



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ VE HASTALARIN ETİK  
İLE İLGİLİ SORUNLARA YAKLAŞIMI  
(SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

ASLIHAN EVCİ KARACAOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. HANEFİ ÖZBEK

İSTANBUL-2019

## TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimin bitmesine yakın, adım atmıő olduğum bu akademik sürecin baőlangıcında hiçbir desteğini benden esirgemeyen, yaőamıő olduğum tım zorluklara rağmen her zaman bana yol gosterici olan, alėakgönüllülüđü ile örnek aldığım saygıdeğer hocam, Danıőmanım Sayın Prof. Dr. Hanefi Özbek'e, yