hekim-tıp mesleği ve meslektaşları ile olan ilişkileri olarak değerlendirmiş, hastaların diğer hastalara ve topluma veya toplumun hastalara karşı olan sorumluluklarını değerlendirmemiştir.

Tıbbi etik ilkeleri katı kurallardan oluşmaması gerekir. Çünkü etik ikilemleri aşarken ilkelere yararlanılmaktadır. Her bireyin problemi aynı bile olsa, yaşamları ve problem ile baş etmeleri farklıdır. Bu nedenle etik ilkeleri esnek olması problemlerin çözümünde daha başarılı olmasını sağlar.

Tıp etik ilkeleri sadece hekimleri değil diğer bütün sağlık çalışanları da kapsayan ve uygulaması gereken kurallardır. Hasta hakları kapsamı içine de giren tıp etik ilkeleri hastanelerin kalite standartları doğrultusunda bu ilkeleri benimseyerek uygulanmalarını sağlamak ve takip etmek sağlık kurumlarının sorumluluklarındandır.

Tıp etik ilkeleri, “hastalar ve hastanelerin ilişkilerinin belirlenmesinde sağlık hizmetlerinin öncelikleri ve tıp etiği ilkeleri yol gösterici olabilecektir. Özerklik, adalet, yararlılık ve zarar vermeme ilkelerine uygun yaklaşımlar her zaman hastanın yaşamını ve sağlığını önceleyen hizmet anlayışında hizmete zemin oluşturacaktır.”² Tıp etik ilkelerinin amacı, hastaya iyi bir sağlık hizmeti verebilmektir. Hasta aldığı hizmetten memnun ise amacına ulaşmış olur. Tıp etik ilkeleri sağlık çalışanlarına yol gösterir. Etik kararlarda kesin ve tam bir ölçüt olarak kabul edilmemektedir.

Tıp etik ilkeleri, “tutum ve davranışlarımızın etik yönden onaylanır ya da onaylanamaz olduklarına karar verilmesini olanak sağlayan, eylemlerimizde bize yol gösteren, aynı zamanda toplumda benimsenebilir genel yaklaşım biçimlerine uygunluğundan dolayı onları yasalar karşısında da savunabilir kılar. Bu ilkelere, herhangi bir etik ilkenin bir ötekine karşı üstünlüğü olmadığını; durum/olayların koşullarına göre, ilkelere herhangi birinin seçileceği ya da feda edilebileceği

¹ Engelhardt, s.10

² Sert - Kaynak - Sert, s.491

belirtilmiştir.”¹Her ülke kendine göre ilkeler oluşturmuştur. Örneğin, dürüstlük, mahremiyet, sır saklama, meslektaşlara karşı saygılı olma gibi ve sayısı arttırılabilmektedir. Fakat temelde beş sınıfa ayrılmıştır. Bu tıp etik ilkeleri evrenseldirler. Bütün dünyada bu ilkeler geçerlidir.

- “Yararlılık ilkesi,
- Zarar vermeme ilkesi,
- Özerkliğe saygı ilkesi,
- Aydınlatılmış onam ilkesi,
- Adalet ilkesi.”²

Bu ilkeler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.4.1. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ve zarar vermeme ilkesi birbiriyle bağlantılı olan kavramlardır. Yararlı olma ilkesi; sağlık çalışanlarının sağlığını kaybetmiş kişiyi tedavi ederek tekrar eski sağlığını kavuşmasını sağlayarak veya yaşam kalitesini yükselterek yararlı olmuş olur. Sağlık çalışanının önceliği olarak hastaya zarar vermeden sağlığına kavuşmasını sağlamaktır. Sağlıkta temel ilke zarar vermemektir.

Hastalar sağlık çalışanlarından kendi yararı için “olumlu davranışlar sergilemesini, elindeyse olabilecek zararı önlemesini ya da hafifletmesini, meydana gelmiş bir zararı gidermesini ya da azaltmasını ve daha da ileri giderek sağlıklı yaşam seviyesini yükseltmesini, yani iyiliğini arttırmasını bekler.”³ Hastaların bu beklentilerini her zaman sağlık çalışanlarının karşılayabilmesi zordur. Çünkü yarar göreceli olup kişinin tercihine kalmıştır. Yarar ve zarar ilişkisi değerlendirilirken hastaya en çok yarar ve en az zarar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Örneğin; prematüre bir bebeğin ihtiyacı olan oksijenin aslında bebek için zararı da bilinmektedir. Fakat bebeğin yaşaması daha çok yarar sağlayacağı için zararı en aza indirgenecek şekilde uygulanmaktadır.

¹ N. Örnek Büken - E. Büken, “Nedir Şu ‘Tıp Etiği’ Dedikleri”, http://www.ttb.org.tr/STED/sted0102/nedir_su.pdf (24.9.2014)

² A. Demirhan Erdemir - Y. Oğuz - Ö. Elçioğlu - H. Doğan (Ed), Klinik Etik, İstanbul, 2001, s.1

³ N. Sarı, “Tıp Etiği İlkeleri”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007, s.259

Tıp etiğindeki yararlılık ilkesinde öncelik olarak, hastaya yararlı olmayı ve yardım etmeyi yararlılık ilkesi olarak kabul edilmiştir. Yarar her bireyin toplum içerisinde yaşarken kişisel olarak yapmak istediği bir eylemdir. Hiç bir kimse başka bir kimseye zarar vermek istemez. Bu kişi birde toplum içinde hasta statüsüne sahip ise başta sağlık çalışanları olmak üzere onun menfaatine uygun olarak yardım etmek isterler.

Yarar ve zarar birbirine zıt olan iki kavram olmalarına rağmen genelde beraber kullanılan kavramlardır ve bu ilkeler arasında ki temel fark ise; “herkesin zarar vermeme ilkesini zorunlu olarak uyması gereğidir. Hastaya zarar vermemek de, etik olduğu kadar yasaca bir yükümlülüktür. Davranışı yasaya uymayan sonucuna mahkum olur; çünkü zarar vermeme ödevi tarafsız itaati gerektirir...Yararlı olma ilkesi, yararlı bir fiilin ödev olmasını gerektirmediği gibi, çok kere tam bir yükümlülüğü ve tarafsız bir itaati gerektirmez; ve yararlı ilkesine uymamak nadiren cezalandırmaya yol açar.”¹ Bu nedenle yarar ve zarar ilke olarak bir bütün gibi olsa da, temel nedenden dolayı birbirinden ayrılmış olan ilkelerdir.

Yarar her zaman öncelikli bir ilke olmuştur. Yarar sadece sağlık çalışanı tarafından yapılan bir eylem değildir. Sağlık hizmeti, karşılıklı bir maddi ve manevi alış verişin olduğu bir hizmet ağıdır. Sağlık çalışanları da hastalardan yarar sağlamaktadır. Şöyle ki: Hastalar sayesinde sağlık çalışanlarının pratikleri ve tecrübeleri artmaktadır. Onlardan hastalık ile ilgili teşhis ve tedavi sırasında anamnez alırken tıbbi bilgiler almakta ve öğrenmektedirler. Çünkü her bireyin hastalığı aynı bile olsa ifade edişi o kişinin eğitimi, kültürü ve dini ile alakalı olarak değişmektedir. Bu da sağlık çalışanlarının bilgisini, genel kültürünü ve etik değerlerine katkı sağlamaktadır.

2.3.4.2. Zarar Vermeme İlkesi

Tıp uygulamalarında eski çağlardan itibaren öncelikle zarar vermeme ilkesi geçerli olmuştur. Tüm sağlık çalışanlarının eğitimlerinde ilk öğretilen, esas amacın hastaya tam ve iyilik haline kavuşturılmadan önce hastaya zarar vermemektir.

¹ Sarı, s.261

Zarar vermeme ilkesi, “Hipokrat yemininde yer alan ‘becerilerimi hiçbir zaman zarar vermek için kullanmayacağım; ben zehir isteyene onu vermeyeceğim’ ifadesi, hekimin gücü yettiği kadar tedavi sanatını hiçbir vakit kötülük için değil, daima iyilik için kullanacağına dair söz verdiği”¹ anlamındadır. Zararı belirlemek ve karar vermek oldukça zor ve dikkat gerektiren bir durumdur. Örneğin hastaya verilen bir ilacın yan etkileri arasında mide bulantısı, baş dönmesi veya felç değer olarak birbirinden farklı zararlarıdır. Bu nedenle zararın iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Zarar vermeme ilkesi yarar sağlama ilkesi ile beraber birbirini dengeleyen ilkelerdir. Hastaya zarar verilmezse yarar sağlanmış olur. Yarar olabilmesi için ise:

- “Bir kişinin hastalığına zarar verecek şekilde hareket edilmesi gerekir.
- Bir kişinin zararının veya hastalığının önlenmesi gerekir.
- Zarar ya da hastalığın kişiden uzaklaştırılması gerekir.
- Hastanın durumu iyi düzeyde olması gerekir.”²

Yukarıdaki maddelerde de görüldüğü gibi zarar vermeme ve yarar sağlama ilkesi birbiriyle iç içedir. Hastaya zarar verilmediği zaman yarar sağlanmış olur.

Zarar vermeme ilkesinde sağlık çalışanları her zaman ikilemde kalmaktadır. Çünkü tıp bir taraftan hastaya iyi ederken diğer taraftan zararda verebilmektedir. Örneğin kanser hastasına verilen kemoterapi sağlıklı hücrelere de zarar vermekte hatta hücre yapısını değiştirebilmektedir. Hekim bu nedenle tedavi verirken zarar ve yarar değerlendirmesini iyi yapması gerekmektedir.

Zarar vermeme ilkesi Ersoy’a göre: “hekimin geleneksel görevi olan zarar vermeme, hasta ve hekim tarafından arzu edilen amacın gerçekleştirilmesi sırasında kasıtlı olarak zarar vermemesi ya da mümkün olduğunca zararı en aza indirmesi”³ olarak yorumlanmaktadır. Tıpta hekimlere öğretilen temel nokta hastaya zarar vermemektir. Sağlıkta yapılan birçok uygulamanın yararı olduğu gibi mutlaka zararı da bulunmaktadır. Örneğin ilaç kutularındaki prospektüslerin ilaçla ilgili olarak yararını belirtirken, mutlaka zararını ifade etmek için yan etki ve komplikasyon

¹ Sarı, s.252

² Özden, s.187

³ N. Ersoy, “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir - Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003, s.368

başlıkları altında kullanacak kişiye anlatılmaktadır. Bu nedenle hekim yarar ve zararı iyi hesaplayıp hastaya hiç veya en az zararı olan uygulamaları seçmelidir.

Bütün insanların genel özelliği hiçbir kimseye hiçbir nedenden dolayı zarar vermemektir. Bireylere ve topluma yararlı bir fert olmak ahlâki değerlerin başında gelmektedir. Toplum içerisinde diğer insanlar tarafından güvenilir bir insan olmak her zaman kişi için önemli bir statüdür.

2.3.4.3.Özerkliğe (Otonomi) Saygı İlkesi

Özerklik kelime anlamı olarak, kişinin kendisi ile ilgili olan kararını kendisinin vermesidir. Özerklik, “kişinin kendi başına düşünme, değerlendirme, özgür bir biçimde kendi hakkında karar verme ve eylemde bulunabilme yetkinliği”¹ olarak tanımlanmaktadır. Düşünüyorum öyle ise varım felsefesi doğrultusunda, özerklik kendi kendine karar alabilme ve aldığı bu kararı uygulayabilme becerisidir.

Tıpta ise özerklik ilkesi, “hastanın kendini idare etme-öz yönetim hakkı korunur. Hastanın iradesini özgürce kullanarak kendine yapılacaklar konusunda tercihini ortaya koyabilmesi; tutumuna ve yaptığına kendisinin sebep olması, kısacası kişinin kendisi olması anlamına gelir.”² Hastaya hastalığı ve yapılacak tedavi ile ilgili bilgi verildikten sonra hastanın tutumudur. Hasta haklarından olan bilgilendirme özerklik ilkesinin esaslarındandır. Bu bilgilendirme sonucunda hastanın vermiş olduğu karara hekim saygı duymalıdır. Bu nedenle özerklik ilkesi, özerklik saygı ilkesi olarak kabul edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarının otonomiye önem vermeleri ve dikkat etmeleri gereken etik ilkelerden biridir. “Günümüzde bu ilke doğrultusunda, hastayı dikkatli biçimde dinleme, sorunlarını yanıtlama, hastalığına ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi “özerk” seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlayan rehber-kurallar geliştirilmektedir.”³ Özerklik ilkesinde önemli olan hastanın bilgilendirilmesidir. Hastanın vermiş olduğu karara sadece hekim değil hasta yakınları da saygı göstermelidir. Bazı durumlarda da kişiler özerk

¹ Elçioğlu - Kırmınoğlu, s.34

² Sarı, s.269

³ Özden, s.186

yetisinden uzak olabilmektedirler. Örneğin; akıl hastanesinde yatan veya yatağa bağımlı bakım hastalarının anlatılanları ne kadar anlayarak kendileri için karar verebilecekleri tartışmalıdır. Böyle durumlarda ise en yakın olarak kabul edilen kişiler özerklik ilkesine sahip olmaktadır.

Kişinin kendi hakkında karar vermesi olan özerklik, “hastanın özerkliğini koruyan aydınlatılmış onam, kararın hastanın ihtiyaçlarına, isteklerine göre ortak verilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle hastanın iyiliği için hastanın bir kararı kabul etmeye zorlanması özerkliğe saygı ilkesinin zedelenmesine, hastanın özel bir birey olarak özerk seçimde bulunma/karar verme hakkının engellenmesine neden olmaktadır.”¹ Özerklik ve aydınlatılmış onam ilkeleri birbiriyle bağlantılı olan ilkelerdir. Hasta aydınlatıldıktan sonra onam almak için, hastanın özerklik sahibi olması gerekmektedir. Hastaya hiçbir şekilde sözel veya davranış ile baskı yapılmamalıdır. Eğer hastadan özerklik ilkesine uygun olmayan bir şekilde onam alındı ise yapılacak işlemde sonra oluşan problemlerden aydınlatılmış onam alan hekim sorumludur. Kişilerin, kişilik hakkı olan özerklik ilkesine saygı duyulması gerekmektedir.

Özerklik ilkesi, hastaya gerekli ve yeterli bilgi verildikten sonra, hastanın hiçbir kimsenin etkisi altında kalmadan karar verme yetkisi olarak kabul edilmiştir. Özerk sahibi olan bir kişi kendisi için her zaman özerk davranamayabilir. Çünkü hasta tam ve iyilik halinde bulunmayan bir kişi olduğu için sahip olduğu özerkliği yani kendi kendine karar verebilme yetisini yerinde kullanamayabilir. Örneğin ameliyat olacak bir hastaya rıza ve onam formu verilir. Özerk sahibi olan birçok hasta ise bulunduğu durumdan bir an önce kurtulmak için hiç okumadan imza atarlar. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, hastaların otonomiye ne kadar sahip olduklarını ve değerlendirme yapıp yapamayacakları konusunda hassas olmaları gerekmektedir.

Özerkliğe saygı ilkesi, özerklik sahibi olan her birey hiçbir kimsenin etkisi altında kalmadan, bilerek, anlayarak karar verme yetisi değişkenlik gösterebilir. Örneğin, yetişkin bir hasta ile yaşlı ve çocuk hastaların özerkliği farklılık gösterir. Hekimler ise yapacakları işlemde önce verilecek bilgilendirmeyi hastanın özerklik

¹ N. Ersoy, “Aydınlatılmış Onam”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir - Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003, s.210

kapasitesin göre kendi veya hastadan sorumlu yakınına yapmalıdır. Çocuğun annesi, babası veya yaşlının bakımından sorumlu olan kişi gibi örnek olarak verilebilir.

Özerklik saygı ilkesine sahip olmayan hastalar için ise bazı durumlarda karar verme yetkisi sağlık çalışanlarına kalabilmektedir. Örneğin kimsesi olmayan bir hasta için, hekimin alacağı tıbbi karar yine hasta özerkliğine saygı çerçevesinde olmalıdır. “Hastanın özerkliğine saygı gösterilmeden alınmış bir tıbbi karar, hekimin ya da sağlık çalışanının paternalistik (babacıl) tutumunun bir örneğidir ve bu tutum günümüz tıp etiği açısından doğru bir davranış değildir.”¹ Sağlık çalışanları her zaman etik ikilemlerle karşılaşmaktadır. Hekim için öncelik daima hastanın özerklik saygı ilkesine dikkat etmesi kesinlikle hastayı mağdur etmemesi gerekmektedir.

Özerklik Harris’e göre ise, “otonom ve kendi geleceğini belirleyebilir olmak, istediği gibi davranabilmektir. İleride bir gün istediği gibi davranabilecek değil. Bir insan ancak, kararlarının kendisine ait, başkalarından bağımsız ve çeşitli kusurlarla olabildiğince az sakatlanmış olması ölçüsünde otonomdur.”² Hastanın an itibariyle olan özerkliği kabul edilmektedir. Çünkü, hastanın anlaması, algılaması ve karar vermesi için fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak iyi durumda olması gerekir. Örneğin, hipoglezemik olan bir hasta şekerinin düştüğu dönemde, bazen hasta olduğu dönemi hatırlayamazlar ve karar verebilme yetisini kaybetmektedirler. Kısa süren tedavisinden sonra ise normal hayatına devam eden hasta o dönemde özerkliğini kaybetmiş ve hiçbir şekilde aydınlatılmaya açık değildir.

Bir kişinin özerkliğini azaltan bazı kusurlar bulunmaktadır. Bunlar ise:

- “Bireyin isteklerini ya da eylemlerini yahut her ikisini de denetim altına alabilme yeteneğindeki kusurlar,
- Bireyin muhakemesindeki kusurlar,
- Bireyin elindeki, tercihini dayandıracağı bilgilerde kusurlar,
- Bireyin, kendi isteklerinde kararlı olma konusundaki kusurları.”³

¹ Özden, s.186

² J. Harris, Hayatın Değerı: Tıp Etiğine Giriş, (Çev. S. Sertabiboğlu), İstanbul, 1998, ss.272-273

³ Harris, s.268

Bu kusurlar nedeniyle hastaların aydınlatma onam sırasında hekimler tarafından dikkatle değerlendirilmesi gereken konulardan biridir. Çünkü, bu tür hastalar tam özerkliğe sahip değildirler. Bu nedenle kendileri karar vermeye ehil olmayan bu kişilere dikkat edilerek özerklik sahibi olan birinci derece yakınlarına bilgi verilmelidir.

2.3.4.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi

Aydınlatılmış onam ilkesi: “Hastaların hastalıkları ve tedavileri ile ilgili uygulamalarda hekim tarafından verilecek tıbbi karara katılmaları için onlara tıbbi bilgilerin açıklanmasını sağlayan ilke”¹ olarak tanımlanmaktadır. Bilgilendirme, eğer hasta anlayabilecek durumda ise anlayabileceği dilde ve açık bir şekilde, hastanın kültür seviyesine göre yumuşak bir yaklaşımla yapılmalıdır. Çünkü bu bilgilendirmenin sonunda hasta özerkliğine dayanarak onama karar verecektir. Böylece tedavinin yapılıp yapılmayacağı neticelenecektir. Aydınlatılmış onam ve özerklik ilkesi birbirini tamamlayan ve hasta haklarının kapsamında olan ilkelere dendir.

Dünya Hekimler Birliğinin Hasta Hakları Bildirgesine göre; “hasta kendi kaderini bildirmek için kendisine ilişkin özgür karar alma hakkına sahiptir. Hekim hastayı kararının sonuçları hakkında bilgilendirecektir. Yeterli ve yetişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedavi işlemine onam verme ya da reddetme hakkına sahiptir. Hasta herhangi bir işlem ya da işlemin amacını, olası sonuçlarını ve onam vermemesi durumunda neler olabileceğini açık bir şekilde anlamalıdır.”² Onam sözlü ve yazılı olarak kabul edilebilir. Fakat son yıllarda kalite standartları gereği aydınlatma ve onam yazılı olarak yapılmaktadır ve onam veren kişinin imzası onamı okuduktan sonra alınmaktadır.

Hasta kendisine yapılacak işlemleri bilme hakkına sahiptir. Kuruma başvuran hasta tanı ve tedavi için gerekli olan işlemler hakkında bilgi sahibi olmayabilir. Bu nedenle aydınlatılmış onamın amacı hastanın ihtiyacı olan bilgileri tıbbi terim

¹ Ö. Elçioğlu, A. Demirhan Erdemir, “Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler”, Klinik Etik (Ed. A. Demirhan Erdemir - Y. Oğuz - Ö. Elçioğlu - H. Doğan), İstanbul, 2001, s.121

² Civaner, s.42

kullanmadan, onun anlayabileceği seviyeye uygun bir şekilde aydınlatarak; onamı ister olumlu isterse olumsuz olsun kabul etmek, aydınlatılmış onam ilkesinin gereğidir.

Aydınlatılmış onam, “Anglo-Amerikan hukuk biliminin iki temel ilkesinin doğal bir değişimi olarak ortaya çıkar.

Bu ilkelerden ilki; güvene dayanan ilişki kavramı içinde açıklanmaktadır. Bir kişi, kendisine güvenen ve inanan bir kişinin iyi niyetine bağlı kalarak, onun yararına davranmak durumundadır. Hekimin mesleki bilgisi, hastanın hastalığı konusundaki bilgisizliği ve çaresizliği, hasta-hekim ilişkisini güvene dayanan bir ilişki şekline sokar. Böyle bir ilişki ile hekim hastalık ve tedavisi ile ilgili tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevini üstlenir.

İkinci ilke ise; bireyin kendi hakkında karar verme hakkıdır. Yasaca yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir ve onun isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır. Çünkü özerkliğe saygı ilkesine göre kişi kararını özgürce verebilmelidir. Tıbbi uygulamalar kişilik hakkını (yaşam ve beden bütünlüğünü) ilgilendirdiğinden ve her an tehlike yaratma olanağı bulunduğundan, bunların gerçekleşmesine karar verme yetkisi hekime değil, uygulama yapılacak hastaya aittir.”¹ Hastadan aydınlatılmış onam alınmadan yapılan işlemlerden hukuki olarak hekim sorumludur. Hastaya yapılan işlem onamsız ise ve herhangi bir sorun oluşma durumunda hekim için hukuki olarak cezai işlem uygulanmaktadır. Aydınlatılmış onam hukuki boyutu olan bir ilkedir.

Hekim onamdan önce hastasının aydınlatması gereken konular ise:

- “Hastanın şimdiki sağlık durumu ve konulan tanı,
- Önerilen tedavi yönteminin türü,
- Amaçlanan tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi,
- Amaçlanan tedavi yönteminin hastanın sağlığı için gösterdiği riskler,
- Verilen ilaçların kullanışı ve olası aksi etkileri,

¹ Elçioğlu - Erdemir, s.121

- Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar”dır.¹

Yukarıdaki maddelerde de görüldüğü gibi hastaya, hastalığı ile ilgili bütün bilgileri hekim detaylı bir şekilde aydınlatması ve onam alması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam ilkesinde ikileme düşebilmektedirler. Örneğin; kanser hastalarının birinci derece yakınları hastanın psikolojik nedenlerden dolayı hastalığını bilmesini istememektedirler. Böyle durumda hekim aydınlatma ve onam ilkesinde sorun yaşamaktadırlar.

Aydınlatılmış onam, yeterli özerkliğe sahip olan hasta her konuda aydınlatıldıktan sonra onamı verirken olumlu veya olumsuz karar verebilmektedir. Hekim ise böyle durumlarda hastasının vermiş olduğu karara saygı duyması gerekir. Örneğin, kanser hastası hiçbir şekilde ameliyat veya tedaviyi kabul etmemiş ve bu yönde imza atmış olabilir. Böyle durumlarda hastaya saygı göstererek, hiçbir konuda ve şekilde baskı yapılmadan onam kabul edilir.

Aydınlatılmış onam kavramını şu öğeler esas olarak belirler: “1.Açıklama, 2.Anlama, 3.Gönüllülük, 4.Yeterlilik ve 5.Onay. Kişi ancak etraflı bir açıklama elde ederse ve bu açıklamayı anlarsa ve istemli bir şekilde hareket ederse, hareket etmeye ehilse ve müdahaleye onay veriyorsa buna aydınlatılmış onay denir.”² Yukarıda da belirtildiği gibi tam bir özerklik sahibi olan bireyin hekimin aydınlattığı konuyu anlayabilmesi ve onam vermesi olarak kabul edilmektedir. Bu şartlar oluşturularak ve uygulanarak alınan aydınlatılmış onam, hasta ve hekim açısından özerklik ilkesine uygun bir şekilde alınmış olur. Ayrıca hekim hukuki açıdan kendisini korumuş olur.

Tıbbi etik ilkelerden olan aydınlatılmış onam: “Etik, ancak hastanın özerkliğine ve onuruna hekim, hastanın kendisi ve toplum tarafından saygı gösterildiği, “aydınlatılmış onamın” gerçekleştiği durumda var olur.”³ Yukarıda ifade edilen aydınlatılmış onamın etiksel değeri olabilmesi için bütün faktörlerin usûlüne uygun bir şekilde gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

¹ Özden, s.191

² Özyayın, s.41

³ Engelhardt, s.2

Aydınlatılmış onam, kurumlarda iki şekilde uygulanmaktadır:

“*Birincisi:* Kurumsal aydınlatılmış onam ki hukuki geçerliliği vardır ve yıllardır alışagelmiş olarak uygulanmaktadır.

İkincisi: Etik olarak aydınlatılmış onam ki bu hem bir süreçtir hem de hekim ve hastanın hakkını iyi ve sağlıklı bir diyalog ortamı yaratarak korur.”¹ Hukuki geçerliliği olan, kurumun kendi hazırlamış olduğu yazılı olarak hastaya verilerek hastanın imzası ile onam alınmaktadır. Kurumlar kendileri hazırladıkları için bazen dar kapsamlı olabilmektedir. Yazılı olan onamda, hastaya işlem uygulama sırasında problem çıktığında uygulama yapan sağlık çalışanını ve kurumu hukuki olarak korumak gibi bir görevi vardır.

Diyalogla yapılan aydınlatılmış onamda ise hekim ve hasta birebir, yüz yüze iletişim halinde oldukları için hasta ve hekim arasında bir güven ortamı oluşmaktadır. Böylece hasta aydınlatılmış onamda özerkliği daha etkin bir şekilde kullanmış olur. Fakat tedavi sırasında problem oluşmasında kurum ve hekim açısından sıkıntı oluşturabilmektedir. Son zamanlarda önemi hızla artan kalite standartlarında her iki yöntem aynı anda kullanılmaktadır. Böylece her iki taraf kendini daha güvende hissetmektedir.

2.3.4.5. Adalet İlkesi

Adalet kelime olarak, hakkı gözetmek veya herkesin kendine uygun olanı vermek olarak tanımlanabilir. Adaletin amacı adaletsizliği engellemek, herkese adaletli bir şekilde eşit muamelede bulunmaktır. Adil olmak kavramı adaletten gelir. Adil olan; kişi, toplum veya devlet adaleti esas alan ve uygulayan demektir.

Sağlıkta adalet ise, kişinin sağlık konusunda ihtiyacı olanı rahat bir şekilde ulaşabilmesi ve yararlanmasıdır. “Bu ilke “hakkaniyet kavramı” ile birlikte değerlendirilmelidir. Bir etik yargıya ulaşırken söz konusu insanların eşit oldukları, bir başka deyişle “toplumun kendilerine bağışladığı hakların tamamına sahip olmaları gerektiği” düşüncesine dayanılmaktadır. Ancak “hak” ve “adalet”

¹ H. Doğan, “Aydınlatılmış Onam”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007, s.286

kavramlarının birbirinden farklı olduğunu belirtmek gereklidir. Bir toplumda bireyler eşit haklara sahip olmayabilirler. Pozitif hukukta bireyler arası eşitsizlik kabul edilmiş olabilir...O halde pozitif hukukta hak eşitsizliği “pozitif bir olgu” olarak yer alabilmektedir. Oysa adalet, bu hakların toplum tarafından gözetilmesidir ve son sınırına kadar kullanılmasını sağlayan güvencedir. Hekimliğin eşitlik anlayışı Hipokrat’tan günümüzün bütün insanları ırk, dil, din, cinsiyet, sosyal sınıf...gibi farklı açılardan eşit görmektedir.”¹ Adalet her ne kadar eşitliği ifade etse de uygulamada sıkıntı yaşanabilmektedir. Çünkü herkesin adaletten yararlanabilmesi için öncelikle ona ulaşması ve ihtiyacını ifade edebilmesi gerekmektedir. Ancak o zaman adaleti hak etmiş olmaktadır.

Adalet diğer ilkeler gibi başka biri ile iletişim halinde iken ortaya çıkar. Aristoteles, adaletsiz insanı üç özelliği olduğunu ifade etmiştir; “yasaya uymayan, çıkarıcı ve eşitliği gözetmeyen. Ona göre adalet ancak bir başkası ile ilişkide ortaya çıkan erdemdir. Aristoteles’e göre adalet bir erdem değil, bir başkasıyla ortaya çıkan erdemler tümüdür; o halde adaletsizlik de kötülüğün tümüdür.”² Adalet, kişinin hem kendi menfaati hem de karşısındaki kişinin ve toplumun menfaatine uygun olduğu zaman gerçekleşmiş olur. Hekim ve hasta arasındaki ilişkide de durum aynıdır. Her ikisi birbirine karşı olan davranışlarında öncelik olarak kendi çıkarı değil, karşısında bulunan bireyin haklarının var olduğunu bilmektir.

Adalet ilkesinde dünya genelinde olan bir adaletsizlik hüküm sürmektedir. Dünya genelinde adalet sisteminde bir adaletsizlik vardır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki haksızlık sağlık hizmetlerini de etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki bireyler her türlü sağlık hizmetinden yararlanabildiği ve hatta sağlık hizmetleri ayaklarına gittiği halde, gelişmekte olan ülkelere ise; durum bunun tam tersi olarak birçok insan sağlık hizmetlerinin ne olduğunu bile bilmemektedir. Gelişmiş ülkeler gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetini WHO, UNICEF, UNESCO aracılığı ile götürerek adaletsizlik ve eşitsizliği ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle, üçüncü dünya ülkeleri olarak değerlendirilen gelişmekte

¹ B. Arda, “Kamu Görevleri Etik Kurulu”, <http://www.etik.gov.tr/BilgiBankasi.aspx?id=4> (16.5.2014)

² N. Y. Oğuz, “Etik Kurulları”, Deontoloji (Ed, B. Arda - Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1999, s.57

olan ülkeler, gelişmiş ülkelere sağlık hizmetlerinde bir şekilde bağımlı hale gelmişlerdir.

Adalet ilkesi, bütün sağlık hizmetlerinin kişi ve toplum ayırt etmeden eşit, dürüst ve adil bir şekilde herkese ulaştırılmasıdır. Ayrıca ülkenin en ücra yerinde çalışan sağlık çalışanları ile büyük merkezlerde çalışan sağlık çalışanlarına verilen imkanların ve kaynakların adaletli olması gerekmektedir. Adalet ilkesi, sağlık çalışanlarının sıkça karşılaştıkları etik sorunlardandır. Hastaların ulaşım sıkıntısı, sağlık güvence problemleri, sağlık kurumlarının teknoloji ve tıbbi kaynak yetersizliği etik sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle sosyal devletler, sağlık politikaları gereği olarak sağlık hizmetlerinde adaleti sağlamakla yükümlüdürler ve her türlü sağlık hizmetlerinin toplum genelinde adaletli ve eşit bir şekilde dağıtılması ve uygulanması sosyal devletin görevleri arasındadır. Böylece adaletin sağlanması ile sağlık çalışanlarının etiksel sorunlar yaşamaları engellenmiş olur.

Adalet ve eşitlik kavramları birbiriyle karıştırılmaması gerekmektedir. Çünkü sağlık, bireyden bireye ve toplumdaki topluma değişen bir olgudur. Adalet ve eşitliği etkileyen en büyük etkenlerden biri bireylerin doğdukları toplumlar, çevre koşulları, ekonomik ve kültürel yapılarıdır. Sağlık ve hastalık bireysel farklılıklar göstermektedir. Örneğin, gribe yakalanmış biri bu hastalığı ayakta atlatabildiği gibi, diğer kişi yatarak atlatabilmektedir. Bu nedenle kişilerin ihtiyacına göre değişen sağlık gereksinimleri adalet ve eşitlik ilkesini etkilemektedir. Gelişmekte olan bir ülkede öncelik olarak su ve kanalizasyon temizliğini sağlamak olurken gelişmiş ülkelerde ise, son dönemde hastalık olarak kabul edilen obezite ile mücadele etmektir. Adalet ilkesi, bireylerin ve toplumların sağlık ihtiyacının belirlenmesi ile ortaya çıkmaktadır.

Elçioğlu ve Kırımlıoğlu'na göre adalet ilkesi, "kaynakların sınırlı, talebinse fazla olduğu durumlarda ise en doğru davranış herkese eşit davranmak ve toplumda herkesin mevcut kaynaklardan eşit olarak faydalanma hakkının olduğunu topluma hissettirmektir. Adalet ilkesi, hekimin hastalarına eşit davranmasını, tedavide birini diğerinden daha önemli görmemesini sağlar. Tıbbi araç, gereç ve olanakların adaletli

bir şekilde dağıtılması bu ilkenin temelidir.”¹ Adalet ilkesi eşitliğin önemini vurgulayan bir ilkedir. Hastalara eşit davranmak adalet ilkesinin gerçekleşmesini kolaylaştırır.

Sağlıkta son zamanlarda maliyetin ve bireylerin sağlık için harcamalarının artması ile birlikte, sağlıkta adalet ilkesinin öneminin artmasına neden olmuştur. Kişilerin sağlıktan adaletli bir şekilde yararlanabilmeleri için gerçekten ihtiyaç durumunda sağlık hizmetinden yararlanmaları, adaletsizliği ortadan kaldırır. Sosyal devlet, vatandaşların sağlık güvenceleri aracılığı ile her türlü sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamaktadır.

2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar

Sağlık hizmetlerindeki etik sorunlar, sağlık çalışanlarının çok zorlandığı ve bazen çıkmaza düşebildikleri durumların başında gelir. “Günümüzde tıbbi uygulamaların ve girişimlerin yarar-zarar ilişkisine göre ele alınması bazı sorunları beraberinde getirmiş; etik karar vermeyi zorlaştırmıştır. İnsanın doğrudan yaşamı ve vücut bütünlüğünü ilgilendiren tıbbi müdahaleler etik sorunlar yaratmakta ve etik karar vermeyi gerektirmektedir.”² Örneğin, amniyosentez sonucu bebeğin anomali olduğu belirlenerek gebeliği son vermek, bebeğin yaşam hakkını yok etmek olma hasebiyle; sağlık çalışanlarının ikilemde kaldığı sorunlardan biridir. Anne ve babanın vermiş olduğu yazılı onam ile karar alındıktan sonra işlem uygulanmaktadır. Bu uygulama etik açıdan tartışılan konulardan biridir.

Etik sorunlar sağlık çalışanlarının ikilemde kalmalarıyla meydana gelen bir durumdur. “Etik sorunlar, davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı durumlardır. Davranışı belirleyen zihinsel süreçte de davranışın sergilendiği toplumsal ortamda da söz konusu olabilirler. Etik ile ilgili sorunlu durumlar çerçevesinde “ikilem” ve “ihlal” gibi iki ana kategori bulunmaktadır. İkilemi, kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunu; ihlali ise eylemi düzenleyen standart kuralların çiğnenmesi olarak tanımlamak mümkündür. Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş

¹ Elçioğlu - Kırmıoğlu, s.38

² Özden, s.196-197

zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusudur. Bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır. Etik ihlali ise davranışın belli bir / birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak biçimde aykırı olmasını ifade eder. Genellikle ilkeler arasında ikilemlere düşüldüğünü, ihlal edilenin ise daha çok kurallar olduğunu söylemek olanaklıdır.”¹ Sağlık çalışanları yarar-zarar, aydınlatılmış onam ve özerklik ilkelerini çalışma sırasında uygularken sık bir şekilde sorun yaşayabilmektedirler. Çalışma sırasında kalınan ikilemler bazen etik ihlallerine neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının etik ihlallerde bulunmamak için sorumlulukları daha fazla artmakta ve daha hassas davranmaları gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik sorunlarda ikilemlerden dolayı etik ihlal yapmalarını en aza indirmek için: “Etik sorunları aşabilmek için danışmanlık almaya ya da referans metinlere yönelmeye gereksinim duyulmaktadır. Bu referanslar; tıp etiği konusunda danışmanlık veren uzmanlar ve kurullar, tıp etiği literatürü, tıp etiği kodları, tıp etiği ile ilgili akademik birimlerde çalışanlardır. Bunların verdikleri destek sınırlı olmakla birlikte önemlidir.”² Sağlık çalışanlara etik ilkeler konusunda destek olan bu birimler danışmanlık hizmeti vererek ve onları yönlendirme yaparak ihlallerin en aza çekilmesi sağlanmış olmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının sorumluluğunu azaltması nedeniyle önemi artmaktadır.

Etik sorunları oluşturan konular şöyledir. “Doku ve organ nakli, abortus veya kürtaj, doğum kontrolü, yapay dölllenme, tüp bebek, amputasyon, hibernasyon, ötenazi, ölüm ve otopsi.”³ Sağlık çalışanlarının karşılaştığı etik sorunlar daha çok arttırılabilir. Örnek olarak; malpraktis, genetik çalışmaları, estetik müdahale, hasta hakları, doğmamış bebekte cinsiyet seçimi ve tıbbi araştırmalar verilebilir. Kurumlarda oluşturulan, etik sorunlarla ilgili olarak danışmanlık hizmeti veren birimler bu konularda sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktadır.

¹ Yıldırım - Kadioğlu, s.77

² F. Kadioğlu - S. Kadioğlu, “Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci”, Klinik Etik (Ed. A. Demirhan Erdemir - Y. Oğuz - Ö. Elçioğlu - H. Doğan), İstanbul, 2001, s.44

³ Özden. s.197

2.3.6.Tıpta Etik Kurullar ve Önemi

Etik kurullar Özden'e göre, "hasta haklarını savunmak, etik sorunları çözmek ve ilgililer hakkında yaptırımlarda bulunmak üzere oluşturulmuş kurullardır."¹ Etik kurullar, sağlık çalışanlarının kalmış olduğu etik ikilemlerde ve sorunlarda çözüme ulaştırmak için kurulmuştur. Sadece sağlık çalışanların değil, hastalarında başvurabileceği komitelerdir. Sağlık çalışanları çalışma sırasında etik sorunlarla sık sık karşılaşmaktadır. Belirsizlik, düşünce ayrılıklarının ve diğer ikilemlerin giderilmesi için, bir yol göstericiye, danışma olarak bir yardımcıya ihtiyaç vardır. İhtiyaç olduğu dönemde etik kurulları devreye girer.

Tıp etik kurullarının kurulması; teknolojinin hızla ilerlemesi, sağlık sektörünün yenilebilir bir sektör haline gelmesi ve özel hastanelerin artmasıyla ihtiyaç olarak görülmüştür. "Etik kurulların amacı; bilimsel araştırma, yayın, sağlık hizmetleri uygulaması, eğitim- öğretim, insan üzerinde yapılacak biyomedikal araştırmalar, hasta ve denek haklarının korunması gibi etkinliklerde deontolojik standartlar ve etik ilkelere uyulup uyulmadığını belirlemek, görüş bildirmek ve izlemektir."² Tıp diğer sektörlerle göre hızla ilerleyen bir alandır. Bunun sebebi ise; hastaların-hastalıkların artması veya var olan hastalıkların evrim geçirerek tekrar hayatını devam ettirmesi ve maddi olarak getirisi çok olan bir sektör olmasıdır. Eskiden sağlık kurumlarına sadece hastalar giderken günümüzde ise sağlıklı kişilerde, ileriki hayatlarında hasta olmamak için önlem amaçlı olarak başvurumaktadırlar. Bu da sağlık sektörünün yenilebilen bir canlı olarak hayatına devam etmesine neden olmaktadır. Arz-talep ilişkisi olarak tıp kendini geliştirmekte ve bu sırada da sağlık çalışanları etik değerlere ve ilkelere uyması gerekmektedir.

Etik kurullarının kurumlarda eğitim rolü bulunmaktadır. "Uygulama alanındaki etik eğitiminden en büyük beklenti; sağlık çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerinde ortaya çıkan olası etik sorunları belirleyebilmesi, etik karar verebilmesi ve etik duyarlılık kazanmasıdır."³ Sağlık kurumlarında etik

¹ Özden, s.214

² K. Avcı, Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.18

³ Avcı, s.18

kurullarının yapmış olduğu hizmet içi eğitimler, sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını arttırmakta ve bunun sonucu olarak etik sorun ve ikilemlerde daha başarılı bir şekilde karar verebilmektedirler. Çünkü fakülte eğitim sırasında ders olarak görülen etik, uygulamalı hayatta unutulabilmekte ve pratiğe dökmekte sıkıntı yaşanabilmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitimlerle bu tür problemlerin giderilmesi amaçlanmaktadır.

Etik kurulların bağlı oldukları kurum ve kuruluşlara göre sınıflandırılması şöyledir:

“ 1.Sağlık Bakanlığı düzeyinde:

- a. Genel Etik Kurullar
- b. Yerel Etik Kurullar

2.Üniversiteler Düzeyinde:

- a. Bilimsel Araştırma İnceleme Kurulları
- b. Klinik Araştırma Etik Kurulları
- c. Danışmanlık Etik Kurulları
- d. Hastane Etik Kurulları”¹

Etik kurulların kurum ve kuruluşlara göre sınıflandırılmasındaki sebep, her kurulun amacı ve işlevinin farklı olmasıdır.

Etik kurulların, “biri danışmanlık ve diğeri denetleme yapmayı temel işlev olarak yüklenmiş iki türü vardır.

Danışman etik kurullar: Kurumsal ölçekli klinisyenlerin yaşadığı etik ikilemlerde yol gösterici olma ve almak durumunda kaldığı zor kararları manevi destek verme, personelin hasta hakları ve tıp etiği konusundaki duyarlıklarını

¹ İ. Hot, “Etik Kurullar”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007, s.409

arttırma yönünde çalışmalar yapar. Örneğin, hastane, tıp fakültesi, meslek örgütü gibi.

Denetleme etik kurulları: Tıbbi araştırmaların yürütüldüğü merkezlerde gerçekleştirilen çalışmaları proje aşamasından tamamlama aşamasına kadar, standartlara uygunluk bakımından takip ederler. Uygun bulmadığı çalışmaları başlatmama ya da durdurma olanağına sahip olma; bir başka deyişle kurum yöneticileri, destekleyiciler ve editörler üzerinden dolaylı olarak yaptırım uygulayabilme, araştırma etik kurullarını danışman etik kurullarından ayıran en önemli özelliktir.

Son yıllarda giderek yaygınlaşan bir yapılanma olarak, sağlık profesyoneller arası çatışmalarda - uzlaşmazlıklarda devreye girerek disiplin kurulu veya tahkim kurulu işlevini üstlenen, dolayısıyla yaptırım uygulama gücüne sahip, etik kurullarda bulunmaktadır.”¹ İşlevlerine göre olan etik kurullar sağlık çalışanlarının en sık olarak başvurdukları kurullardır. Özellikle danışman görevi gören etik kurulları, hastanelerde buldukları için tüm sağlık çalışanlarının, kurum yöneticilerinin, hasta ve hasta yakınlarının başvuru yapabildikleri komitelerdir.

Hastane etik kurullarının kurulma amacı; “tıbbi uygulama ve öteki nedenlerle ortaya çıkan durumun etik yönden incelenmesi, bu durumlar karşısında kurulun alacağı tutum ve yönetimin belirlenmesi, hastane çalışanlarının, hasta ve/veya ailesinin eğitimi gibi konuları gerçekleştirmektir.”² Hastane etik kurulunun vermiş olduğu kararları uygulamada yasal bir zorunluluk yoktur. Sağlık çalışanı kararı uygulamayıp kendi vicdanı ile karar verebilir. Örneğin, anomali olan bir bebeğin ileride engelli bir kişi olarak aile için problem olabileceği düşüncesi ile gebeliği sonlandırmayı hastane etik kurulu kabul edebilir. Fakat hekim her kişinin/canlının ne olursa olsun yaşam hakkı olduğunu düşünerek gebeliği devam ettirmek isteyebilir ve bu kararı nedeniyle hekim yasal olarak sorumlu değildir.

Hastane etik kurullarının görev ve sorumlulukları ise:

¹ Yıldırım - Kadioğlu, s.80

² N. Çobanoğlu, “Hastane Yönetiminin Hekim-Hasta İlişkinine Müdahalesinin Etik Boyutları”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s.100

“*Danışmanlık*: Karar verilmesi zor durumlarda; sınırlı kaynakların kullanılması, yaşam desteğinin sonlandırılması, gerçeğin söylenmesi gibi günlük olgu analizleri ile hastane ve kliniklerde çalışan hekim ve sağlık personelinin etik konularda karar verme yeteneğinin geliştirilmesi ve çeşitli uzmanlık alanlarından gelen sorunun tüm boyutlarıyla tartışılması,

Eğitim: Kurulun eğitim işlevini yerine getirirken seminerler, konferanslar, disiplinler arası çalışmalar yapması gerekmektedir. Kurulların aynı zamanda hasta ve hasta yakınları ile hizmet sunulan tüm topluma etik duyarlık kazandırmak, bunu geliştirmelerine yardımcı olmak, iletişim eğitimine yönelik hizmet vermek gibi sorumlulukları vardır.

Hastane Sağlık Politikasını Oluşturma: Kurul hastaların bakımı çerçevesinde gelişen ve/veya tekrarlanan etik soru ve sorunlarla ilgili olarak rehber kurallar geliştirmekle hastaneye ve tıbbi ekibe yardımcı olarak etik karar verme sürecini kolaylaştırabilir.”¹ Hastane etik kurulunun kararları yasal zorunluluğu ve sorumluluğu olmayan, tavsiye şeklinde yönlendiren danışman hizmetleridir. Son zamanlarda hastane etik kurulunun görevleri arasına giren diğer görevi ise:

Geriye Ait Değerlendirmeler: Hastane etik kurulunun geçmiş tarihlerde almış olduğu karar ve çalışmaları yeniden değerlendirilmesi görevidir. Geriye dönük değerlendirmenin en büyük katkısı etik üzerine olmaktadır. Eski kararların yeniden gözden geçirilmesi, geçmişteki hata ve yanlışlıkların tekrarlanmamasına; daha doğru, yeni kararların alınmasına; koşullara uygun yeni politikalar üretilmesine olanak sağlamaktadır.”² Hastane etik kurulu, sağlık çalışanlarının karşılaştığı etik sorunlar ve ikilemlerde danışmanlık yaparak onlara yol göstermektedir. Hastane etik kurulu ayrıca yeni gelişmeleri takip ederek kendini yenilemek ve bunları çalışanları aktarmakla yükümlüdür. Fakat Türkiye’de daha birçok hastanede etik kurulu bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları karşılaştıkları etik sorunları meslektaşlarına sorarak veya araştırarak çözüm yolları aramaktadırlar.

¹ Hot, ss.408-410

² E. Aydın-N. Ersoy, “Hastane Etik Kurullarının İşlevleri”

<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hek.doc> (09.01.2015)

Araştırma etik kurulları ise, insanlar üzerinde yapılan araştırmalarda denekleri korumak, denetlemek için oluşturulan etik kurullardır. Araştırma etik kurullarının üç önemli sorumluluğa sahiptir. “İlki ve en önemlisi, kurulun denek haklarının korunduğundan emin olmasıdır. Bunun sağlanmasında deneklerin hiçbir baskı altında kalmadan, özgür iradeleri ile, araştırmanın yarar ve zararları hakkında anlaşılır ve tam olarak bilgilendirilmelerinin ve onamlarının alınması önem taşır. İkincisi, kurulun araştırmaya kaynak sağlayan ve sonuçlardan etkilenecek olan topluma karşı olan sorumluluğudur. Üçüncü olarak kurul araştırmacıya karşı sorumludur. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi ile araştırmanın etik ve bilimsel standartlarının yüksek tutulması sağlanır.”¹ Araştırmalarda amaç, insanlar için yeni tedavi yöntemleri ve yeni ilaçlar bulmaktır. Bu amaç için çalışma yapılırken etik ilkelerden özellikle aydınlatılmış onam almak, yarar-zarar ilişkisini iyi değerlendirip sadece hastanın yararına olacağı konusunda karar verildikten sonra araştırma etik kurulunun onayına almak gerekir. Araştırma etik kurulları, yasal ve etik yönünden inceleyerek karar verir ve isterse çalışmayı takip ederek kontrol edebilir. Araştırma etik kurullarından izin almadan yapılan araştırmalarda yasal yükümlülük söz konusudur. Araştırmayı yapan kişi yasal bir suç işlemiştir ve sorumluluğu kendine aittir. Cezai işlem uygulanır. Böylece araştırmaların etiğe ve bilime uygun olarak yürütülmesini sağlanmış olmaktadır.

2.3.7. Tıpta Etik Kodlar ve Görevleri

Kod, kelime anlamı olarak kural demektir. Etik kodlar kurum ve kuruluşların oluşturduğu kurallardır. Çalışanların karşılaştıkları etiksel sorunlarda yol göstericidir.

Tıp etiği kodları: “Tıp etiği alanında ödevlerin, hakların ve erdemli davranışların neler olduğunu belirleyen “etik kod” adını verdiğimiz yazılı metinler, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarının nasıl olması gerektiğini belirlemektedir. Bu alanda gerek hekimlik, hemşirelik gibi mesleki; gerek tıbbi araştırma ve uygulamalara dönük; gerekse eğitim, hizmet ve idari nitelikteki etik kodlarla sık sık karşılaşılmaktadır. “Kod” kelimesinin sözlük anlamı, “belli bir grup ya da ülke içindeki insanların nasıl davranmaları gerektiğini

¹ E. Atıcı, “Etik Kurullar”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir- Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003, s.426

gösteren yazılı kurallar” şeklindedir. Bir başka tanımda ise etik kodlar “ genel ilkeler olarak kabul edilen kurallar” kümesidir.”¹ Etik kodlar, kurum ve kuruluşların büyüklük küçüklük yapısına göre değişkenlik gösterebilmektedir. İlçe devlet hastanesinin oluşturmuş olduğu etik kod ile üniversite hastanesinin oluşturmuş olduğu etik kodlar aynı değildir. Fakat etik kodlarda değişmeyen ana ilkeler bulunmaktadır. Bunlar ise:

- “Önce insan ve insan mutluluğunun(çalışanın, müşterinin ve toplumun bir bütün olarak mutluluğu)araç değil amaç olması,
- Temelde dürüstlük ve yasalara bağlılık,
- Özeleştir, güven ve karşılıklı saygı,
- Duygu ve değerlerin ortak kültürü,
- Sürekli gelişim ve tutarlılık,
- Demokratik katılım,
- Bütünsel bakış açısı,
- Yaratıcılık ve uzlaşmayla sonuçlanan çıkar çatışmaları,
- Ürüne ilişkin olarak güvenilirlik ve kalite,
- İşyeri hijyen koşulları ve güvenliği.”²

Değişmeyen ana ilkeler sadece tıp etik kodları için değil bütün işletmeler için geçerli olan ilkelerdir. Temel etik değerleri de kapsayan bu ilkeler, kodlar oluşturulurken yardımcı olur ve bu nedenle ilkeler göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Etik kodlar yol göstericidir ve çalışanlar etik kodlara uygulaması için zorlanamaz. “Etik değer ve normların zorla kabul ettirilmesi, meslek üyelerinin vicdanı üzerinde baskı oluşturulması anlamına gelir ve reddedilmesi gereken bir durumdur. Mesleki etik kuralların disiplin kuralları olarak kullanılması, tüketici grubun yerine, meslek grubunun ve onların özel çıkarları üzerine yoğunlaşılması anlamına gelir. Bu durum ise grubunun bütünlüğü ve toplumsal çıkarlara hizmet

¹ Aydın, s.26

² Ç. Bektaş, “Etik Kodların Yönetmelik Kararı Alma Sürecine Etkileri ve Bir Model Önerisi”, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.9, S.2, 2007, s.97-98
<http://www.isguc.org/download.php?id=287&tk=327554bce8b05e8d14b072b4e650af67&f=287.pdf&user=&lg=tr> (17.01.2015)

konusunda toplumu ikna etmeye çalışan etik kuralların çok önemli olan bu işleviyle ters düşmek anlamına gelir.”¹ Özerklik ilkesi gereği, hiçbir kimse hiçbir konuda baskı ile ikna yoluna gidilmemelidir. Böyle bir durum etik ilkelere ve değerlere ters düşmektedir. Etik kurallar meslek profesyonellerin görevlerini nasıl yerine getirmelerini gösterir. Etik kod sadece sağlık çalışanları için değil; hastalar, kurumlar ve diğer meslek grupları için oluşturulabilir.

Etik kodlarda, uluslar arası olarak kabul edilen ve devletlerin yasalar, yönetmelik veya genelge ile koruduğu kurallar bulunmaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı genelgesi ile hasta hakları tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve hasta yakınlarının rahat bir şekilde görebileceği yerlere asılması istenmiştir. Buradaki amaç, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirerek, şikayetlerini ilgili birime bildirmelerini sağlamaktır. Böylece sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınları arasında olabilecek etiksel sorunlar belirlenip çözüm üretilmektedir ve kalite standartlar gereği olarak çalışan ve hasta memnuniyeti sağlanmış olmaktadır.

Meslek etik kodları, “grup rehberliği sağlar, mesleklerin değerlendirilmesinde ve kamu beklentilerinde temel oluşturur, mesleğe karşı yerleştirilen güçlü eğilimleri korur, organizasyon üyeleri arasında yaygın amaç duygularını güçlendirir, yaptırımları tanımlar etik olmayan davranışlardan caydırır, üyeler ve üye olmayanlar arasında ve meslek üyeleri arasında tartışmaları düzenleme görevi görür.”² Meslek etik kodları aynı meslek sahibi olan bireyler arasında birlik olmasını sağlar. Mesleğin uygulanması sırasında problem olduğunda çözüm üretmek daha kolay olur. Örneğin, Türk Tabipler Birliği’nin oluşturmuş olduğu etik normlar hekimlerin karşılaşmış olduğu etik sorunlarda yönlendirme görevi görmektedir.

¹ N. Platin, Mesleki ve Etik Sorunlar, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998, s.29

², “Etik Kod Nedir”, <http://www.nedemek.com.tr/etik-kod-ne-demek-etik-kod-nedir/> (08.12.2014)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PAÜ HASTANELERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİKSEL SORUNLARA YAKLAŞIMI

3. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARA YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRMESİ

3.1. Pamukkale Üniversitesi Hastanelerine İlişkin Fiziki Yapısı

Ege Bölgesinin iç kesiminde bulunan, 978.700 nüfuslu, 14 Kasım 2012 tarihinde büyükşehir olan Denizli İlinin tek üniversitesi Pamukkale Üniversitesidir. Pamukkale Üniversite Hastanesi kampüs içindedir. “Pamukkale Üniversite Hastaneleri sağlık sektöründe bulunduğu bölgede üstün imaj sergileyerek kaliteli sağlık hizmet arzında öncü olmak, hizmet alanların ihtiyaç ve beklentisine uygun hizmet sunarak hizmet alanların memnuniyetini sağlamak, sağlık alanında araştırma, geliştirme, eğitim ve uygulama faaliyetleri yürüterek, ülkemizin örnek hastanelerinden biri olmak amacıyla Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Denizli Doktorlar Caddesinde 12. 08. 1994 tarihinde 2547 sayılı YÖK Kanunu’nun Araştırma ve Uygulama Merkezi hükümleri doğrultusunda, Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak 41 yatak ve 155 kadro yatak sayısı ile 7293 m2 kapalı alanda hizmete girmiştir. 2002 yılından itibaren kampüs yerleşkesinde inşa edilen yeni hastane binalarında hizmet sunulmaya başlanmıştır. 2012 yılında 53560 m2’lik hastane binasının bitimiyle birlikte tüm hizmet birimleri Kınıklı Kampüsünde toplanmıştır. Halkımızla üniversite arasındaki ilişkiler canlı tutulmak amacıyla hastanemizin verdiği sağlık hizmetlerinin kalitesi yeni cihaz ve donanım, ayrıca binaların hizmete girmesi ile hızla artmaktadır.

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri bölgenin en gelişmiş sağlık hizmeti veren kuruluşudur. 700 yatak kapasitesine ulaşan hastanesi ile Denizli ve civar illerden 1.500.000 nüfusa sağlık hizmeti sunulabilmektedir. Hastanedeki poliklinik hizmetlerinde günlük sayısı 3.500’e ulaşmıştır. Her geçen gün talep sayısı artışı gözlenmekte, yönetimi yeni önlemler almaya yönlendirmektedir. Bu bağlamda, ayrı bir Geriatri ve Psikiyatri hastanesi tamamlanmak üzeredir. Fizik Tedavi ve

Rehabilitasyon hastanesi kurulması çalışmalarına da başlanmıştır. Yoğun talep nedeni ile Çocuk Hastanesi, diğer hastane yapıları ile ilişkili ayrı bir bina olarak projelendirilmiş ve yapımına önümüzdeki yıllarda başlanacaktır.

Pamukkale Üniversitesi topluma hizmet alanında da önemli bir düzeydedir. Bir yataklı wc li duşlu hasta oda sayısı 73, iki yataklı wc li duşlu oda sayısı 250, üç yataklı wc li duşlu hasta oda sayısı 9 olmak üzere toplam hasta oda sayısı 332'dir. Arsa alanı (m²) 77.468, oturma alanı (m²) 14.166 ve 83.853 m² den fazla kapalı alandan oluşan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, yeni birimlerinde ilave edilmesi ile gelişimini sürdürmektedir. 8 farklı binada tetkik ve tedavi üniteleri ve 48 bölüm ile Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi hizmet vermektedir.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Bölümleri: Acil Tıp A.D, Aile Hekimliği A.D, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D, Çocuk Cerrahi A.D, Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Ruh Sağlığı A.D, Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D, Farmakoloji A.D, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D, Genel Cerrahi A.D, Göğüs Cerrahisi A.D, Göğüs Hastalıkları A.D, Göz Hastalıkları A.D, Halk Sağlığı A.D, İç Hastalıkları A.D, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D, Kalp Damar Cerrahi A.D, Kardiyoloji A.D, Kulak Burun Boğaz A.D, Nöroloji A.D, Nöroşirurji A.D, Nükleer Tıp A.D, Ortopedi ve Travmatoloji A.D, Patoloji A.D, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D, Radyasyon Onkolojisi A.D, Radyoloji A.D, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Üroloji A.D, Çocuk Hematolojisi B.D, Çocuk Kardiyoloji B.D, Çocuk Nefrolojisi B.D, Endokrinoloji B.D, Gastroenteroloji B.D, Hematoloji B.D, Hepatoloji B.D, Nefroloji B.D, Onkoloji B.D, Neonatoloji B.D, Romatoloji B.D, Organ Nakli, Merkez Laboratuvar, Merkez Diş ve Ağız Sağlığı Polikliniği, Uyku Polikliniği

Hastanemizin modern laboratuvarları (Genetik, Patoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Doku Tipleme, Hematoloji vs.), modern ve son teknolojilere uygun görüntüleme hizmetleri (Bilgisayarlı Tomografi, Magnetik Rezonans, Positron Emmission Tomografi, Ultrasonlar vs.), tetkik ve tanı üniteleri (Endoskopi, Bronkoskopi, Anjiyografiler, Radyoloji ve Kardiyoloji vs.), ayaktan tedavi üniteleri (Kemoterapi Üniteleri, Radyasyon Onkolojisi, Ayaktan İnfüzyon Ünitesi, Diyaliz

merkezi vs.), modern cihazlarla donatılmış ameliyathaneler, yoğun bakımlar ve kliniklere özel yataklı servisleri ile karşılanmaktadır.

Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları kapsamında komite üyeleri, akreditasyon temsilcileri ile birlikte devam eden çalışmaların ilk adımı olarak PAÜ_SARUM bünyesinde oluşturulan Kalite Yönetim Sistemini geçerli kılmak üzere ISO 9001:20008 belgesi almaya hak kazanmıştır.

Yeni açılan birimler:

1. 7.500 m2 örtülü alana sahip bağlantı bloğu Poliklinik Binası olarak hizmete açılmıştır.
2. Nükleer Tıp Anabilim Dalına ait inşaat tamamlanmış, Spect Bt cihazı alımı yapılarak yeni ünitesinde faaliyete geçmiştir.
3. Diyaliz Ünitesi inşaatı tamamlanarak yeni ünitesinde hizmete açılmıştır.
4. Göz Hastalıkları Anabilim Dalının ihtiyaç duyduğu cihazların alımı yapılmıştır.
5. Radyoloji Ünitesi yeni ünitesine taşınarak hizmete açıldı.
6. 50 Yataklı Yoğun Bakım Ünitesi ihalesi yapılmıştır.
7. Telefonla randevu sistemine geçilmiştir.
8. Halk Sağlığı Polikliniği hizmete açılmıştır.
9. Sosyal Hizmetler Çocuk Etkinlik Odası açılmıştır.
10. Uyku Merkezi Türk Uyku Tıbbı Derneği Akreditasyon Heyeti tarafından denetlenerek 14.12.2013 tarihinde akredite olmuştur.
11. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi hizmete açılmıştır.

12. Manyetik Rezonans Cihaz alımı ihalesi gerçekleştirilmiştir.”¹

Pamukkale Üniversite Hastanesi ilerleme ve gelişmeye devam etmektedir.

3.2. Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Personelinin İnsan Gücü Yapısı

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Tıp Fakültesine bağlı bir hastane olma hasebiyle çeşitli meslek alanlarında çalışanlar mevcuttur. Bunlar: “110 profesör, 67 doçent, 60 yardımcı doçent, 3 öğretim görevlisi, 14 uzman, 307 araştırma görevlisi, 7 biyolog, 5 diyetisyen,30 ebe,8 eczacı, 8 fizyoterapist, 380 hemşire, 13 laborant,4 psikolog, 10 sağlık memuru, 8 müdür, 2 müdür yardımcısı, 60 sağlık teknikeri,45 sağlık teknisyeni, 6 tekniker, 4 teknisyen, 2 aşçı, 35 bilgisayar işletmeni,1daire başkanı,20 hasta bakıcı,3 hizmetli, 1 imam, 1 kimyager, 5 memur, 2 mühendis, 1 sosyal çalışmacı, 1 sosyal hizmet uzmanı, 4 şef, 7 şoför, 2 tabip, 6 tekniker, 4 teknisyen, 10 veri hazırlama kontrol işletmeni,1 veznedar,

Hizmet alımı personel sayısı: 475 temizlik, 413 sekreterlik, 54 teknik hizmetler, 142 diğer hizmetler”² olarak görev yapmaktadırlar.

3.3. Pamukkale Üniversite Hastaneleri Etik Duyarlılık Ölçeği

Pamukkale Üniversite Hastanelerinde yapılan çalışmada kullanılan etik duyarlılık anketi Kim Lutzen tarafından oluşturulmuş olup, H. Tosun tarafından geçerlilik ve güvenirlik ölçeği alınmıştır.³ Kendilerinden izin alınarak kullanılan ankette; ankete katılan kişiler, hasta tedavi ve bakımında aktif olarak görev yapan hekim, hemşire, ebe ve att, rastgele sıralama yöntemi ile seçilmiştir. Her dört kişiden biri kabul edilerek; izinde, raporlu veya ankete katılmak istemeyen olduğu durumda bir üst veya bir alt kişi örnekleme dahil edilmiştir.

Çalışmada kullanılan Ahlâki Duyarlılık Anketi (ADA) toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan (Otonomi, Yarar Sağlama, Bütüncü Yaklaşım, Çatışma, Uygulama, Oryantasyon) oluşan Likert tipte bir ölçüm aracıdır. Alt boyutlarda yer almayan 3.,

¹, “Pamukkale Üniversitesi Stratejisi”, www.pau.edu.tr/hastane/tr/sayfa/tarihçe-22 19.11.2014)

², “Pamukkale Üniversitesi”, www.intranet.pau.tr (19.11.2014)

³ H. Tosun, Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Deneyimlerinin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2005.

23., ve 26. Maddeler Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun kapsamında yer almamıştır.

ADA'da ifadelerin 1 (tamamen katılıyorum) ile 7 (hiç katılmıyorum sayısı arasında derecelendirilmesi istenmiştir. 1 sayısı tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 sayısı hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Alınan düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.

ADA'nın Alt Boyut ve Toplam Potansiyel Puan Dağılımı *

<i>Alt boyutlar</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Otonomi	7	49
Yarar Sağlama	4	28
Bütüncü Yaklaşım	5	35
Çatışma	3	21
Uygulama	4	28
Oryantasyon	4	28
<i>Toplam</i>	<i>30</i>	<i>210</i>

*Düşük puan yüksek etik duyarlılığı, yüksek puan düşük etik duyarlılığa işaret eder.

3.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Yapısı

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin demografik ve sosyo (mesleki) bilgileri analiz edilmiştir. 296 kişi anket çalışmasına katılmış olup 284 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bay	81	28,5	28,5	28,5
Bayan	203	71,5	71,5	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 2 incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin büyük bir oranı bayandır. Bunun sebebi ise üniversite hastanesinde hasta bakım ve tedavisi ile birebir ilgilenen sağlık çalışanlarının hemşire ve ebe olmasıdır. Günümüzde bay hemşire olarak çalışanlar olduğu halde bu meslek gruplarını genelde bayanlar tercih etmektedir. Bayanların % 71,5 bayların ise %28,5 olduğu görülmektedir.

Bayanların çoğunlukta olması ise, bayanların şefkatli ve detaycı olmaları nedeniyle çalışma sırasında hastaya karşı daha titiz ve dikkatli olmaları hasebiyle hastanelerde önemli bir yer teşkil etmektedir. Toplumda sağlık hizmetleri genelde bayan mesleği olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Medeni Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	182	64,1	64,1	64,1
Hayır	102	35,9	35,9	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 3 incelendiğinde; çalışmaya katılanların büyük bir oranı evlidir. Çünkü bu toplum kültürel olarak; düzen, huzur, aile kavramına seven ve böyle bir kültürle yetişen bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çoğunluğu okul bittikten kısa bir süre sonra evlilik yapmaktadırlar. Ev hayatındaki düzen ve huzur işyerine yansıyor, iş verimliliğini, iş ilişkilerini ve işyerindeki iletişimin daha kolay kurulmasını sağlamaktadır.

Çalışmaya katılanların bekar oranının % 36'ya yakın olma sebebi ise; çalıştıkları kurum olan Pamukkale Üniversite Hastanesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi bir eğitim kurumu olması nedeniyle çalışanların çoğu daha okulları biter bitmez işe başlamalarıdır. Ayrıca farklı şehirlerden gelen bireyler kaldıkları şehre ve çalıştıkları kuruma adaptasyon sağlamaları uzun süre alabilmektedir. Medeni durum değişikliği bu nedenle biraz zaman alabilmektedir.

Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Çocuk Durumunu Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yok	133	46,8	46,8	46,8
Var	151	53,2	53,2	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 4 incelendiğinde; çalışmaya katılanların evlilik oranının yüksek olması çocuk oranını da etkilemektedir. Aile kavramının tam olabilmesi için çocuğun varlığının da olması gerekmektedir. Fakat tabloda görülen çocuk yok oranının %47'ye yakın olan değer ise bekar oranının %36 olması ve ayrıca evli olanların çalışma şartları nedeniyle, çocuğun bakım ve yetiştirilmesinin zorlukları açısından hemen çocuk düşünmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 5. Çalışmaya Katılanların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Çocuk Yok	194	68,3	68,3	68,3
Bir çocuk	82	28,9	28,9	97,2
İki Çocuk	7	2,5	2,5	99,6
Üç Çocuk	1	0,4	0,4	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 5 incelendiğinde; çalışmaya katılanların çocuk sayısı incelenmiştir. Çalışanların daha çok bir çocuk tercih ettiği görülmektedir. Çünkü çalışan bir anne için çocuk bakmak ve büyütmek oldukça zor olması nedeni ile çalışan anne ve babalar tek çocuk tercih etmektedirler. Çocuğa güvenilir bir bakıcı bulmak ve maddi olarak masrafını karşılayabilmek tüketimin çok olduğu bir dönemde aileleri zorlamaktadır. Ekonomik sorunların olduğu ailelerde problemler artabilmektedir. Bu nedenle aileler çocuk sevgisini tatmin ettiğini düşündükleri için tek çocuğun yeterli olduğunu düşünmektedirler.

Çocuk sayısı iki veya daha fazla olanlarda ise, genelde anane, babaanne gibi akrabaların çocuk bakım konusunda yardımcı olanlardır. Çünkü çocuğun güvenilir bir kişi tarafından bakılması, anne ve babanın iş yerinde daha huzurlu, rahat bir şekilde çalışmalarını sağlamaktadır.

Tablo 6. Çalışmaya Katılanların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ön Lisans	38	13,4	13,4	13,4
Lisans	152	53,5	53,5	66,9
Y.Lisans/Doktora	94	33,1	33,1	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 6 incelendiğinde; lisans mezun oranının yüksek olduğu görülmektedir. Ebe-hemşire mesleğinde eskiden eğitim olarak lise ve ön lisans okulları daha çok mevcuttu, yüksekokul sayısı azdı. Yeni sistemde ön lisans kaldırılıp lisans yüksekokulları kurulmuştur. Sağlık meslek lisesini bitirenler ise lisans programlarını tamamlayıp eğitim düzeylerini yükseltmektedirler. Tıp eğitimi 6 yıl olması nedeniyle hekimler yüksek lisans mezunu olarak kabul edilmiştir. Ayrıca hemşire-ebe olarak yüksek lisans yapan sağlık çalışanları son dönemde artmıştır.

Eğitim seviyesinin yüksek olması, çalışma sırasında sorumluluk ve bilincin daha yüksek olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle çalışma verimliliği artmakta ve hastalar için güven sağlamaktadır.

Tablo 7. Çalışmaya Katılanların Mesleki Unvanlarına Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hekim	99	34,9	34,9	34,9
Hemşire	168	59,2	59,2	94,0
Diğer	17	6,0	6,0	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 7 incelendiğinde; bu çalışmada hasta tedavisi ve bakımında bire bir görev alan kişiler değerlendirilmiştir. Tabloda meslek olarak hemşirelerin kurumda daha fazla sayıda çalıştığı görülmektedir. Çünkü hastaneler 7 gün 24 saat çalışan ve hizmet üreten kurumlar olması nedeniyle hekimden daha çok sayıda hemşire mevcuttur. Ayrıca hemşireler çalıştıkları birimlerde sabit olarak çalışmaktadır. Örneğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirenin yeri sabittir. Çocuk hastalıkları biriminde çalışan hemşirenin de yeri sabittir. Önemli bir durum olmadıkça yeri değişmez. Bu nedenle hastanelerde hastalarla en fazla iletişim halinde

olan hemşirelerdir. Pamukkale Üniversite hastanesi bir eğitim hastanesi olması nedeni ile hekimler araştırma görevlisi (asistan) olarak görev yapmaktadırlar. Bu nedenle bir hekim daha çok birimde çalışabilmektedir. Örneğin, çocuk hastalıkları asistanı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışabildiği gibi çocuk hastalıkları bölümünde çalışmaktadır. Diğer grup olarak değerlendirilen meslekler ise, ebe ve acil tıp teknisyenleridir. Kurumun hızla büyümeye devam etmesi ve kalite standartlarına göre birimlerde çalışan sayının hasta ile belli oranda olması gerektiği için personel sayısı artmaktadır.

Tablo 8. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Frekans</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Geçerli Yüzde</i>	<i>Kümülatif Yüzde</i>
Kadın Doğum	8	2,8	2,8	2,8
Nöroloji	12	4,2	4,2	7,0
KBB	6	2,1	2,1	9,2
Poliklinik	16	5,6	5,6	14,8
Göz	3	1,1	1,1	15,8
Diyaliz-Organ nakli	6	2,1	2,1	18,0
Doğumhane	4	1,4	1,4	19,4
Fizik Tedavi	7	2,5	2,5	21,8
Dermatoloji	2	0,7	0,7	22,5
Üroloji	7	2,5	2,5	25,0
Aile Hekimliği	6	2,1	2,1	27,1
Onkoloji	1	0,4	0,4	27,5
Çocuk Cerrahisi	4	1,4	1,4	28,9
Derlenme	3	1,1	1,1	29,9
Beyin Cerrahi	5	1,8	1,8	31,7
Ameliyathane	12	4,2	4,2	35,9
Enfeksiyon-Göğüs Hastalıkları	7	2,5	2,5	38,4
Genel Cerrahi	10	3,5	3,5	41,9
Kardiyoloji-Dermatoloji	18	6,3	6,3	48,2
Radyoloji	7	2,5	2,5	50,7
Çocuk Acil	6	2,1	2,1	52,8
Halk Sağlığı	1	0,4	0,4	53,2
Dahiliye	11	3,9	3,9	57,0
Laboratuvar-Tıbbi Mikrobiyoloji-Biyokimya	5	1,8	1,8	58,8
Çocuk Hastalıkları	16	5,6	5,6	64,4

Tablo 8. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Dağılımı (Devamı)				
<i>Değişken</i>	<i>Frekans</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Geçerli Yüzde</i>	<i>Kümülatif Yüzde</i>
Endoskopi	1	0,4	0,4	64,8
Koroner Yoğun Bakım	2	0,7	0,7	65,5
Anjio	4	1,4	1,4	66,9
Acil	11	3,9	3,9	70,8
Kalp Damar Cerrahi-Göğüs Cerrahi	6	2,1	2,1	72,9
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	4	1,4	1,4	74,3
Yenidoğan Yoğun Bakım	8	2,8	2,8	77,1
Plastik Cerrahi	2	0,7	0,7	77,8
Hematoloji-Kemik İliği Transplantasyon	8	2,8	2,8	80,6
Ayaktan Kemoterapi	5	1,8	1,8	82,4
Kan Alma	5	1,8	1,8	84,2
Çocuk Psikiyatri	2	0,7	0,7	84,9
Psikiyatri	7	2,5	2,5	87,3
Anestezi Yoğun Bakım	11	3,9	3,9	91,2
Anestezi	3	1,1	1,1	92,3
Patoloji	2	0,7	0,7	93,0
Göğüs Cerrahi	1	0,4	0,4	93,3
Ortopedi	6	2,1	2,1	95,4
Çocuk Yoğun Bakım	8	2,8	2,8	98,2
Genetik	2	0,7	0,7	98,9
Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakımı	3	1,1	1,1	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 8 incelendiğinde; kurumda hasta bakımı ve tedavisini yapan birim sayısının çok olduğu görülmektedir. Her birimden rastgele sıralama yöntemine göre denek seçildiği için oranları değerlendirmede zor olmaktadır. Bu nedenle birimler kendi arasında gruplandırılmıştır. Aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Altta yer alan Tablo 9 incelendiğinde; kurumda bulunan bütün yoğun bakım birimleri yoğun bakım, cerrahi işlemlerin yapıldığı bütün birimler cerrahi birimler olarak, çocuk acil- yetişkin acil, acil olarak ve diğer kalan birimler dahili birimler başlığı altında toplanmıştır. Dahili birimlerin %45 oranında olma sebebi ise, birim

içindeki bölümlerin çok olmasıdır. Örneğin çocuk cerrahisi, cerrahi birim olarak tek bir bölüm bulunurken; çocuk hastalıkları ise kendi içinde bölümlere ayrılmaktadır. Çocuk hematoloji, çocuk nöroloji, çocuk nefroloji, çocuk kardiyoloji gibi bölümler dahili birimler adı altında toplanmıştır.

Tablo 9. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Dağılımı (2)

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yoğun Bakım	36	12,7	12,7	12,7
Acil	17	6,0	6,0	18,7
Cerrahi Birimler	105	37,0	37,0	55,6
Dahili Birimler	126	44,4	44,4	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

3.5. Etik Değerler İle İlgili Değerlendirmeler

Tablo 10. Karşılaştığımız Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Her Zaman	29	10,2	10,2	10,2
Bazen	240	84,5	84,5	94,7
Hiç Bir Zaman	15	5,3	5,3	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 10 incelendiğinde; çalışma esnasında karşılaşılan etik problemlerin çözümü için ihtiyaç duyar mısınız ifadesine verilen cevaplar yer almaktadır. Çalışanların %85 oranında bazen olarak cevaplandırmışlardır. Sağlık çalışanları etik problemleriyle sık bir şekilde karşılaşmaktadırlar. Etik problemler genellikle aynı tarz problemlerden oluşmaktadır. Örneğin, aydınlatılmış onam etik ilkesi herkesin karşılaştığı bir problemdir. Bu nedenle böyle sık karşılaşılan problemlerde çözüm üretmek zamanla daha kolay olmaktadır. Sağlık çalışanları meslek deneyimleri arttıkça problemlerle başa çıkmaları daha kolay olmaktadır. Hiçbir zaman olarak cevaplandırılanların oranı %5'dir. Bu kişiler meslek hayatına daha yeni başlamış veya etik ile ilgili eğitim almamış ya da unutmuş olanlardır.

Tablo 11. Karşılaştığımız Etik Problemlerin Çözümü İçin Hiç Yardım Aldınız Mı?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Her Zaman	17	6,0	6,0	6,0
Bazen	175	61,6	61,6	67,6
Hiç Bir Zaman	92	32,4	32,4	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 11 incelendiğinde; karşılaşılan etik problemleri çözümü için yardım aldınız mı ifadesine verilen % 62 oranın da bazen olarak cevap verilmiştir. Tablo 10'da verilen cevap oranı ile orantılı olan sonuçta, karşılaşılan etik problemlerde yardıma ihtiyaç duyanların yine karşılaştıkları etik problem için yardım almaları birbirine yakın orandadır. Çünkü sağlık çalışanları karşılaştıkları etik ikilemlerde mutlaka kendisine göre daha tecrübeli olan meslektaşına veya diğer sağlık çalışanlarına danışarak çözüm yolu bulmaya çalışmaktadırlar.

Tablo 12. En Sık Kimden Yardım Aldınız?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Meslektaşlarım	230	81,0	82,4	82,4
Aile Üyeleri veya Güven Duyduğumuz Büyüklerimiz	24	8,5	8,6	91,0
Hukukçulardan	2	0,7	0,7	91,8
Etik Kurul	5	1,8	1,8	93,5
Mevzuattan	18	6,3	6,5	100,0
<i>Toplam</i>	<i>279</i>	<i>98,2</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 12 incelendiğinde; en sık kimden yardım aldınız ifadesinde verilen cevapta % 82,4 oranında meslektaşlardan çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı etik problemler genelde aynı veya benzeri olma hasebiyle böyle problemlerde birbirlerinin tecrübelerinden yararlanmaktadırlar. Çünkü çalışma sırasında oluşan etik problemlerin yine çalışma sırasında kısa sürede çözüm üretilmesi gerekebilmektedir. Bu nedenle kısa sürede üretilmesi gereken çözümler için mesai arkadaşları tercih edilmektedir. Pamukkale Üniversite Hastanesinde etik kurul bulunmadığı için etik kurula başvurusu bulunmamaktadır. Fakat Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan etik kurula bazı konularda müracaat edilebilmektedir. Bu nedenle oran %1,8 çıkmıştır. Toplum olarak büyüklere ve

onların tecrübelerine itimat eden toplumun bireyleri olmamız nedeniyle % 8,6 oranda çıkmıştır.

Tablo 13. Etik ile İlgili Bir Eğitim veya Kurs Aldınız Mı?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Eğitim veya Kurs almadım	95	33,5	33,5	33,5
Fakülte Eğitimi Esnasında Aldım	141	49,6	49,6	83,1
Etik ile ilgili Toplantı ve Eğitimlere Katıldım	45	15,8	15,8	98,9
Diğer	3	1,1	1,1	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 13 incelendiğinde; etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı ifadesine verilen cevapta % 49,6 oranında fakülte eğitimi esnasında eğitim veya kurs aldıkları görülmektedir. Eğitim sırasında öğrencilere bütün bilgiler verilmektedir. Fakat çalışma hayatına başladıklarında, eğitim sırasında aldıkları bilgileri pratiğe dökme konusunda problem yaşayabilmektedirler. Çünkü eğitim sırasında alınan teorik bilgiler zamanla unutulabilmektedir. Bu nedenle %33,5 oranında herhangi bir eğitim ve kurs almadığını ifade etmiştir. Sağlık alanındaki bütün branşlarda verilen eğitimlerde mutlaka etik ile ilgili eğitim verilmektedir.

Sağlık sektörü 24 saat hizmet veren bir sektör olması nedeniyle sağlık çalışanlar açısından yoğun ve yıpratıcı bir iş alanıdır. Sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu nedeniyle ve nöbet sonrası uykusuz bir şekilde hizmet içi eğitim kurslarına katılması zor olduğu için, hizmet içi eğitim programlarına katılım oranı düşüktür. Bu nedenle etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katılım oranı % 15,8 oranındadır. Sağlık çalışanları karşılaştıkları etik sorunların çözümü için meslektaşlarına danışmaktadırlar.

Tablo 14. Aldığınız Eğitimle Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözebileceğinize İnanıyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	83	29,2	29,2	29,2
Hayır	78	27,5	27,5	56,7
Kararsızım	123	43,3	43,3	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 14 incelendiğinde; aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inandırıcı musunuz ifadesine verilen cevaplarda % 43,3 oranında kararsızım çıkmıştır. Sağlık çalışanları fakülte eğitimi sırasında aldıkları etik ile ilgili eğitim hemen işe başlayamama, eğitimde alınan bilgilerin zamanla unutulması veya eğitimin tam etkin verilememesi sonucu çalışmaya başladıklarında, karşılaştıkları etik problemlerin çözümü konusunda sorun yaşayabilmektedirler. Evet diyen % 29,2 oranı ve hayır diyen % 27,5 oranı arasında çok fark bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının diğer konularda olduğu gibi hizmet içi eğitimlerde etik konusunun verilmesi ve kalite standartları gereği mecburi konulardan olması gerekliliği önemle vurgulanmalıdır.

Tablo 15. Daha Fazla Etik Eğitim Almanız Gerektiğini Düşünüyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	162	57,0	57,0	57,0
Hayır	64	22,5	22,5	79,6
Kararsızım	58	20,4	20,4	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 15 incelendiğinde; daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz ifadesine verilen cevapta büyük oranda % 57 evet çıkmıştır. Hayır ve kararsızım yanıtları birbirine yakın çıkmıştır. Fakat kararsızın bir bölümü evet cevabına yakın olabileceği düşünülürse Pamukkale Üniversite Hastanesi bir eğitim hastanesi olmasına rağmen, etik ile ilgili daha fazla eğitim almak gerektiğini düşünülmektedirler. Tıp, teorik bilgiler ve pratik deneyimlerin yanında, etik denildiğinde ilk akla gelen meslek gruplarındandır. Etik ile ilgili değişiklikler,

yenilikler ve gelişmelerin sağlık çalışanlarına aktarılması; onların karşılaşacağı etik problemlerle daha kolay baş etmelerini sağlar.

Tablo 16. Bir Etik Kurulda Çalıştınız Mı?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	10	3,5	3,5	3,5
Hayır	274	96,5	96,5	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 16 incelendiğinde; bir etik kurulda çalıştınız mı ifadesine verilen cevapta % 96,5 oranında hayırdır. Çünkü çalışmanın yapılmış olduğu hastane olan Pamukkale Üniversite Hastanesinde etik kurul bulunmamaktadır. Evet diyen % 3,5 oran ise başka kurumlardan geçiş yapan sağlık çalışanlarının vermiş olduğu cevaplardır.

Tablo 17. Kurumunuzda Etik Komiteye İhtiyaç Duyuyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	164	57,7	57,7	57,7
Hayır	44	15,5	15,5	73,2
Kararsızım	76	26,8	26,8	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 17 incelendiğinde; kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz ifadesine verilen cevapta % 57,7 oranında evet olmuştur. Kararsızım % 26,8 oranında olması evet ve hayır arasında kalmış olanlardır. Sağlık çalışanları sık karşılaştıkları etik problemleri çözüm üretmek için meslektaşlarına başvurumaktadırlar. Bazen çözüm üretilmediği ve ikilemlerde kaldıklarında mevzuat veya hukuka müracaat edilebilmektedirler. Kurumda etik kurul mevcut olma ihtimalinde etik ikilemde kalan sağlık çalışanları çözüm için meslektaşlarından ziyade kurula başvururlar ve böylece daha sağlıklı ve hukuka uygun kararlar verilerek, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etiksel problemlerde çözüm üretmek için üzerlerinden sorumlulukları da alınmış olur.

Tablo 18. Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendinizi Yeterli Görüyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	79	27,8	27,8	27,8
Hayır	83	29,2	29,2	57,0
Kararsızım	122	43,0	43,0	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 18 incelendiğinde; etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz ifadesine verilen cevapta % 43 oranında kararsızım çıkmıştır. Evet ve hayır oranları ise birbirine yakın çıkmıştır. Teknolojinin hızla ilerlediği ve insanların teknolojiye bağımlı olduğu bu zamanda sosyal hayatta olduğu gibi sağlık alanında etik problemler ve ikilemler hızla artmaktadır. Bu problemleri; iş yoğunluğu ve iş stresinde bazı zamanlarda fark etmek zor olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının daha dikkatli ve özverili olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları çıkan etik problemleri fark etmek ve çözüm üretmek konusunda tam olarak kendilerinden emin olamadıkları ortaya çıkmıştır.

Tablo 19. Etik Çelişkilerinin Verimliliğinizi Etkilediğini Düşünüyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	174	61,3	61,3	61,3
Hayır	40	14,1	14,1	75,4
Kararsızım	70	24,6	24,6	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 19 incelendiğinde; etik çelişkilerinin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz ifadesine verilen cevapta % 61,3 oranında evet, % 24,6 oranında kararsızım çıkmıştır. Sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken çok sık oranda etik çelişkilere düşmektedirler. Örneğin; solunum arresti olmuş bir hastaya yapılan müdahale ve hastanın durumu hakkında hasta yakınlarına bilgi vermek, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunu kırmaktadır. Çünkü; kötü olan bir durum hakkında bilgi vermek her insanda olduğu gibi sağlık çalışanları içinde zor bir süreçtir ve duygusal bir yıkıma neden olmaktadır. Sağlık çalışanları ise meslek olarak sürekli sağlığını kaybetmiş kişilere ve yakınlarına hizmet vermektedirler. Bu nedenle duygusal yıkım bütün kişilerde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da

olmaktadır ve hatta onlar böyle zor durumlara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanlarının motivasyonlarının düşmesine neden olmaktadır ve motivasyonları kırılan sağlık çalışanlarının iş verimini de etkilemektedir. Sonuçta sağlık çalışanlarının görevleri bile olsa, onlar da bir insan ve hatta bazı zamanlarda kendi veya yakınları da hasta olarak aynı sağlık kurumlarına müracaat etmektedirler.

Tablo 20. Hasta Haklarını Biliyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	116	40,8	40,8	40,8
Hayır	16	5,6	5,6	46,5
Kararsızım	152	53,5	53,5	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 20 incelendiğinde; hasta haklarına biliyor musunuz ifadesine verilen cevaplara bakıldığında % 53,5 oranında kararsızım, % 40,8 oranında evet çıkmıştır. Sağlık alanındaki bütün okullarda hasta hakları detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. Ayrıca kanunen hasta hakları bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastaların görebileceği yerlere asılmaktadır. Böylece bütün herkes hasta haklarını öğrenmektedirler. Bu nedenle hayır % 5,6 oranında çıkmıştır. Bazı kurumlarda ise hasta hakları birimleri kurulmuştur. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Hasta Hakları ve İletişim Birimi adı altında kurulmuştur. Fakat hasta ve hasta yakınları bu birimlere haklarını öğrenmekten ziyade, en küçük bir sorunda şikâyet için gitmektedirler. Bu birimler şikâyet dinlemekten ve dilekçelerini almaktan kendi görevlerini yapamamaktadırlar. Hasta hakları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve haklarının ne olduğunu ve kendilerini ne zaman savunmaları gerektiğini bilmeleri hem kendileri için hem de sağlık çalışanları açısından önemlidir.

Tablo 21. Hastalarınızla Yeterli Süre Beraber Oluyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	134	47,2	47,2	47,2
Hayır	59	20,8	20,8	68,0
Kararsızım	91	32,0	32,0	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Tablo 21 incelendiğinde; hastalarınızla yeterli süre beraber oluyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda %47,2 oranında evet denilmiştir. Hasta ile beraber olmada ki ayrılan yeterli sürenin ne kadar olduğu hasta ve hastanın hastalığına göre

değişmektedir. Psikiyatri servisinde yatan bir hasta ile üroloji biriminde yatan bir hastaya ayrılan süre farklıdır. Kararsızım cevabını verenlerin oranı %32, hayır cevabını verenlerin %20,8 oranında olmasının nedeni ise; iş yoğunluğunun çok ve eleman sayısının az olması nedeniyle hasta için ayrılan süreyi kısaltmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma şartları iyileştirildikten sonra hastaya ayrılan sürede artacaktır.

Tablo 22. Hastalara Kendinizi Kimlik, Görev ve Ünvanınızla Tanıtıyor Musunuz?

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	158	55,6	55,6	55,6
Hayır	23	8,1	8,1	63,7
Bazen	103	36,3	36,3	100,0
<i>Toplam</i>	<i>284</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Üstte Tablo 22 incelendiğinde; hastalara kendinizi kimlik, görev ve ünvanınız ile birlikte tanıtıyor musunuz ifadesine verilen cevapta % 55,6 oranında evet çıkmıştır. Bu oranda aslında düşük bir orandır. Çünkü hizmette kalite standartlarına göre sağlık çalışanı kendisini, hastaya tanıtması gerekmektedir ve zorunludur. Fakat sağlık çalışanlarının hastalar veya hasta yakınları tarafından uğramış oldukları psikolojik, sözlü ve fiziksel travmalar nedeniyle kendilerini korumak için, kendilerini tanıtma konusunda çekimser kalmaktadırlar. Bazen cevabını veren % 36,3 oranı bu nedenle yüksektir. Hasta ve hasta yakınları hasta haklarını tam bilememeleri, yanlış anlama veya algılamaları nedeniyle sağlık çalışanları zor durumda kalabilmektedirler. Sürekli olarak görsel basında ve sanal ortamlarda sağlık çalışanlarına yapılan psikolojik ve fiziksel şiddet ile ilgili haberler verilmektedir. Böyle haberler hem bu olayların artmasına hem de sağlık çalışanlarının kendilerini korumak için kendilerince önlem almasına neden olmaktadır. Bu nedenle kendilerini veya meslektaşlarının isimlerini söylemekten çekinmektedirler.

3.6. Ölçek Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının Sosyo-Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

Tablo 23. Çalışmaya Katılanların Yaş ve Hizmet Süresine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

	ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)
Yaş	31,13 \pm 5,73	30 (18 - 46)
Hizmet Süresi	8,26 \pm 6,26	6,5 (1 - 26)
Ölçek_Toplam	92,16 \pm 19,77	89 (52 - 181)
Otonomi	20,53 \pm 6,44	20 (7 - 44)
Yarar Sağlama	12,96 \pm 3,98	13 (4 - 27)
Bütüncü Yaklaşım	12,60 \pm 4,93	11 (5 - 33)
Çatışma	13,32 \pm 3,09	13 (3 - 21)
Uygulama	12,71 \pm 3,87	12 (4 - 27)
Oryantasyon	8,72 \pm 4,13	8 (4 - 24)
AN3	2,42 \pm 1,52	2 (1 - 7)
AN23	4,11 \pm 1,61	4 (1 - 7)
AN26	4,70 \pm 1,84	5 (1 - 7)

Tablo 23 incelendiğinde; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31,13'dür. Hizmet süresi ortalaması 8,26'dır. Pamukkale Üniversite Hastanesi yeni kurulan ve birçok birimin yeni açıldığı bir hastanedir. Bu nedenle çalışanların yaş ortalaması ve hizmet süreleri düşüktür.

Altta yer alan Tablo 24 incelendiğinde; erkek ve kadın istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Ölçek-toplam puanında erkek 95,6 kadın ise 90,8'dir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında ortalama oranlarında erkek kadına göre yüksektir. Cinsiyete göre çatışma puanında istatistiksel olarak farklılık vardır. Erkek 12,63 kadın ise 13,6'dır. Kadın çatışma puanı olarak erkeğe göre yüksektir. Kadınların daha duygusal olmaları ayrıca annelik yönlerinin olması ve bu nedenle empatiyi sık yapmaları hasebiyle çatışma yaşamaktadırlar.

Cinsiyete göre uygulama puanında erkek 13,5 kadın ise 12,4'dür. AN3 puanında erkek 2,98 kadın 2,2'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. AN3 sınıflandırılmayan maddeler arasında yer alan; yaptığım girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir sorusudur. Bu soruda erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Hastanede

uygulamaları hemşireler yapmaktadır. Hemşirelik bir bayan mesleği kabul edilmiştir. Uygulama ve AN3 puanında kadınların etik duyarlılığı yüksek, erkeklerin düşük çıkmıştır.

Tablo 24. Çalışmaya Katılanların Cinsiyetine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	P değeri
Ölçek_Toplam	Bay	95,62 \pm 20,88	92 (52 - 181)	0,049*
	Bayan	90,77 \pm 19,19	87 (54 - 180)	
Otonomi	Bay	21,65 \pm 6,81	22 (7 - 44)	0,072
	Bayan	20,08 \pm 6,24	20 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Bay	13,64 \pm 3,84	14 (6 - 23)	0,095
	Bayan	12,68 \pm 4,02	13 (4 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Bay	13,48 \pm 5,51	12 (5 - 33)	0,099
	Bayan	12,25 \pm 4,64	11 (5 - 33)	
Çatışma	Bay	12,63 \pm 3,27	13 (3 - 20)	0,033*
	Bayan	13,6 \pm 2,98	14 (6 - 21)	
Uygulama	Bay	13,49 \pm 3,65	13 (5 - 24)	0,021*
	Bayan	12,39 \pm 3,92	12 (4 - 27)	
Oryantasyon	Bay	9,37 \pm 4,54	9 (4 - 23)	0,118
	Bayan	8,46 \pm 3,93	8 (4 - 24)	
AN3	Bay	2,98 \pm 1,58	3 (1 - 7)	0,0001*
	Bayan	2,2 \pm 1,45	2 (1 - 7)	
AN23	Bay	3,85 \pm 1,4	4 (1 - 7)	0,067
	Bayan	4,22 \pm 1,68	4 (1 - 7)	
AN26	Bay	4,52 \pm 1,84	4 (1 - 7)	0,323
	Bayan	4,77 \pm 1,83	5 (1 - 7)	

Tablo 25. Çalışmaya Katılanların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	P değeri
Ölçek_Toplam	Evet	90,41 \pm 16,91	88 (55 - 174)	0,194
	Hayır	95,26 \pm 23,8	92 (52 - 181)	
Otonomi	Evet	20,06 \pm 5,86	20 (7 - 41)	0,123
	Hayır	21,37 \pm 7,3	22 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	12,64 \pm 3,74	13 (4 - 27)	0,08
	Hayır	13,53 \pm 4,34	14 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,06 \pm 4,52	11 (5 - 33)	0,033*
	Hayır	13,56 \pm 5,47	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,54 \pm 2,91	14 (5 - 21)	0,114
	Hayır	12,92 \pm 3,37	13 (3 - 20)	
Uygulama	Evet	12,31 \pm 3,58	12 (4 - 25)	0,031*
	Hayır	13,42 \pm 4,26	13 (5 - 27)	
Oryantasyon	Evet	8,35 \pm 3,77	7,5 (4 - 23)	0,076
	Hayır	9,38 \pm 4,64	8 (4 - 24)	
AN3	Evet	2,37 \pm 1,44	2 (1 - 6)	0,821
	Hayır	2,5 \pm 1,67	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,18 \pm 1,66	4 (1 - 7)	0,338
	Hayır	3,99 \pm 1,52	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,76 \pm 1,83	5 (1 - 7)	0,457
	Hayır	4,59 \pm 1,85	5 (1 - 7)	

Tablo 25 incelendiğinde; medeni durumuna göre, bütüncü yaklaşım puanında evet 12,06 hayır 13,56'dır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Evet hayır cevabına göre düşük orandadır. Medeni duruma göre karşılaştırmalı incelemede uygulama puanında evet 12,31 hayır 13,42 çıkmıştır. Hayır evet cevabına göre yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Evli olanların bekarlara göre sorumlulukları daha fazla ve farklıdır. Böyle olması çalışma hayatını da etkilemektedir. Evli olanların etik duyarlılık düzeyi bütüncü yaklaşım ve uygulama puanında yüksek çıkmıştır. Evli olmayanların ise etik duyarlılık düzeyleri düşük çıkmıştır.

Tablo 26. Çalışmaya Katılanların Çocuk Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	P değeri
Ölçek_Toplam	Yok	95,49 ± 22,51	91,5 (52 - 181)	0,033*
	Var	89,25 ± 16,56	87 (55 - 174)	
Otonomi	Yok	21,17 ± 7,09	21 (7 - 44)	0,175
	Var	19,97 ± 5,76	20 (7 - 41)	
Yarar Sağlama	Yok	13,47 ± 4,15	14 (4 - 23)	0,03*
	Var	12,51 ± 3,79	13 (4 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Yok	13,69 ± 5,34	12 (5 - 33)	0,001*
	Var	11,65 ± 4,34	11 (5 - 33)	
Çatışma	Yok	12,96 ± 3,24	13 (3 - 20)	0,06
	Var	13,64 ± 2,93	14 (5 - 21)	
Uygulama	Yok	13,44 ± 4,06	13 (5 - 27)	0,002*
	Var	12,06 ± 3,58	12 (4 - 25)	
Oryantasyon	Yok	9,35 ± 4,73	8 (4 - 24)	0,083
	Var	8,16 ± 3,43	8 (4 - 23)	
AN3	Yok	2,53 ± 1,61	2 (1 - 7)	0,374
	Var	2,32 ± 1,44	2 (1 - 6)	
AN23	Yok	4,05 ± 1,54	4 (1 - 7)	0,489
	Var	4,17 ± 1,67	4 (1 - 7)	
AN26	Yok	4,62 ± 1,85	5 (1 - 7)	0,472
	Var	4,77 ± 1,83	5 (1 - 7)	

Tablo 26 incelendiğinde; çocuk durumuna göre ölçek-toplamda var ile yok arasında istatistiksel anlamda bir farklılık vardır. Yok 95,49 var ise 89,25 çıkmıştır. Pamukkale Üniversite Hastanesinde çalışanların genç olması çocuk yok % 47 oranında çıkmıştır. Bu oran ölçek-toplam oranıyla orantılıdır. Çocuğu olanların olmayanlara göre karşılaştırmalı analiz incelendiğinde: Yarar sağlama, bütüncü yaklaşım ve uygulama alt boyut puanında istatistiksel anlam bir farklılık vardır($p < 0,05$). Çocuğu olan kişilerin empatisi yüksek olup daha duygusal olduğu bilinmektedir. Tablo 26 incelendiğinde, çocuğu olmayanların, çocuğu olanlara göre etik duyarlılığı daha düşük çıkmıştır. Çünkü çocuğu olmayanlar bazı konularda daha bireyselci düşünmeleri nedeniyle empati yapma konusunda problem yaşayabilirler. Fakat çocuğu olan sağlık çalışanlarının her zaman kendilerinden önce, diğer çocuk sahibi bütün bireyler gibi çocukları önceliklidir. Bu nedenle çocuğu olan sağlık çalışanları empati yaparken ebeveyn olma hasebiyle daha duygusal bir şekilde hastalara yaklaşım göstermektedirler. Bu nedenle etik duyarlılık düzeyleri yüksektir.

Tablo 27. Çalışmaya Katılanların Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	P değeri
Ölçek_Toplam	Çocuk Yok	94,3 ± 21,18	91 (52 - 181)	0,069
	Bir Çocuk	87,09 ± 14,74	86,5 (55 - 125)	
	İki Çocuk	92,63 ± 22,42	91 (66 - 140)	
Otonomi	Çocuk Yok	20,94 ± 6,85	21 (7 - 44)	0,448
	Bir Çocuk	19,62 ± 5,11	20 (8 - 32)	
	İki Çocuk	20 ± 8	18 (13 - 35)	
Yarar Sağlama	Çocuk Yok	13,27 ± 4,01	13 (4 - 27)	0,133
	Bir Çocuk	12,21 ± 3,82	12 (4 - 20)	
	İki Çocuk	13 ± 4,57	13 (7 - 20)	
Bütüncü Yaklaşım	Çocuk Yok	13,45 ± 5,08	12 (5 - 33)	0,0001*
	Bir Çocuk	10,74 ± 3,81	10 (5 - 24)	
	İki Çocuk	11,13 ± 6,22	10,5 (5 - 24)	
Çatışma	Çocuk Yok	13,07 ± 3,08	13 (3 - 20)	0,089
	Bir Çocuk	13,85 ± 3,02	14 (6 - 21)	
	İki Çocuk	13,88 ± 3,64	13,5 (7 - 19)	
Uygulama	Çocuk Yok	13,12 ± 3,9	13 (5 - 27)	0,014*
	Bir çocuk	11,76 ± 3,49	11,5 (4 - 24)	
	İki Çocuk	12,38 ± 5,37	11 (7 - 22)	
Oryantasyon	Çocuk Yok	9,14 ± 4,4	8 (4 - 24)	0,063
	Bir Çocuk	7,65 ± 2,92	7 (4 - 16)	
	İki Çocuk	9,38 ± 5,93	9 (4 - 23)	
AN3	Çocuk Yok	2,47 ± 1,55	2 (1 - 7)	0,329
	Bir Çocuk	2,24 ± 1,45	2 (1 - 6)	
	İki Çocuk	2,88 ± 1,64	3 (1 - 6)	
AN23	Çocuk Yok	4,06 ± 1,59	4 (1 - 7)	0,663
	Bir Çocuk	4,21 ± 1,62	4 (1 - 7)	
	İki Çocuk	4,38 ± 2	3,5 (2 - 7)	
AN26	Çocuk Yok	4,61 ± 1,82	5 (1 - 7)	0,21
	Bir Çocuk	4,8 ± 1,86	5 (1 - 7)	
	İki Çocuk	5,63 ± 2	6,5 (2 - 7)	

Tablo 27 incelendiğinde; çocuk sayısına göre bütüncü yaklaşım puanında, çocuk yok 13,45, bir çocukta 10,74, iki çocukta ise 11,74'dür. Çocuk yok, bir çocuk olana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Fakat iki çocuk ile bir çocuk arasında önemli bir fark yoktur. Uygulama puanında çocuk yok 13,12 bir çocuk 11,76 ve iki çocuk 12,38'dir. Çocuk yok ile bir çocuk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bir çocuk ile iki çocuk arasında ise farklılık yoktur. Tablo 26'da görüldüğü gibi tablo 27'de çıkan sonuca göre çocuk sahibi

olmak sağlık çalışanlarının etik duyarlılığının yüksek olmasına neden olmaktadır. Böylece hasta ve hasta yakınlarını anlamaları, onlarla daha kolay iletişime geçerek güvenlerini kazanmaları ve daha verimli bir şekilde çalışmalarında etkili olmaktadır.

Tablo 28. Çalışmaya Katılanların Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Ön Lisans	91,63 \pm 19,5	91 (59 - 149)	0,003*
	Lisans	88,87 \pm 17,21	85 (54 - 161)	
	Y.Lisans/Doktora	97,65 \pm 22,54	94,5 (52 - 181)	
Otonomi	Ön Lisans	20,66 \pm 6,18	21 (9 - 34)	0,004*
	Lisans	19,38 \pm 6,1	19 (7 - 41)	
	Y.Lisans/Doktora	22,35 \pm 6,7	22 (11 - 44)	
Yarar Sağlama	Ön Lisans	12,45 \pm 3,84	12 (5 - 21)	0,017*
	Lisans	12,45 \pm 3,83	12 (4 - 23)	
	Y.Lisans/Doktora	13,98 \pm 4,12	14 (5 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Ön Lisans	12,53 \pm 4,83	11,5 (6 - 28)	0,032*
	Lisans	11,87 \pm 4,38	11 (5 - 30)	
	Y.Lisans/Doktora	13,8 \pm 5,58	12 (5 - 33)	
Çatışma	Ön Lisans	13,45 \pm 3,22	14 (7 - 20)	0,598
	Lisans	13,51 \pm 3,09	13 (6 - 21)	
	Y.Lisans/Doktora	12,96 \pm 3,04	13 (3 - 18)	
Uygulama	Ön Lisans	12,63 \pm 3,48	12 (5 - 22)	0,002*
	Lisans	11,94 \pm 3,52	12 (4 - 21)	
	Y.Lisans/Doktora	13,98 \pm 4,24	13 (5 - 27)	
Oryantasyon	Ön Lisans	8,34 \pm 3,94	7,5 (4 - 22)	0,17
	Lisans	8,39 \pm 3,89	8 (4 - 23)	
	Y.Lisans/Doktora	9,4 \pm 4,51	9 (4 - 24)	
AN3	Ön Lisans	2,53 \pm 1,56	2 (1 - 6)	0,013*
	Lisans	2,2 \pm 1,46	2 (1 - 7)	
	Y.Lisans/Doktora	2,73 \pm 1,57	3 (1 - 7)	
AN23	Ön Lisans	4,29 \pm 1,29	4 (1 - 7)	0,465
	Lisans	4,16 \pm 1,72	4 (1 - 7)	
	Y.Lisans/Doktora	3,97 \pm 1,54	4 (1 - 7)	
AN26	Ön Lisans	4,76 \pm 1,81	5 (1 - 7)	0,291
	Lisans	4,82 \pm 1,87	5 (1 - 7)	
	Y.Lisans/Doktora	4,48 \pm 1,78	4 (1 - 7)	

Tablo 28 incelendiğinde; öğrenim durumuna göre ölçek-toplam puanında yüksek lisans/doktora mezunu olan 97,65 oranında, lisans mezunu 88,87'dir ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Ön lisans mezunu 91,63

oranındadır. Pamukkale Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının öğrenim durumları yüksektir. Otonomi puanında yüksek lisans/doktora mezunu 22,35 oranında iken lisans mezunu 19,38'dir ve aralarında istatistiksel anlamda farklılık vardır. Yarar sağlama puanında yüksek lisans/doktora 13,98, ön lisans ve lisans 12,45 oranında çıkmıştır. Ön lisans ve lisans mezunları arasında bir farklılık yokken, yüksek lisans/doktora mezunları ile öğrenim gurupları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık vardır.

Bütüncü yaklaşım puanında yüksek lisans/doktora mezunu 13,8, lisans mezunu 11,87 oranındadır. Uygulama puanında ise yüksek lisans/doktora mezunu 13,98, lisans mezunu 11,94'dür. AN3 sorusu yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir sorusuna verilen cevapta yüksek lisans/doktora mezunu 2,73, lisans mezunu 2,2'dir ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık vardır.

Otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, uygulama ve AN3'te yüksek lisans/doktora mezunu ile lisans mezunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Yüksek lisans/doktora mezunu olan sağlık çalışanları, eğitim düzeylerinin yüksek olmasının vermiş olduğu güvenle hasta tedavi ve bakımında hastaya yaklaşımları daha sınırlı ve seviyeli olmaktadır. Ayrıca yüksek lisans/doktora mezunları hekimlerden oluşmaktadır. Hekimler genelde hastanın tanı koyma aşamasında hasta ile iletişim halinde bulunmaktadır. Tedavi aşamasında ise sadece hastaya soru sorarak durumu hakkında bilgi almaktadırlar. Fakat lisans mezunu olan diğer sağlık çalışanları (hemşire, ebe, att), hastaların birebir tedavisini ve bakımını uyguladıkları için hasta ile daha çok iletişim içinde bulunmaktadır ve hasta ile aralarında duygusal anlamda bağ oluşmaktadır. Ayrıca lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının çoğunluğu bayandır ve olaylara daha duygusal olarak yaklaşmaktadırlar. Bu nedenle lisans mezunu olan sağlık çalışanlarını etik duyarlılığı yüksek, yüksek lisans/doktora mezunu olanların etik duyarlılığı düşük çıkmıştır.

Tablo 29. Çalışmaya Katılanların Mesleğine Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	P değeri
Ölçek_Toplam	Hekim	95,62 ± 20,13	92 (52 - 180)	0,045*
	Hemşire	90,07 ± 19,17	86 (54 - 181)	
	Diğer	92,59 ± 21,84	89 (59 - 149)	
Otonomi	Hekim	21,87 ± 6,6	22 (7 - 44)	0,055
	Hemşire	19,84 ± 6,17	20 (7 - 44)	
	Diğer	19,59 ± 7,14	21 (9 - 34)	
Yarar Sağlama	Hekim	13,59 ± 3,84	13 (6 - 23)	0,189
	Hemşire	12,6 ± 4,02	13 (4 - 27)	
	Diğer	12,82 ± 4,19	12 (5 - 21)	
Bütüncü Yaklaşım	Hekim	13,42 ± 5,01	12 (5 - 31)	0,084
	Hemşire	12,11 ± 4,73	11 (5 - 33)	
	Diğer	12,65 ± 5,93	11 (5 - 28)	
Çatışma	Hekim	12,57 ± 3,02	13 (3 - 18)	0,015*
	Hemşire	13,74 ± 2,94	14 (6 - 21)	
	Diğer	13,59 ± 4,18	13 (7 - 20)	
Uygulama	Hekim	13,9 ± 3,88	13 (5 - 27)	0,001*
	Hemşire	12 ± 3,66	12 (4 - 25)	
	Diğer	12,76 ± 4,31	12 (5 - 22)	
Oryantasyon	Hekim	9,1 ± 4,41	8 (4 - 24)	0,443
	Hemşire	8,43 ± 3,9	8 (4 - 23)	
	Diğer	9,29 ± 4,61	9 (4 - 22)	
AN3	Hekim	2,8 ± 1,59	3 (1 - 7)	0,0001*
	Hemşire	2,13 ± 1,42	2 (1 - 6)	
	Diğer	3,06 ± 1,56	3 (1 - 6)	
AN23	Hekim	3,86 ± 1,46	4 (1 - 7)	0,156
	Hemşire	4,24 ± 1,69	4 (1 - 7)	
	Diğer	4,29 ± 1,49	4 (2 - 7)	
AN26	Hekim	4,52 ± 1,77	4 (1 - 7)	0,335
	Hemşire	4,82 ± 1,86	5 (1 - 7)	
	Diğer	4,53 ± 1,97	5 (1 - 7)	

Tablo 29 incelendiğinde; mesleğine göre ölçek-toplam puanında hekim 95,62 oranında hemşire 90,07, diğer 92,59 oranında çıkmıştır. Mesleğe göre karşılaştırmalı analizde ise çatışma puanında hekim 12,57, hemşire 13,74 oranında çıkmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Hemşireler hastayı teşhis ve tanı döneminde tanımazlar sadece tedavi ve bakım zamanında hasta ile iletişim halinde bulunmaktadır. Fakat hekimler hasta ile, ilk hastaneye geldiğinden itibaren iletişim

halinde olmaktadır. Eğitim hastanelerinde hastanın teşhis ve tedavisi uzun sürmesi nedeniyle hastayı sık görmektedirler. Ayrıca hastaya tanı-tedavi hakkında bilgi vermek, tedavi düzenlemek ve hastanın hastalığını kabul etme döneminde destek olmak hekimin görevleri arasındadır. Bu nedenle hekimlerin mesleğe göre, etik duyarlılık düzeyi çatışma puanında yüksek çıkmıştır. Hemşirenin düşük çıkmıştır. Hemşireler daha çok çatışma yaşamaktadırlar

Mesleğe göre karşılaştırmalı analizde uygulama puanında, hekim 13,9 hemşire 12'dir ve aralarında istatistiksel anlamda farklılık vardır. Bu farklılıkta en büyük etken hemşirelerin hastaların tedavi ve bakımlarında aktif olarak uygulamaları, hekimlerin ise tedavi ve bakım gibi uygulamaları yapmamalarıdır. Bu nedenle hemşirelerin uygulama puanında etik duyarlılığı yüksek, hekimlerin ise düşüktür. AN3'te yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir sorusuna verilen cevapta; meslek gruplarında diğer olan (att) 3,06, hemşire 2,13 çıkmıştır ve istatistiksel anlamda aralarında bir farklılık oluşmuştur. Att çalışanları 112 ekibinde çalışmaktadırlar ve bu ekip acil durumlarda hizmet vermektedirler. Acil durumlarda öncelik olarak hastanın yaşam hakkını tekrar sağlamak yani hayatını kurtarmaktır. Bu nedenle yapılan müdahalede hastadan olumlu bir yanıt beklenmez. Çünkü onun tekrar yaşaması, zor durumdan iyi duruma geçmesi hastadan gelen bir yanıt olarak kabul edilir. Hemşirelerde ise iletişim kurabildiği hasta veya hasta yakınlarına hizmet vermektedir. Yapılan işlemden sonra hastadan olumlu veya olumsuz yanıt alınabilmektedir. Bu nedenle att mesleği olanların etik duyarlılığı düşük, hemşireler ise yüksek çıkmıştır.

Hekim ve hemşire mesleğini icra eden sağlık çalışanları arasında ise farklılık çok değildir. Olan farklılık ise hemşirelerin birebir hastanın tedavi ve bakım işlemlerini yapması ve hasta ile diyalog içerisinde olmasıdır.

Tablo 30. Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Birime Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	P
Ölçek_Toplam	Yoğun Bakım	96,08 ± 21,43	95 (69 - 181)	0,294
	Acil	91,53 ± 17,28	95 (59 - 122)	
	Cerrahi	93,95 ± 20,66	90 (54 - 174)	
	Dahili	89,61 ± 18,68	86 (52 - 180)	
Otonomi	Yoğun Bakım	20,72 ± 6,7	20 (9 - 44)	0,402
	Acil	20,41 ± 5,33	21 (10 - 27)	
	Cerrahi	21,31 ± 6,72	21 (7 - 41)	
	Dahili	19,84 ± 6,25	19,5 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Yoğun Bakım	14,5 ± 3,64	15 (7 - 23)	0,049*
	Acil	13,24 ± 4,41	13 (5 - 20)	
	Cerrahi	12,77 ± 4,02	13 (4 - 27)	
	Dahili	12,63 ± 3,92	13 (4 - 22)	
Bütüncü Yaklaşım	Yoğun Bakım	12,69 ± 5,57	11,5 (6 - 33)	0,198
	Acil	13,82 ± 3,99	13 (8 - 23)	
	Cerrahi	13,1 ± 5,3	12 (5 - 33)	
	Dahili	11,98 ± 4,48	11 (5 - 31)	
Çatışma	Yoğun Bakım	13,97 ± 3,22	14 (8 - 21)	0,497
	Acil	12,47 ± 2,55	13 (7 - 17)	
	Cerrahi	13,3 ± 3,06	13 (5 - 19)	
	Dahili	13,27 ± 3,14	13 (3 - 20)	
Uygulama	Yoğun Bakım	12,92 ± 4,07	12 (5 - 24)	0,855
	Acil	11,71 ± 2,87	12 (6 - 15)	
	Cerrahi	12,9 ± 4,13	12 (4 - 26)	
	Dahili	12,63 ± 3,71	12 (5 - 27)	
Oryantasyon	Yoğun Bakım	10,22 ± 4,76	9 (4 - 23)	0,009*
	Acil	9,06 ± 3,38	8 (5 - 17)	
	Cerrahi	9,09 ± 4,27	8 (4 - 23)	
	Dahili	7,94 ± 3,76	7 (4 - 24)	
AN3	Yoğun Bakım	2,86 ± 1,69	2,5 (1 - 6)	0,249
	Acil	2,29 ± 0,99	2 (1 - 4)	
	Cerrahi	2,24 ± 1,44	2 (1 - 7)	
	Dahili	2,46 ± 1,58	2 (1 - 7)	
AN23	Yoğun Bakım	3,56 ± 1,65	3,5 (1 - 7)	0,028*
	Acil	3,65 ± 1,5	3 (1 - 6)	
	Cerrahi	4,42 ± 1,57	4 (1 - 7)	
	Dahili	4,08 ± 1,6	4 (1 - 7)	
AN26	Yoğun Bakım	4,64 ± 1,82	4 (2 - 7)	0,858
	Acil	4,88 ± 1,83	5 (1 - 7)	
	Cerrahi	4,83 ± 1,66	5 (2 - 7)	
	Dahili	4,58 ± 1,99	5 (1 - 7)	

Üstte yer alan Tablo 30 incelendiğinde; çalıştığı birime göre yapılan karşılaştırmalı analizde, yarar sağlama puanında yoğun bakım 14,5, dahili birim 12,63'tür ve aralarında istatistiksel anlamda farklılık vardır. Dahili birim ile cerrahi birim arasında farklılık yoktur. Yoğun Bakım ünitelerinde ise dikkatli gözetim, bakım gerektiren ve terminal dönemdeki hastalar kabul edilmektedir. Örneğin anestezi yoğun bakım üniteleri terminal dönemdeki hastaları kabul ederken, koroner yoğun bakım üniteleri kalp krizi geçirmiş veya geçirme ihtimali olan hastaları kabul etmektedir. Yenidoğan ünitesi ise prematüre, problemliler olarak doğan veya problemliler olan bebekleri kabul etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ile genelde iletişim kurulamamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları uyguladıkları tedavi ve bakım ile ilgili hastadan geri dönüşüm alamamaktadırlar. Fakat dahili birimlerde ise hastaya yapılan tedavi ve bakım ile ilgili olarak bir dönüşüm mutlaka olmaktadır. Örneğin; dahili birimlerden olan endokrinde, hastanın yüksek olan kan şekerini düşürmek, hastayı rahatlatacağı, sağlığını tekrar eski haline getireceği için hastadan sözel dönüşüm olmakta ve ayrıca onun iyi olduğunu görmek sağlık çalışanları için bir geri dönüşüm olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle çalıştığı birime göre yarar sağlama puanında; Yoğun bakım biriminde çalışanların etik duyarlılığı düşük, dahili birimler yüksek çıkmıştır.

Çalıştığı birime göre yapılan karşılaştırmalı analizde ise, oryantasyon puanında yoğun bakım 10,22, dahili birimde 7,94'dir ve aralarında istatistiksel anlamda fark vardır. Acil, cerrahi ve dahili birimler arasında bir farklılık yoktur. Oryantasyon, işyerinde yeni başlayan veya birim değiştiren sağlık çalışanların uyum sürecini kolaylaştırmak için yapılan bir yönlendirme veya eğitim süreci olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde hastalarla birebir iletişim kurmak oldukça zordur. Bazen hastalar fiziksel olarak bile hiçbir şekilde tepki verememektedirler. Böyle bir durumda yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanları için oryantasyon zor olmaktadır. Dahili birimlerde ise hastaya seslenildiğinde cevap almak, sağlık çalışanına güven ve yaptığı işin karşılığını almış olmanın memnuniyetiyle çalıştığı birime daha iyi adapte olmasına yani oryantasyon olmasına sağlamaktadır. Bu nedenle oryantasyon puanında dahili birimde çalışanların etik duyarlılığı yüksek, yoğun bakım ünitelerinde çalışanların düşük çıkmıştır.

AN23'te hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşım sorusuna verilen cevapta yoğun bakım 3,56 iken cerrahi birim 4,42'dir. Yukarıda belirtildiği gibi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla iletişim kurmak zor olmaktadır. Yoğun bakım üniteleri kapalı birimler olup dış ortamla ilişkileri kesilmiştir. Sağlık çalışanları da aynı şekilde dış ortamla bağlantıları yoktur. Sağlık çalışanları, hastaların tedavi ve bakımları yaparken hastalar herhangi bir katılım sağlayamamaktadırlar. Cerrahi birimlerde ise hasta teşhis ve tanı koyma anından itibaren, tedavi ve bakım uygulamasında da katılım sağlamaktadır. Hastanın durumu kötü bile olsa yakınları her uygulamada hasta başında bulunmaktadır. Örneğin; çocuk cerrahisinde sağlık çalışanları uygulama yaparken hastanın refakâtçisi olan annesi veya babası ile katılım sağlamaktadırlar.

3.7. Ölçek Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanlarının Etik Değerlere Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi

Altta yer alan Tablo 31 incelendiğinde; karşılaştığımız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız ifadesine verilen cevapta istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır. Çünkü çalışma sırasında oluşan etik problemler anlık olarak ta gelişebilmektedir. Anlık olan etik problemlerde, karar vermek de bazen anlık olabilmektedir. Örneğin kalbi veya solunumu durmuş olan bir hastaya yapılan müdahalede öncelik olarak her zaman hastanın tekrar yaşam hakkını kazanmasıdır. O nedenle yapılan uygulama sırasında çıkan veya çıkabilecek ihtimali olan etik problemler önceliğini yitirmektedir. Fakat zaman içerisinde oluşan etik problemlerde ise, sağlık çalışanın süre içerisinde etik problemi değerlendirmesi daha kolay olabilmektedir.

Tablo 31. Karşılaştığımız Etik Problemlerin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar mısınız? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Her Zaman	90,86 \pm 23,35	91,5 (54 - 180)	0,429
	Bazen	92,06 \pm 19,46	88 (52 - 181)	
	Hiç Bir Zaman	96,13 \pm 18,37	96 (61 - 125)	
Otonomi	Her Zaman	19,24 \pm 6,54	20 (9 - 44)	0,306
	Bazen	20,62 \pm 6,42	20 (7 - 44)	
	Hiç Bir Zaman	21,6 \pm 6,62	21 (10 - 34)	
Yarar Sağlama	Her Zaman	12,76 \pm 4,43	13 (4 - 22)	0,96
	Bazen	12,97 \pm 3,96	13 (4 - 27)	
	Hiç Bir Zaman	13,13 \pm 3,74	14 (7 - 20)	
Bütüncü Yaklaşım	Her Zaman	12,86 \pm 5,41	13 (5 - 31)	0,901
	Bazen	12,54 \pm 4,9	11 (5 - 33)	
	Hiç Bir Zaman	13,07 \pm 4,8	11 (8 - 22)	
Çatışma	Her Zaman	12,72 \pm 3,54	13 (5 - 21)	0,648
	Bazen	13,37 \pm 3,04	13 (3 - 20)	
	Hiç Bir Zaman	13,73 \pm 3,03	13 (9 - 20)	
Uygulama	Her Zaman	12,21 \pm 4,2	12 (5 - 27)	0,56
	Bazen	12,76 \pm 3,86	12 (4 - 26)	
	Hiç Bir Zaman	12,87 \pm 3,56	13 (7 - 18)	
Oryantasyon	Her Zaman	8,48 \pm 4,6	7 (4 - 24)	0,665
	Bazen	8,71 \pm 4,08	8 (4 - 23)	
	Hiç Bir Zaman	9,27 \pm 4,13	7 (4 - 16)	
AN3	Her Zaman	2,38 \pm 1,45	2 (1 - 7)	0,989
	Bazen	2,42 \pm 1,54	2 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	2,47 \pm 1,55	2 (1 - 6)	
AN23	Her Zaman	4,45 \pm 1,57	4 (1 - 7)	0,317
	Bazen	4,05 \pm 1,62	4 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	4,4 \pm 1,5	4 (1 - 7)	
AN26	Her Zaman	4,9 \pm 1,65	5 (2 - 7)	0,08
	Bazen	4,62 \pm 1,84	5 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	5,6 \pm 1,96	6 (1 - 7)	

Tablo 32. Karşılaştığınız Etik Problemlerin Çözümü İçin Hiç Yardım Aldınız mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Her Zaman	85,94 ± 13,23	89 (54 - 104)	0,387
	Bazen	91,91 ± 20,06	88 (52 - 181)	
	Hiç Bir Zaman	93,8 ± 20,13	92 (55 - 161)	
Otonomi	Her Zaman	17,53 ± 4,57	18 (9 - 25)	0,119
	Bazen	20,7 ± 6,35	21 (7 - 44)	
	Hiç Bir Zaman	20,77 ± 6,81	21 (7 - 41)	
Yarar Sağlama	Her Zaman	12,47 ± 3,68	12 (5 - 20)	0,353
	Bazen	12,77 ± 4,06	13 (4 - 27)	
	Hiç Bir Zaman	13,41 ± 3,88	14 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Her Zaman	11,41 ± 3,12	11 (7 - 17)	0,658
	Bazen	12,67 ± 5,15	11 (5 - 33)	
	Hiç Bir Zaman	12,68 ± 4,77	12 (5 - 30)	
Çatışma	Her Zaman	13,18 ± 4,38	14 (5 - 21)	0,314
	Bazen	13,16 ± 2,85	13 (3 - 20)	
	Hiç Bir Zaman	13,65 ± 3,26	14 (5 - 20)	
Uygulama	Her Zaman	11,82 ± 4,71	11 (5 - 22)	0,483
	Bazen	12,82 ± 3,7	12 (5 - 27)	
	Hiç Bir Zaman	12,65 ± 4,03	12 (4 - 26)	
Oryantasyon	Her Zaman	7,06 ± 2,46	7 (4 - 12)	0,275
	Bazen	8,73 ± 4,03	8 (4 - 24)	
	Hiç Bir Zaman	9 ± 4,5	8 (4 - 23)	
AN3	Her Zaman	2,47 ± 1,81	2 (1 - 6)	0,352
	Bazen	2,49 ± 1,49	2 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	2,28 ± 1,54	2 (1 - 7)	
AN23	Her Zaman	4,53 ± 1,66	5 (2 - 7)	0,458
	Bazen	4,03 ± 1,57	4 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	4,18 ± 1,68	4 (1 - 7)	
AN26	Her Zaman	5,47 ± 1,55	6 (3 - 7)	0,084
	Bazen	4,54 ± 1,83	4 (1 - 7)	
	Hiç Bir Zaman	4,86 ± 1,87	5,5 (1 - 7)	

Tablo 32 incelendiğinde; karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı ifadesine verilen cevapta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Tablo 31’de açıklandığı gibi sağlık çalışanları çalışma sırasında çıkan etik problemlerin çözümü için ihtiyaç duyar mısınız ile yardım aldınız mı ifadelerinde orantılı olarak çıkmıştır. Ortalama olarak değerler birbirine yakın çıkmıştır.

Tablo 33. En Sık Kimden Yardım Aldınız? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek Toplam	Meslektaşlarım	91,87 ± 18,78	89 (54 - 180)	0,087
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	88,58 ± 27,12	78,5 (52 - 181)	
	Mevzuattan	98,08 ± 20,66	92,5 (78 - 174)	
Otonomi	Meslektaşlarım	20,44 ± 6,26	20 (7 - 44)	0,142
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	19,67 ± 7,46	17,5 (10 - 44)	
	Mevzuattan	22,68 ± 6,45	21 (11 - 41)	
Yarar Sağlama	Meslektaşlarım	12,99 ± 3,92	13 (4 - 23)	0,59
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	12,25 ± 4,06	12 (5 - 23)	
	Mevzuattan	12,96 ± 4,76	13 (4 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Meslektaşlarım	12,46 ± 4,69	11 (5 - 31)	0,466
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	12,63 ± 6,22	10,5 (6 - 33)	
	Mevzuattan	13,71 ± 5,88	13 (6 - 33)	
Çatışma	Meslektaşlarım	13,37 ± 2,99	13 (5 - 21)	0,801
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	12,63 ± 3,5	14 (3 - 17)	
	Mevzuattan	13,52 ± 3,45	14 (5 - 18)	
Uygulama	Meslektaşlarım	12,74 ± 3,7	12 (5 - 27)	0,388
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	11,79 ± 4,97	11,5 (5 - 24)	
	Mevzuattan	13,24 ± 3,89	12 (8 - 25)	
Oryantasyon	Meslektaşlarım	8,57 ± 4,11	8 (4 - 24)	0,526
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	9,13 ± 4,52	8,5 (4 - 23)	
	Mevzuattan	9,24 ± 3,99	8 (5 - 19)	
AN3	Meslektaşlarım	2,43 ± 1,54	2 (1 - 7)	0,342
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	2,04 ± 1,3	2 (1 - 6)	
	Mevzuattan	2,6 ± 1,41	3 (1 - 6)	
AN23	Meslektaşlarım	4,17 ± 1,62	4 (1 - 7)	0,382
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	3,79 ± 1,59	3,5 (1 - 7)	
	Mevzuattan	3,96 ± 1,62	3 (2 - 7)	
AN26	Meslektaşlarım	4,7 ± 1,85	5 (1 - 7)	0,902
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerimiz	4,67 ± 1,88	4,5 (1 - 7)	
	Mevzuattan	4,92 ± 1,58	5 (2 - 7)	

Tablo 33 incelendiğinde; en sık kimden yardım aldınız ifadesine verilen cevapta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Sorunun yanıtlarında bulunan hukukçular, etik kurul ve diğer, şıkları işaretleyen kişi oranı oldukça düşük olduğu

için karşılıklı ölçek-toplam analizinde bir değer ifade etmemiştir. Diğer şıklar arasında ise istatistiksel anlamda bir fark yoktur. Ortalama olarak hepsi birbirine yakın çıkmıştır.

Tablo 34. Etik ile İlgili Bir Eğitim veya Kurs Aldınız mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Eğitim veya kurs almadım	93,32 ± 20,63	91,5 (52 - 180)	0,68
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	90,79 ± 16,97	88 (55 - 145)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	93,9 ± 25,18	87 (59 - 181)	
Otonomi	Eğitim veya kurs almadım	21,2 ± 6,34	21 (7 - 44)	0,343
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	20,06 ± 5,9	19 (8 - 36)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	20,6 ± 8	20,5 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Eğitim veya kurs almadım	12,96 ± 4,07	13 (4 - 22)	0,608
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	12,72 ± 3,71	13 (4 - 21)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	13,65 ± 4,56	14 (4 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Eğitim veya kurs almadım	12,9 ± 5,08	12 (5 - 31)	0,654
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	12,36 ± 4,32	12 (5 - 26)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	12,71 ± 6,2	11 (5 - 33)	
Çatışma	Eğitim veya kurs almadım	13,12 ± 2,91	13 (3 - 19)	0,722
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	13,32 ± 3,3	13 (5 - 20)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	13,73 ± 2,8	13 (8 - 21)	
Uygulama	Eğitim veya kurs almadım	12,49 ± 4,01	12 (5 - 27)	0,699
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	12,76 ± 3,75	12 (5 - 24)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	12,98 ± 3,99	12,5 (4 - 25)	
Oryantasyon	Eğitim veya kurs almadım	8,75 ± 4,14	8 (4 - 24)	0,565
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	8,72 ± 3,82	8 (4 - 23)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	8,67 ± 4,97	7 (4 - 23)	

Tablo 34. Etik ile İlgili Bir Eğitim veya Kurs Aldınız mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi (Devamı)				
		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	p
AN3	Eğitim veya kurs almadım	2,72 ± 1,68	2 (1 - 7)	0,106
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	2,28 ± 1,4	2 (1 - 7)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitilere katıldım	2,23 ± 1,49	2 (1 - 7)	
AN23	Eğitim veya kurs almadım	4,15 ± 1,64	4 (1 - 7)	0,506
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	4,02 ± 1,58	4 (1 - 7)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitilere katıldım	4,31 ± 1,64	4 (1 - 7)	
AN26	Eğitim veya kurs almadım	4,75 ± 1,69	5 (1 - 7)	0,338
	Fakülte eğitimi esnasında aldım	4,55 ± 1,95	5 (1 - 7)	
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitilere katıldım	5,02 ± 1,76	5,5 (1 - 7)	

Tablo 34 incelendiğinde; etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı ifadesine verilen yanıtların karşılaştırmalı analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Ortalamalara bakıldığında fakülte eğitimi sırasında veya hastanelerde yapılan hizmet içi eğitimlerde etik ile ilgili eğitim almışlardır. Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ikâmet ettikleri merkezde etik ile ilgili herhangi bir kurs verilmemektedir veya büyük şehirlerde belirli merkezlerde verilmektedir. Bu nedenle küçük şehirlerde okuyan veya çalışanlar böyle kurslardan yararlanamamaktadırlar.

Altta yer alan Tablo 35 incelendiğinde; aldığımız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz ifadesine verilen cevapların karşılaştırmalı analizinde, ölçek-toplam puanında hayır 95,81, kararsızım ise 89,61'dir. Ölçek-toplam puanında hayır ve kararsızım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Eğitim sırasında alınan birçok bilgi gibi etik ile ilgili olan bilgiler zamanla unutulabilmektedir. Ayrıca tıpta bütün konular zaman içerisinde değerini yitirip yeniden güncellenmektedir. Yani eğitim sırasında alınan bilgiler eski olarak değerini kaybetmiş olabilmektedir. Bu nedenle çalışma sırasında karşılaşılan etik problemlerin çözümünde yetersiz kalmaktadır. Ölçek-toplam puanında evet ve hayır arasında önemli bir farklılık yoktur. Kararsız olanlar ise evet, hayır arasında kalmış olan ve ancak karşılaşıcağı etik problem sonucunda net karar verecek olan gruptur.

Tablo 35. Aldığınız Eğitimle Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözebileceğinize İnanıyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama ± std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	92,55 ± 18,07	88 (66 - 174)	0,048*
	Hayır	95,81 ± 19,87	94 (52 - 180)	
	Kararsızım	89,61 ± 20,57	87 (54 - 181)	
Otonomi	Evet	20,41 ± 6,07	20 (8 - 41)	0,115
	Hayır	21,69 ± 6,6	21 (7 - 44)	
	Kararsızım	19,88 ± 6,52	19 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	13,6 ± 3,83	14 (6 - 27)	0,199
	Hayır	12,69 ± 3,89	12 (4 - 22)	
	Kararsızım	12,69 ± 4,13	13 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,25 ± 4,42	11 (5 - 33)	0,004*
	Hayır	13,83 ± 4,82	13 (6 - 31)	
	Kararsızım	12,07 ± 5,22	11 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,96 ± 3,33	14 (5 - 21)	0,019*
	Hayır	13,31 ± 3,32	13 (3 - 19)	
	Kararsızım	12,89 ± 2,7	13 (6 - 20)	
Uygulama	Evet	12,86 ± 4,18	12 (4 - 26)	0,635
	Hayır	13,05 ± 3,86	13 (5 - 27)	
	Kararsızım	12,39 ± 3,66	12 (5 - 24)	
Oryantasyon	Evet	8,36 ± 3,61	8 (4 - 20)	0,123
	Hayır	9,49 ± 4,4	8 (4 - 24)	
	Kararsızım	8,47 ± 4,24	7 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,27 ± 1,52	2 (1 - 7)	0,051
	Hayır	2,74 ± 1,6	2 (1 - 7)	
	Kararsızım	2,32 ± 1,46	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,2 ± 1,72	4 (1 - 7)	0,798
	Hayır	4,08 ± 1,55	4 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,07 ± 1,58	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,64 ± 1,92	5 (1 - 7)	0,366
	Hayır	4,55 ± 1,67	5 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,83 ± 1,88	5 (1 - 7)	

Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz ifadesinin karşılaştırmalı analizinde bütüncü yaklaşım puanında, hayır 13,83, kararsızım ise 12,07'dir ve aralarında istatistiksel anlamda bir farklılık vardır. Ölçek-toplam puan oranında ifade edildiği gibi eğitim ile alınan bilgilerinin çalışma hayatına aktarılma sırasında problemler yaşanabilmektedir. Evet ve kararsızım arasında oran olarak aralarında 0,18 farklılık vardır. Kararsızların bir kısmının evet olma ihtimali olduğundan sağlık çalışanlarının bütüncü yaklaşım puanında kararsız

olanların etik duyarlılık puanı yüksek, hayır diyenlerin ise düşük çıkmıştır. Çatışma puanında ise evet 13,96, kararsız ise 12,89'dur. Evet ve kararsızım arasında istatistiksel anlamda bir farklılık oluşmuştur. Evet ve hayır arasında ise oran olarak önemli bir farklılık yoktur. Aldığı eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebilecekleri konusunda tam olarak emin olmadıkları görülmektedir.

**Tablo 36. Daha Fazla Etik Eğitim Almanız Gerekliğini Düşünüyor Musunuz?
Karşılaştırmalı İncelenmesi**

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	89,22 \pm 18,13	87 (52 - 180)	0,037*
	Hayır	95,36 \pm 20,08	90,5 (66 - 174)	
	Kararsızım	96,78 \pm 22,53	92,5 (55 - 181)	
Otonomi	Evet	19,68 \pm 5,98	20 (7 - 44)	0,05
	Hayır	21,48 \pm 7,07	20,5 (8 - 41)	
	Kararsızım	21,86 \pm 6,67	21 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	12,41 \pm 3,68	12 (4 - 23)	0,02*
	Hayır	13,83 \pm 4,37	14 (4 - 27)	
	Kararsızım	13,52 \pm 4,16	14 (5 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,12 \pm 4,33	11 (5 - 31)	0,3
	Hayır	12,84 \pm 5,2	12 (5 - 33)	
	Kararsızım	13,66 \pm 5,98	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,12 \pm 3,02	13 (3 - 19)	0,023*
	Hayır	14,23 \pm 3,43	14 (5 - 21)	
	Kararsızım	12,88 \pm 2,73	13 (6 - 19)	
Uygulama	Evet	12,33 \pm 3,71	12 (4 - 27)	0,109
	Hayır	12,91 \pm 4,28	12 (5 - 26)	
	Kararsızım	13,53 \pm 3,74	13 (7 - 24)	
Oryantasyon	Evet	8,2 \pm 3,59	8 (4 - 24)	0,164
	Hayır	8,94 \pm 4,09	8 (4 - 21)	
	Kararsızım	9,93 \pm 5,22	9 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,32 \pm 1,53	2 (1 - 7)	0,314
	Hayır	2,44 \pm 1,38	2 (1 - 6)	
	Kararsızım	2,67 \pm 1,66	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,2 \pm 1,59	4 (1 - 7)	0,376
	Hayır	3,92 \pm 1,72	4 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,07 \pm 1,53	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,69 \pm 1,74	5 (1 - 7)	0,899
	Hayır	4,77 \pm 1,97	5 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,66 \pm 1,98	5 (1 - 7)	

Üstte, Tablo 36 incelendiğinde; daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz ifadesine verilen cevapların karşılaştırmalı analizinde, ölçek-toplam puanında evet 89,22, kararsızım 96,78'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Toplum olarak kesin sonuca önem verilmektedir. Fakat kararsızım yanıtını veren sağlık çalışanları kesin sonucun ne olacağını bilemedikleri için net bir cevap verememişlerdir.

Yarar sağlama puanında ise, evet 12,41, hayır 13,83 oranında çıkmıştır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Fakülte eğitimi sırasında alınan etik ile ilgili bilgiler sadece belirli bir zaman diliminde alınmaktadır. Çalışmaya başlama süresi ve çalışma sırasında bilgilerin hatırlanması zor olma hasebiyle, tekrar etik ile ilgili eğitim almanın yarar sağlama alt boyut puanında etik duyarlılığı artırılacağı düşünülmektedir. Evet diyenlerin etik duyarlılık puanı yüksek, hayır diyenlerin düşük çıkmıştır. Çatışma puanında ise hayır 14,23, kararsızım ise 12,88'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Karşılaşılan etik problemlerde yaşanan çatışmada hayır diyenlerin alt boyut puanında kararsızım diyenlere göre yüksek çıkmıştır. Bir konuda kararsız olmak kişiyi her zaman zorlamaktadır. Evet ve kararsızım diyenler arasında oran olarak önemli bir fark yoktur. Bu nedenle hayır diyenlerin çatışma alt boyut puanında etik duyarlılığı düşük çıkmıştır ve daha çok çatışma yaşamaktadırlar. Kararsız olanların ise çatışma puanında etik duyarlılığı yüksek çıkmıştır.

Altta, Tablo 37 incelendiğinde; bir etik kurul da çalıştınız mı ifadesine verilen cevapların karşılaştırmalı analizinde, otonomi puanında evet 25, hayır 20,37'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Otonomi kelime olarak karar verme anlamına gelmektedir. Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde etik kurul yoktur ve sağlık çalışanlarının çoğunun ilk çalışma yeri olma nedeniyle, hastanede etik kurul varlığı konusunda yeterli bilgileri yoktur. Hayır cevabı, otonomi alt boyut puanında etik duyarlılığı yüksek, evet diyenler düşüktür. AN3'te ise, yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir sorusunda evet 3,3, hayır 2,39 oranında çıkmıştır. Aralarında istatistiksel anlamda bir farklılık vardır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler birbirinden oldukça farklıdır. Örneğin yoğun bakım ünitesi, pediatri, fizik tedavi veya kardiyoloji birbirlerinden oldukça

farklı birimlerdir. Bu nedenle hastaya yapılan her girişimden sonra hastadan olumlu yanıt almak biraz zor olabilmektedir. AN3'te hayır cevabı etik duyarlılık puanında yüksek çıkmıştır. Evet cevabı ise düşük çıkmıştır.

Tablo 37. Bir Etik Kurul da Çalıştınız Mı? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	99,2 \pm 20,12	102 (74 - 131)	0,24
	Hayır	91,9 \pm 19,75	88 (52 - 181)	
Otonomi	Evet	25 \pm 6,43	23,5 (18 - 34)	0,044*
	Hayır	20,37 \pm 6,39	20 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	12,3 \pm 3,53	12,5 (7 - 18)	0,594
	Hayır	12,98 \pm 4	13 (4 - 27)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	14,4 \pm 3,86	13 (11 - 21)	0,089
	Hayır	12,53 \pm 4,96	11 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	12,6 \pm 3,06	13,5 (7 - 17)	0,56
	Hayır	13,35 \pm 3,09	13 (3 - 21)	
Uygulama	Evet	13,8 \pm 3,74	13,5 (8 - 22)	0,323
	Hayır	12,67 \pm 3,87	12 (4 - 27)	
Oryantasyon	Evet	10,2 \pm 4,71	10,5 (4 - 16)	0,278
	Hayır	8,66 \pm 4,1	8 (4 - 24)	
AN3	Evet	3,3 \pm 1,34	3,5 (2 - 6)	0,024*
	Hayır	2,39 \pm 1,52	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	3,5 \pm 1,35	3,5 (2 - 6)	0,202
	Hayır	4,14 \pm 1,61	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,1 \pm 1,52	3,5 (2 - 6)	0,242
	Hayır	4,72 \pm 1,85	5 (1 - 7)	

Alta, Tablo 38 incelendiğinde; kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda ölçek-toplam puanında evet, hayır ve kararsızım şıkları arasında bir farklılık yoktur. Çünkü çalışmanın yapıldığı kurumda etik kurul olmadığı ve çalışanların etik kurullarının görevleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için etik duyarlılık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

**Tablo 38. Kurumunuzda Etik Komiteye İhtiyaç Duyuyor Musunuz?
Karşılaştırmalı İncelenmesi**

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	91,17 \pm 18,58	88 (52 - 180)	0,765
	Hayır	93,23 \pm 21,17	90,5 (59 - 174)	
	Kararsızım	93,66 \pm 21,49	91,5 (54 - 181)	
Otonomi	Evet	20,25 \pm 6,4	20 (7 - 44)	0,341
	Hayır	20,18 \pm 6,69	19 (10 - 41)	
	Kararsızım	21,34 \pm 6,39	21 (9 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	12,71 \pm 3,72	13 (4 - 23)	0,243
	Hayır	12,82 \pm 4,36	12,5 (4 - 27)	
	Kararsızım	13,58 \pm 4,27	14 (5 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,41 \pm 4,59	11 (5 - 31)	0,575
	Hayır	13,32 \pm 5,21	11,5 (5 - 33)	
	Kararsızım	12,59 \pm 5,46	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,35 \pm 3,31	13 (3 - 21)	0,61
	Hayır	13,64 \pm 2,96	13 (5 - 20)	
	Kararsızım	13,07 \pm 2,67	13 (7 - 20)	
Uygulama	Evet	12,59 \pm 3,92	12 (4 - 27)	0,639
	Hayır	12,95 \pm 4,09	13 (5 - 25)	
	Kararsızım	12,83 \pm 3,66	12 (5 - 24)	
Oryantasyon	Evet	8,59 \pm 3,99	8 (4 - 24)	0,568
	Hayır	8,52 \pm 4,27	7 (4 - 19)	
	Kararsızım	9,11 \pm 4,35	8 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,34 \pm 1,48	2 (1 - 7)	0,546
	Hayır	2,57 \pm 1,45	2 (1 - 6)	
	Kararsızım	2,5 \pm 1,66	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	3,98 \pm 1,61	4 (1 - 7)	0,099
	Hayır	4,55 \pm 1,61	5 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,16 \pm 1,58	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,8 \pm 1,77	5 (1 - 7)	0,544
	Hayır	4,68 \pm 1,86	5 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,49 \pm 1,97	4 (1 - 7)	

Altta, Tablo 39 incelendiğinde; etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda, otonomi alt boyut puanında evet 18,72 kararsızım 21,48'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kararsız olanlar oran olarak yüksek çıkmış olsa da evet, hayır arasında kalmış olan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları çalışma saatleri içerisinde etik problemlerle oldukça sık karşılaşmaktadırlar ve bazen anlık kararlar vermek zorunda kalabilmektedirler. Böyle durumlarda yanındaki mesai arkadaşı ile

beraber veya kendisi karar vermek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle otonomi puanında evet diyenlerin etik duyarlılığı yüksek, kararsız olanların düşük çıkmıştır.

Tablo 39. Etik Problemleri Fark Etmek ve Bunları Çözmek İçin Kendinizi Yeterli Görüyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	88,84 \pm 17,84	85 (58 - 174)	0,11
	Hayır	93,5 \pm 21,33	90 (59 - 180)	
	Kararsızım	93,41 \pm 19,78	91 (52 - 181)	
Otonomi	Evet	18,72 \pm 6,27	18 (8 - 41)	0,008*
	Hayır	20,87 \pm 6,52	20 (7 - 44)	
	Kararsızım	21,48 \pm 6,3	21 (9 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	13,15 \pm 4,3	14 (4 - 27)	0,589
	Hayır	12,6 \pm 3,89	12 (4 - 22)	
	Kararsızım	13,07 \pm 3,85	13 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	11,62 \pm 4,52	11 (5 - 33)	0,06
	Hayır	13,56 \pm 5,4	12 (5 - 31)	
	Kararsızım	12,59 \pm 4,76	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	14,48 \pm 2,93	14 (5 - 21)	0,0001*
	Hayır	12,49 \pm 3,02	13 (5 - 18)	
	Kararsızım	13,13 \pm 3,04	13 (3 - 19)	
Uygulama	Evet	11,82 \pm 3,81	12 (4 - 25)	0,042*
	Hayır	12,93 \pm 4,15	12 (5 - 27)	
	Kararsızım	13,13 \pm 3,64	13 (5 - 26)	
Oryantasyon	Evet	7,78 \pm 3,19	7 (4 - 19)	0,055
	Hayır	9,58 \pm 4,81	9 (4 - 24)	
	Kararsızım	8,74 \pm 4,06	8 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,18 \pm 1,33	2 (1 - 7)	0,223
	Hayır	2,66 \pm 1,68	2 (1 - 7)	
	Kararsızım	2,41 \pm 1,52	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,41 \pm 1,71	4 (1 - 7)	0,11
	Hayır	4 \pm 1,55	4 (1 - 7)	
	Kararsızım	4 \pm 1,57	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,67 \pm 2,09	5 (1 - 7)	0,248
	Hayır	4,48 \pm 1,65	5 (2 - 7)	
	Kararsızım	4,86 \pm 1,78	5 (1 - 7)	

Üstte yer alan Tablo 39’da çatışma puanında, evet 14,48 hayır ise 12,49’dur. Evet ve hayır arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Çalışma şartlarından, olan, eleman yetersizliği ve iş yoğunluğunun çok olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının çalışma sırasında oluşan etik problemleri fark etmek bazen zor

olmaktadır. Ayrıca fark edilemeyen etik problemlerde çözüm üretmek zaman almaktadır. Çatışma alt boyut puanında etik duyarlılığında hayır cevabını verenlerin etik duyarlılığı yüksek, evet diyenlerin düşük çıkmıştır. Uygulama puanında evet 11,8, kararsızım ise 13,13'dür ve aralarında istatistiksel anlamlı farklılık vardır. Çatışma puanında olduğu gibi fark edilemeyen etik problemlerde çözüm üretmek uygulama zamanında zor olabilmektedir. Bu nedenle evet cevabını verenler uygulama puanında etik duyarlılığı yüksek kararsızım cevabını verenlerin düşük çıkmıştır.

Tablo 40. Etik Çelişkilerin Verimliliğinizi Etkilediğini Düşünüyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	90,03 \pm 18,06	86 (55 - 180)	0,058
	Hayır	93,38 \pm 18,77	93 (52 - 133)	
	Kararsızım	96,73 \pm 23,5	93 (59 - 181)	
Otonomi	Evet	19,94 \pm 6,24	20 (7 - 44)	0,122
	Hayır	20,73 \pm 5,75	20,5 (9 - 33)	
	Kararsızım	21,9 \pm 7,13	22 (10 - 44)	
Yarar ağlama	Evet	12,6 \pm 3,95	12 (4 - 27)	0,086
	Hayır	13 \pm 3,79	13 (4 - 18)	
	Kararsızım	13,83 \pm 4,08	14 (5 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,22 \pm 4,52	11 (5 - 33)	0,325
	Hayır	12,43 \pm 4,44	12 (5 - 24)	
	Kararsızım	13,64 \pm 5,97	13 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,38 \pm 3,2	13,5 (5 - 21)	0,484
	Hayır	13,55 \pm 3,39	13,5 (3 - 20)	
	Kararsızım	13,04 \pm 2,63	13 (7 - 18)	
Uygulama	Evet	12,38 \pm 3,73	12 (4 - 27)	0,165
	Hayır	13,38 \pm 4,15	13 (5 - 21)	
	Kararsızım	13,14 \pm 4	13 (6 - 26)	
Oryantasyon	Evet	8,43 \pm 3,69	8 (4 - 24)	0,571
	Hayır	8,45 \pm 3,92	7,5 (4 - 19)	
	Kararsızım	9,59 \pm 5,1	8 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,32 \pm 1,43	2 (1 - 7)	0,676
	Hayır	2,55 \pm 1,6	2 (1 - 6)	
	Kararsızım	2,59 \pm 1,71	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,02 \pm 1,62	4 (1 - 7)	0,23
	Hayır	4,55 \pm 1,58	4 (2 - 7)	
	Kararsızım	4,1 \pm 1,58	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,6 \pm 1,83	5 (1 - 7)	0,443
	Hayır	4,75 \pm 1,79	5 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,9 \pm 1,87	5 (1 - 7)	

Üstte yer alan Tablo 40 incelendiğinde; etik çelişkilerin verimliliğinin etkilediğini düşünüyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda ölçek-toplam puanında ve alt boyutlarda bir farklılık oluşmamıştır. Etik çelişkiler verimliliği etkilemektedir. Fakat oranlara bakıldığında evet, hayır ve kararsızım cevabını verenler birbirine yakındır. Bu durumun nedeni ise; etik problemleri fark etme ve çözüm üretmede kendilerini tam olarak yeterli görmemeleridir.

Tablo 41. Hasta Haklarını Biliyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	90,38 \pm 18,41	86,5 (52 - 174)	0,069
	Hayır	106,94 \pm 29,89	101,5 (66 - 180)	
	Kararsızım	91,96 \pm 18,97	90 (54 - 181)	
Otonomi	Evet	19,73 \pm 6,66	19,5 (7 - 41)	0,015*
	Hayır	25,69 \pm 7,73	25 (15 - 44)	
	Kararsızım	20,6 \pm 5,88	21 (9 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	13,22 \pm 3,98	13 (4 - 27)	0,371
	Hayır	13,94 \pm 4,37	12,5 (8 - 22)	
	Kararsızım	12,66 \pm 3,94	13 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	11,75 \pm 4,51	11 (5 - 33)	0,013*
	Hayır	15,88 \pm 7,12	14 (6 - 31)	
	Kararsızım	12,91 \pm 4,82	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,84 \pm 3,32	14 (3 - 21)	0,005*
	Hayır	11,56 \pm 3,03	12 (7 - 18)	
	Kararsızım	13,11 \pm 2,83	13 (5 - 19)	
Uygulama	Evet	12,47 \pm 3,64	12 (4 - 25)	0,061
	Hayır	15,69 \pm 5,2	15,5 (8 - 27)	
	Kararsızım	12,58 \pm 3,78	12 (5 - 26)	
Oryantasyon	Evet	8,15 \pm 3,68	7 (4 - 19)	0,015*
	Hayır	12,25 \pm 6,24	10 (5 - 24)	
	Kararsızım	8,78 \pm 4,02	8 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,21 \pm 1,47	2 (1 - 7)	0,006*
	Hayır	3,63 \pm 1,96	3,5 (1 - 7)	
	Kararsızım	2,45 \pm 1,46	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,28 \pm 1,59	4 (1 - 7)	0,15
	Hayır	3,56 \pm 1,31	3 (1 - 6)	
	Kararsızım	4,04 \pm 1,64	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,73 \pm 1,97	5 (1 - 7)	0,904
	Hayır	4,75 \pm 1,53	5 (2 - 7)	
	Kararsızım	4,66 \pm 1,77	5 (1 - 7)	

Üstte yer alan Tablo 41 incelendiğinde; hasta haklarını biliyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda; otonomi, bütüncü yaklaşım, oryantasyon ve AN3 alt boyut puan ortalamalarında evet ve hayır arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır($p < 0.05$). Hasta hakları, birçok sağlık çalışanı tarafından bilinen haklardır. Fakat hasta hakları, çıkan sorunlar ve sıkıntılar sonucu tekrar güncellenebilmektedir. Çünkü tıp, her geçen gün ilerliyor ve yeni hastalıklar çıkıyor. Bu nedenle hasta haklarına da yeni konular eklenmektedir. Sağlık çalışanlarına, değişen hasta hakları hakkında kurumun kullandığı sistem üzerinden duyuru veya hizmet içi eğitim şeklinde sağlık çalışanlarına iletilmektedir. Alt boyut puan ortalamalarında, hasta haklarını bilmek etik duyarlılıkta yüksek, bilmemek düşük olarak değerlendirilmiştir. Çatışma puanında ise, hayır düşük, evet yüksek çıkmıştır. Hasta haklarını bilen sağlık çalışanları daha çok çatışma yaşamaktadır.

Tablo 42. Hastalarınızla Yeterli Süre Beraber Oluyor musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	93,2 \pm 15,6	92 (65 - 174)	0,153
	Hayır	90,97 \pm 23,11	85 (52 - 180)	
	Kararsızım	91,41 \pm 22,82	88 (58 - 181)	
Otonomi	Evet	20,65 \pm 5,72	21 (8 - 41)	0,549
	Hayır	20,42 \pm 7,11	19 (7 - 44)	
	Kararsızım	20,43 \pm 7,02	20 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	13,39 \pm 3,72	13 (4 - 27)	0,147
	Hayır	12,85 \pm 4,72	13 (4 - 22)	
	Kararsızım	12,4 \pm 3,8	13 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,09 \pm 4,15	11 (5 - 33)	0,402
	Hayır	12,42 \pm 5,11	11 (5 - 31)	
	Kararsızım	13,46 \pm 5,73	13 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	14,22 \pm 3,08	14 (5 - 21)	0,0001*
	Hayır	12,73 \pm 3,13	13 (3 - 18)	
	Kararsızım	12,37 \pm 2,71	12 (7 - 20)	
Uygulama	Evet	12,89 \pm 3,62	12 (5 - 26)	0,616
	Hayır	12,95 \pm 4,41	12 (5 - 27)	
	Kararsızım	12,29 \pm 3,86	12 (4 - 24)	
Oryantasyon	Evet	8,28 \pm 3,26	8 (4 - 19)	0,421
	Hayır	8,58 \pm 4,49	8 (4 - 24)	
	Kararsızım	9,45 \pm 4,9	8 (4 - 23)	

Tablo 42. Hastalarınızla Yeterli Süre Beraber Oluyor musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi (Devamı)				
		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
AN3	Evet	2,34 \pm 1,54	2 (1 - 7)	0,4
	Hayır	2,42 \pm 1,61	2 (1 - 7)	
	Kararsızım	2,53 \pm 1,46	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,27 \pm 1,55	4 (1 - 7)	0,245
	Hayır	3,85 \pm 1,75	4 (1 - 7)	
	Kararsızım	4,05 \pm 1,59	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,86 \pm 1,87	5 (1 - 7)	0,252
	Hayır	4,75 \pm 1,64	5 (2 - 7)	
	Kararsızım	4,43 \pm 1,9	4 (1 - 7)	

Tablo 42 incelendiğinde; hastalarınızla yeterli süre beraber oluyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda alt boyut puan ortalamalarında çatışma puanında, evet 14,22, hayır 12,73 ve kararsızım 12,73 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0.05$). Çalışma şartları ve çalıştığı birim nedeniyle her hastaya ayrılan süre aynı ve yeterli değildir. Sağlık çalışanları iş yoğunluğu veya çalışan eleman yetersizliği nedeniyle hastaya ayrılması gereken süreyi kısaltmak zorunda kalabilmektedirler. Diğer alt boyut puan ortalamalarında herhangi bir istatistiksel olarak farklılık yoktur. Çatışma puanında evet diyenlerin duyarlılık düşük, hayır ve kararsızım diyenler yüksek çıkmıştır.

Altta Tablo 43 incelendiğinde; hastalara kendinizi kimlik, görev ve ünvanınız ile birlikte tanıtıyor musunuz ifadesine verilen cevaplarda alt boyut puan ortalamalarında oryantasyon puanında evet 8,23, hayır 10,48'dir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarına son zamanlarda psikolojik ve fiziksel olarak taciz olayları artmıştır. Bu durum sanal ve görsel basında sık sık gündeme gelmekte ve haberlerde duyulmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları kendilerini koruma amaçlı olarak kimlik, görev ve ünvan olarak tanıtmaktan çekinmektedirler. Diğer alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Oryantasyon puanında evet diyenlerin duyarlılık düzeyi yüksek hayır diyenlerin düşük çıkmıştır.

Tablo 43. Hastalara Kendinizi Kimlik, Görev ve Ünvanınız ile Birlikte Tanıtıyor Musunuz? Karşılaştırmalı İncelenmesi

		ortalama \pm std.sapma	medyan (min - maks)	p
Ölçek_Toplam	Evet	91,24 \pm 18,8	88 (52 - 180)	0,634
	Hayır	94,04 \pm 20,7	90 (55 - 145)	
	Bazen	93,15 \pm 21,08	92 (54 - 181)	
Otonomi	Evet	20,58 \pm 6,32	21 (8 - 44)	0,387
	Hayır	22,26 \pm 6,63	21 (12 - 36)	
	Bazen	20,08 \pm 6,57	20 (7 - 44)	
Yarar Sağlama	Evet	12,72 \pm 4,04	12,5 (4 - 27)	0,332
	Hayır	12,96 \pm 4,63	12 (7 - 20)	
	Bazen	13,33 \pm 3,74	14 (4 - 23)	
Bütüncü Yaklaşım	Evet	12,16 \pm 4,77	11 (5 - 33)	0,214
	Hayır	12,65 \pm 4,81	12 (5 - 23)	
	Bazen	13,26 \pm 5,15	12 (5 - 33)	
Çatışma	Evet	13,5 \pm 3,21	14 (3 - 21)	0,44
	Hayır	12,96 \pm 3,08	13 (5 - 18)	
	Bazen	13,13 \pm 2,92	13 (7 - 20)	
Uygulama	Evet	12,7 \pm 4,12	12 (4 - 27)	0,796
	Hayır	12,39 \pm 2,62	12 (8 - 20)	
	Bazen	12,8 \pm 3,72	13 (5 - 24)	
Oryantasyon	Evet	8,23 \pm 3,74	7 (4 - 24)	0,013*
	Hayır	10,48 \pm 4,03	10 (5 - 23)	
	Bazen	9,07 \pm 4,59	8 (4 - 23)	
AN3	Evet	2,34 \pm 1,54	2 (1 - 7)	0,446
	Hayır	2,52 \pm 1,34	3 (1 - 5)	
	Bazen	2,51 \pm 1,54	2 (1 - 7)	
AN23	Evet	4,14 \pm 1,63	4 (1 - 7)	0,19
	Hayır	3,52 \pm 1,44	3 (1 - 6)	
	Bazen	4,2 \pm 1,6	4 (1 - 7)	
AN26	Evet	4,71 \pm 1,9	5 (1 - 7)	0,493
	Hayır	4,3 \pm 1,55	4 (2 - 7)	
	Bazen	4,77 \pm 1,79	5 (1 - 7)	

SONUÇ

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerinin temelinde yer alan değerleri, ahlâki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefenin dallarından biridir. Etik toplumu oluşturan bireylerin ve toplumların bütünlüğünü ve devamını sağlayabilmek için zamanla oluşan ahlâk ve ahlâki değerlerin tümünü kapsayan bir alandır.

Etik kurallar, sadece sosyal hayatta kullanılan değer yargıları değildir. Teknolojinin hızla ilerlediği ve kişilerin daha bireysel olduğu günümüzde, etiğin alt dalı olarak iş etiği önemi artmıştır. İş etiği, iş ortamında doğru ve yanlış, iyi ve kötüyü belirleyen etik dallarındandır. İş etiği; zaman içerisinde, iş ortamında çalışan bireylerin etik değer yargıları ve iş ortamında etik kuralların kapsamaktadır. Etik kural ve oluşturulan ilkeler, iş ortamın düzenini, çalışanların daha iyi bir ortamda çalışmalarını sağlamaktadır. Ayrıca iş ortamında oluşabilecek etik dışı davranışlardan olan yalan, usulsüzlük gibi kötü davranışlar engellenmiş olur. Böylece yapılan ve üretilen işin kalitesi, verimliliği ve devamlılığı artması sağlanmış olmaktadır.

İş etiği, sağlık hizmetlerinde büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri, toplumun ve toplumu oluşturan bireylerin sağlık statüsünü yükseltmek ve hastalıkların oluşmasını önlemek, ayrıca hastalıkların teşhis, tedavisi ve rehabilitasyonu sağlamak amacını hedeflemektedir. Sağlık hizmetleri, bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık çalışanları tarafından verilmektedir. Sağlık, hizmet veren ve hemen tüketilen bir iş koludur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde etik önemli bir yer teşkil etmiştir. Sağlık çalışanlarında, etik sorunlara yaklaşım ve etik duyarlılığı belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmada, hastanede çalışan sağlık çalışanlarında tespit edilen durumlar şu şekildedir.

- Kurumda çalışanların, etik sorunlarla sık karşılaştığı ve çözüm için kendi ve mesai arkadaşlarının tecrübelerinden yararlandıkları ve bu şekilde çözüm ürettikleri görülmektedir.
- Eğitimin önemli olduğu, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi yükseldikçe çıkan etik problemlerle baş etmelerinin daha kolay olduğu görülmüştür.

- Kurumda çalışanların, karşılaştıkları etik problemlerin iş verimliliğini etkilediği ve çözümü için etik kurula ihtiyaç duydukları görülmüştür.
- Kurumda çalışanların, hastaya ayırdıkları zamanın yeterli olduğunu ve hastaya işlem yaparken kendilerini kimlik, görev ve ünvan ile tanıtmakta sorun yaşadıkları görülmüştür.

Çalışmanın giriş bölümünde ortaya konan varsayımların sonuçları, saha çalışmasında elde edilen veriler değerlendirildiğinde şöyle sıralanabilir:

i. “Kurumda çalışan kadınların, erkeklere göre etik duyarlılığı yüksektir.” Bu varsayımda; çatışma alt boyut puanı, kadınların yüksek erkeklerin düşük çıkmıştır. Uygulama ve sorulardan AN3 puanında, kadınların düşük, erkeklerin yüksek çıkmıştır. Kadınların, erkeklere göre etik duyarlılığı yüksektir varsayımı tutarlı çıkmıştır. Kadınlar, erkeklere göre daha duygusal ve anne olma özelliklerinden dolayı, etik değerler konusunda daha hassas olmaları nedeniyle etik duyarlılıkların yüksek çıkmıştır.

ii. “Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından evli olanların, bekarlara göre etik duyarlılığı yüksektir.” Bu varsayımda; bütüncü yaklaşım ve uygulama alt boyut puanında, evli olanların düşük, bekar olanların yüksek çıkmıştır. Evli olanların bekar olanlara göre etik duyarlılığı yüksektir varsayımı tutarlı çıkmıştır. Evli olan sağlık çalışanlarının sorumlulukları, bekar olanlara göre daha fazladır. Sorumluluk, kişilerin çalışma ortamında da yine aynı şekilde sorumluluk bilinci olmaktadır ve etik duyarlılıklarını etkilemektedir.

iii. “Kurumda çalışanlardan çocuğu olanların, olmayanlara göre etik duyarlılığı yüksektir.” Bu varsayımda; yarar sağlama, bütüncü yaklaşım ve uygulama puanında, çocuğu olanlar düşük, olmayanların yüksek çıkmıştır. Çocuğu olanların olmayanlara göre etik duyarlılığı yüksektir varsayımı tutarlı çıkmıştır. Çocuk, anne ve babada duygusal değişime neden olmaktadır. Kişinin çocuk sahibi olması olaylara karşı tutum ve davranışlarında daha hassas olmasına neden olmaktadır. Çocuğu olmayanların ise; karşılaşılan etik ikilemlere karşı davranışının daha soğuk ve mesafeli olmasına neden olmaktadır.

iv. “Kurumda çalışanlardan, öğrenim durumu yüksek olanların, olmayanlara göre etik duyarlılığı yüksektir.” Bu varsayımda; otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, uygulama ve AN3 alt boyut puanında, eğitim durumu lisans olanların

düşük, y.lisans/doktora olanların yüksektir. Y.lisans/doktora mezunu sağlık çalışanlarının, lisans mezununa göre etik duyarlılığı düşüktür ve varsayım tutarlı çıkmamıştır. Eğitimi, y.lisans/doktora olan sağlık çalışanlarının mesleği doktor, lisans olanlar ise hemşire, ebe ve att'dir. Hekimlerin eğitimi yüksek olsa da hastaların tedavi ve bakımını birebir yapmamaktadırlar. Bu nedenle hasta ile oluşabilecek etik problemlerle karşılaşma oranı, diğer sağlık çalışanlarına oranla daha azdır.

vi. "Kurumda çalışan hemşirelerin, hekimlere göre etik duyarlılığı yüksektir."

Bu varsayımda, uygulama ve AN3 puanında hemşirelerin düşük, hekimlerin yüksektir. Hemşirelerin hekimlere göre etik duyarlılığı yüksektir ve varsayım tutarlı çıkmıştır. Fakat çatışma puanında hemşirelerin yüksek, hekimlerin düşük çıkmıştır. Hekimler hastanın teşhis ve tanı döneminde daha sık görmektedir. Hemşireler ise tedavi ve bakım süresince hasta ile sürekli olarak iletişim halindedirler. Bu nedenle hemşireler daha çok çatışma yaşamaktadırlar.

vi. "Kurumda çalışanların, çalıştıkları birimlerin farklılığı etik duyarlılık düzeyini etkilemektedir." Bu varsayımda; yarar sağlama, oryantasyon puanında dahili birim düşük, yoğun bakım yüksektir. Dahili birimlerin etik duyarlılığı, yoğun bakıma göre yüksektir ve varsayım tutarlı çıkmıştır. Dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanları hasta ile birebir iletişim halindedirler ve yaptıkları işlemin sonucunu hastadan birebir alabilmektedirler. Fakat yoğun bakım birimlerinde çalışanların ise hasta ile iletişim kurmaları zor olmaktadır ve yaptıkları işlemler için hastadan bir geri dönüşüm alamamaktadırlar. AN23 puanında, yoğun bakım düşük, cerrahi birim yüksektir. Yoğun bakım biriminde çalışanların etik duyarlılığı yüksek, cerrahi biriminde çalışanların düşük çıkmıştır ve varsayım tutarlı çıkmıştır. Hastaya yapılan tedavi ve bakımda, hastanın katılımının olmaması, sağlık çalışanın karar vermesini etkilemektedir. Cerrahi birimde ise, hastalar tedavi ve bakım yapılırken katılım sağlamaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanlarının etik duyarlılığını etkilemektedir.

vii. "Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından, hasta haklarını bilenlerin, bilmeyenlere göre etik duyarlılığı yüksektir." Bu varsayımda; otonomi, bütüncü yaklaşım, oryantasyon, AN3 alt boyut puanında, evet cevabını veren sağlık çalışanlarının düşük, hayır diyenlerin yüksektir. Evet diyenlerin, hayır diyenlere göre etik duyarlılığı yüksektir ve varsayım tutarlı çıkmıştır. Hasta haklarını bilen sağlık

çalışanları, hastalarla olan iletişimde daha tutarlı davranmaktadırlar. Çatışma puanında ise, hayır cevabını verenler düşük, evet diyenler yüksektir. Hasta haklarını bilen sağlık çalışanları daha fazla çatışma yaşamaktadırlar.

viii. “Kurumda çalışan sağlık çalışanlarından hasta ile yeterli süre beraber olanların, olmayanlara göre etik duyarlılık düzeyi farklıdır.” Bu varsayımda; çatışma puanında kararsızım ve hayır diyen sağlık çalışanlarını puanı düşük, evet diyenlerin ise yüksektir. Sağlık çalışanları çalışma koşulları ve çalıştıkları birim nedeniyle hastaya yeterli zaman ayıramamaktadırlar. Ayıranlar ise her hastaya aynı süre zamanını ayıramamaktadırlar. Bu nedenle evet diyenler sık bir şekilde çatışma yaşamaktadırlar.

KAYNAKÇA

- Akarsu, B., Immanuel Kant'ın Ahlâk Felsefesi, İstanbul, 1999
- Arslan, M., “İş Ahlâkı ve Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik, (Ed. Ö. Torlak- F. Dalyan), Eskişehir, 2012
- Arslan, M., İş ve Meslek Ahlâkı, Ankara, 2005
- Arslan, M., Dünyada ve Türkiye’de İş Etiği ve Etik Yönetimi, TÜSİAD, İstanbul, 2009
- Atıcı, E., “Etik Kurullar”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir - Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003
- Avcı, K., Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarını İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2007
- Aydın, E., Tıp Etiğine Giriş, Ankara, 2001
- Aydın, İ., Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik, Ankara, 2001
- Bakirov, R., İşletmelerde İş Ahlâkı ve Sosyal Sorumluluk, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005
- Bayrak Kök, S., “İş Ahlâkı ve Etik Yaklaşımları”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012
- Bayram, S., İşletme Etiği ve Çalışanların Şirketlerinde Mevcut Olan Etik Uygulamalara İlişkin Algılarına Uyumuna Yönelik Bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi, SBE, YYLT, Bursa, 2005
- Bertrand, A., Ahlâk Felsefesi, Ankara, 2001
- Bilmen, Ö.N., Büyük İslâm İlmihâli, İstanbul, 1999
- Campbell, R., Etik Kuramlar (Çev. M. Türkeri), Ankara, 2013

- Cevizci, A., Etiğe Giriş, İstanbul, 2008
- Ceylan, Y., “Etik”, Doğu Batı Düşünce Dergisi, S.4, Ankara, 1999
- Cirhinlioğlu, Z., Sağlık Sosyolojisi, Ankara, 2002
- Civaner, M., Tıp Etiği El Kitabı, Ankara, 2005
- Çobanoğlu, N., “Hastane Yönetiminin Hekim-Hasta İlişkisine Müdahalesinin Etik Boyutları”, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001
- Çobanoğlu, N., Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara, 2009
- Demirhan Erdemir, A., Klinik Etik (Ed. A. Demirhan Erdemir - Y. Oğuz -Ö. Elçioğlu-H. Doğan), İstanbul, 2001
- Diyanet İşleri Başkanlığı, Kur’an-ı Kerim Meali, Ankara, 2006
- Doğan, H., “Aydınlatılmış Onam”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007
- Doğan, H., “Tıbbi Etik ve Tıbbi Hukuk: Benzerlikler ve Ayrılıklar”, Medikal Etik (Kuram ve Etik Sorunlar) (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999
- Eltan, C., Etik, İş Etiği ve Sağlık Hizmetlerinde Etik, Çivril Devlet Hastanesinde Sağlık Personelinde İş Etiği Algısı, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Elçioğlu, Ö.-Demirhan Erdemir, A., “Klinik Uygulamalarda Her Durunda Ortaya Çıkan Yükümlükler”, Klinik Etik (Ed. A. Demirhan Erdemir - Y. Oğuz - Ö. Elçioğlu - H. Doğan), İstanbul, 2001
- Engelhardt, V.D., Tıbbın Güvenli Yaşamında Etik (Çev. A. Namal), İstanbul, 2000
- Eren, E., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 2002
- Ersoy, N., “Aydınlatılmış Onam”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir - Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003

- Ersoy, N., “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir- Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003
- Feldman, F., Etik Nedir (Çev. F. B. Aydar), İstanbul, 2012
- Frankena, W., Etik (Çev. A. Aydın), Ankara, 2007
- Frolov, İ., Bilimler Akademisi Felsefe Sözlüğü (Çev. A. Çalışlar), İstanbul, 1991
- Gemlik, N.- Ayanoğlu Şişman, F., “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012
- Güngör, E., Ahlâk Psikolojisi ve Sosyal Ahlâk, İstanbul, 2008
- Halicı, A., İşletmeler Açısından İş Etiği ve İstanbul Menkul Kıymetler Borsası’nda İşlem Gören İşletmelere Yönelik bir Araştırma, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2000
- Harris, J., Hayatın Değeri Tıp Etiğine Giriş (Çev. S. Sertabiboğlu), İstanbul, 1998
- Hayran, O., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998
- Hot, İ., “Etik Kurullar”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007
- İlhan, S., “İş Ahlâkı Kurumsal Bir Yaklaşım”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE Dergisi, C.7, S.2, Afyon, 2005
- İyi, S., “Etik Nedir”, Etik (Ed. İ. Kuruçadı - D. Taşdelen), Ankara, 2013
- Kadıoğlu, F. - Kadıoğlu, S., “Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci”, Klinik Etik (Ed. A. Demirhan Erdemir - Y.Oğuz - Ö. Elçioğlu - H. Doğan), İstanbul, 2001
- Kantarıcı, Z., İş Etiği ve Ahilik, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT, Erzurum, 2007
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim, Ankara, 2000
- Kelat, Z., Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkilerine Bakış: Ankara İlinde Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007

- Kınran. Ş. B., İş Ahlâkı ve Etik Değerlerin Türk İşletmeciliğindeki Yeri, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Kırel, Ç., “Örgütlerde Etik Kavramının Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012
- Kırımlioğlu, N. - Elçioğlu, Ö., “Tıp Etiği İlkeleri”, Çağdaş Tıp Etiği (Ed. A. Demirhan Erdemir - Ö. Öncel - Ş. Aksoy), İstanbul, 2003
- Köseoğlu, M.A., İş Etiği Rekabet Stratejileri Yönetim, Ankara, 2007
- Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Tüm Alanlar Meslek Etiği, Ankara, 2006
- Oğuz, N. Y., “Etik Kurullar”, Deontoloji (Ed. B. Arda - N. Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1999
- Oğuz, N. Y., “Hekim Andı ve Benzeri Metinler”, Deontoloji (Ed. B. Arda - N. Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1999
- Orhan, F., Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007
- Özaydın, Z., “Bir Hasta Hakkı Olarak Özerklik ve Aydınlatılmış Onam”, Medikal Etik (Kuram ve Uygulama Sorunları) (Ed. H. Hatemi), İstanbul, 1999
- Özden, M., Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara, 2013
- Özgener, Ş., “İş Ahlâkının Kurumsallaşmasında Üst Yönetim Kademesinin Rolü”, İş Ahlâkı Dergisi, S.1, İstanbul, 2008
- Özgener, Ş., İş Ahlâkının Temelleri, Ankara, 2004
- Özlem, D., Etik-Ahlâk-Felsefesi, İstanbul, 2004
- Pazarlı, O., İslâmda Ahlâk, İstanbul, 1993

- Pieper, A., Etiğe Giriş (Çev. V. Atayman), İstanbul, 1999
- Platin, N., Mesleki ve Etik Sorunlar, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Ankara, 2001
- Sarı, N., “Tıp Etiği İlkeleri”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul, 2007
- Sert, G., “Hasta Hakları”, Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012
- Sert, T. - Sert, G. - Kaynak, R., “Sağlık Kurumlarında Etik”, Sağlık Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2012
- Somunoğlu, S., “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-1 (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012
- Şahin, T., Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin, İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005
- Şahinoğlu, S.P., “Etik, Tıbbi Etik, Biyoetik Yöntembilgisel Yaklaşımın Işığında”, Deontoloji (Ed. B. Arda - N. Y. Oğuz - S. P. Şahinoğlu), Ankara, 1999
- Taşçı, K., Özel Sektör ve Kamu Sektöründe İş Etiği Algısı ve Karşılaştırılması, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2010
- Tekcan, A., “Etik Kurulları”, Bilim Etiği El Kitabı (Ed. A. Erzan), Ankara, 2008
- Tepe, H., “20. Yüzyılda Etik”, Etik (Ed. İ. Kuçuradi - D. Taşdelen), Ankara, 2013
- Tevrüz, S., İş Hayatında Etik, İstanbul, 2007
- Topkara Uslu, A., “İşletme Öğrencilerinin İş Ahlâkına Yönelik Tutum ve Davranışları”, Marmara Üniversitesi, SBE Dergisi, , C.1, S.5, İstanbul, 1996

- Torlak, Ö., “Sorumluluk Kavramları ve İşletmelerin Sosyal Sorumlulukları”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012
- Tosun, H., Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlerine Karşı Hekim ve Hemşirelerin Deneyimlerinin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2005
- Tuncay, S., İş Ahlâkı Uygulamalarının Çalışanlar Üzerine Etkileri ve Bir Uygulama, Fatih Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009
- TMMOB, Etik, Ahlâk ve Meslek İlkeleri, Ankara, 2009
- Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, C.1-2, Ankara, 1998
- Türk Diyanet Vakfı, İslâm Ansiklopedisi, İstanbul, 1989
- Uçku, R., “Yaşlılık ve Sağlık”, Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü (Ed. E. Nalçacı - O. Hamzaoğlu -E. Özalp), İstanbul, 2006
- Yakupoğlu, M., Ahlâk ve Şiddet, İstanbul, 1997
- Yaman, F., “İş Ahlâkı Açısından Eğitim ve Etik Kodların Önemi”, İşletmelerde Sosyal Sorumluluk ve Etik (Ed. Ö. Torlak - F. Dalyan), Eskişehir, 2012
- Yerebakan, M., Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul, 2000
- Yıldız, A. KOBİ’lerde İş Ahlâkı: Adapazarı Örneği, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYTL, Sakarya, 2007.
- Yüksel, C., “Devlette Etikten Etik Devlete”, Kamu Yönetiminde Etik, C.1, İstanbul, 2005.

İnternet Kaynaklar

- Arda, B., “Kamu Görevleri Etik Kurulu”, <http://www.etik.gov.tr/BilgiBankasi.aspx?id=4> (16.5.2014)

- Ataseven, A., “Tıbb-ı Nebevi”, <http://www.yeniumit.com.tr/konular/detay/tıbb-i-nebevi> (26.12.2014)
- Aydın, İ., “Kamuda Etik”, https://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf (17.11.2014)
- Bektaş, Ç., “Etik Kodların Yönetimsel Karar Alma Sürecine Etkileri ve Bir Model Önerisi”, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.9, S.2, 2007, <http://www.isguc.org/download.php?id=287&tk=327554bce8b05e8d14b072b4e650af67&f=287.pdf&user=&lg=tr> (17.1.2015)
- Cura, S., “Etkinlik Göstergesi Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz”, Maliye Dergisi, S.164, 2013 <http://www.dergiler.sgb.gov.tr/çalışmalar/maliye/dergisi/yayınlar/md/164-03pdf> (15.12.2014)
- Ersoy, N. - Erdem, A., “Hastane Etik Kurullarının İşlevleri” <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hek.doc> (09.01.2015)
- Kadıoğlu, S. - Yıldırım, G., “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”, <http://www.etikder.org/makale/etik.pdf> (15.5.2014)
- Karaöz, S., Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.4 <http://www.eskidergi.cumhuriyet.edu.tr.makale.39> (26.6.2013)
- Örnek Büken, N.- Büken, E., “Nedir Şu ‘Tıp Etiği’ Dedikleri” <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0102/nedir-su.pdf> (24.9.2014)
- Özen, Y., “Sosyal Bağlamında İş Ahlâkı ve Sosyal Sorumluluk: Sosyal Psikolojik Bir Yaklaşım”, Gümüşhane Üniversitesi, SBE Dergisi, S.4, 2011, http://sbedergi.gumushane.edu.tr/Makaleler/1556056458_sayi4-915YenerOzen4.pdf (18.11.2014)
- Töremen, F., “Yönetim Süreci ve Yönetim Fonksiyonları”, http://www.zirve.edu.tr/users/fatih_toremen/.../yönetim%20yaklaşımları.ppt (12.10.2014)

- Uğurluoğlu, Ö., “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.1, 2005
<http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/makale/81/801.pdf> (15.12.2014)
-, “Ahlâk Felsefesi Nedir”, <http://www.felsefesinifi.com/?Bid=1485342> (05.9.2014)
-, “Meslek Etiği ve Ahlâkı”, <http://www.nasilbasardik.meb.gov.tr/genel/temeletikkonular6.aspx> (15.10.2014)
-, “Etik Kod Nedir”, <http://www.nedemek.com/tr/etik-kod-ne-demek-etik-kod-nedir/> (08.12.2014)
-, “Görecelik Nedir”, <http://www.nedirnedemek.com/relativisim-nedir> (25.9.2014)
-, “ Meslek Nedir”, <http://www.tr.wikipedia.org/wiki/meslek> (27.10.2014)
-, “Pamukkale Üniversite Stratejisi”,
<http://www.pau.edu.tr/hastane/tr/sayfa/tarihçe-22> (19.11.2014)
-, “Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi”,
<http://www.usaksağlik.gov.tr/Birimlerimiz.aspx?BirimId=5> (22.12.2015)
-, <http://www.intranet.pau.tr> (19.11.2014)

EK: Anket Formu

TIBBİ ETİK DUYARLILIK ANKETİ

Değerli sağlık çalışanları, bu araştırmanın öncelikli amacı hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının, çalışma esnasında karşılaştıkları etik sorunları ne şekilde algıladıkları ve başa çıktıklarını bilimsel metotlarla ortaya çıkarmaktır. Sağlık Çalışanlarında Meslek Etiği isimli tez çalışmasında kullanılmak üzere aşağıdaki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Anketleri gönüllü olarak; sabırla ve özenle cevap vereceğinize inanıyoruz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

A.DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz : a) Bay b) Bayan
2. Yaşınız
3. Evliliğiniz? a) Evet b) Hayır
4. Çocuğunuz Var mı? a) Yok b) Var ise
5. Öğrenim Durumunuz : a) Ön Lisans b) Lisans c) Y.Lisans/Doktora
6. Mesleğiniz : a) Hekim b) Hemşire c) Diğer
7. Hizmet Sürenizyıl
8. Çalıştığınız Birim: Lütfen Belirtiniz

B. ETİK DEĞERLER

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

- a) Her zaman b) Bazen c) Hiçbir zaman

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

- a) Her zaman b) Bazen c) Hiçbir zaman

(Cevabınız Hiçbir zaman ise dördüncü soruya geçiniz)

3. En sık kimden yardım aldınız?

- a) Meslektaşarımdan
b) Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden

- c) Hukukçulardan
- d) Etik kurul
- e) Mevzuattan
- f) Diğer-lütfen açıklayınız :

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

- a) Herhangi bir eğitim veya kurs almadım
- b) Fakülte eğitimi esnasında aldım
- c) Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım
- d) Diğer-lütfen belirtiniz:

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

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Karasızım

6.Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Karasızım

7.Bir etik kurul da çalıştınız mı?

- a) Evet
- b)Hayır

8.Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz ?

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Karasızım

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

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Karasızım

10.Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz ?

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Karasızım

11.Hasta haklarını biliyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

12.Hastalarınızla yeterli süre beraber oluyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

13.Hastalara kendinizi kimlik, görev ve ünvanınız ile birlikte tanıtıyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Bazen

C.ETİK DUYARLILIK ANKETİ

(MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE)

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakımı sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1 ile 7 arasında değerlendirilmektedir.

Lütfen bu ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı uygun gördüğünüz sayıyı daire içine alarak belirtiniz.

1.Hemşire/Hekim/Sağlık Çalışanı olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

2.Hastalarımnda bir iyileşme görmezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını düşünürüm.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

3.Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

4.Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

5.Hastanın güvenini kaybedersem hemşire/hekim/sağlık çalışanı olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

6.Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

7.İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

8.Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği var ise, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

9.Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşıyorum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

10.Hastaların bakım/tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

11.Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

12.Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

13.Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

14.Hastanın kendisi hakkında karar vermesi ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

15.Hasta karşı çıksa bile her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

16. Çoğu kez iyi bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığım da çoğunlukla diğer hemşire/hekim/sağlık çalışanlarının hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanı yanıtlı belirler.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

22. İyi bir bakım/tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

24. Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

25.Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

26.Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

27.Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

28.Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

29.Bir hemşire/hekim/sağlık çalışanı olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir bakım / tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

30.Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
tamamen katılıyorum hiç katılmıyorum

ÖZGEÇMİŞ

1975 yılında Denizli’de doğdum. İlkokul ve ortaokulu Denizli’nin Serinhisar İlçesinde okudum. 1993 yılında Zeynep Kâmil Sağlık Meslek Lisesini bitirdim. 1996 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunu bitirdim. Anadolu Üniversitesi Muhasebe Bölümünü 2004 yılında, İşletme Fakültesini 2007 yılında bitirdim. 2011 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunu bitirdim. Halen Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans öğrenimime devam etmekteyim. 1993 yılında İstanbul’da işe başladım. 2003 yılından itibaren Pamukkale Üniversitesi Hastanesi’nde görev yapmaktayım. Evli ve iki çocuk annesiyim.

Aysun AVCI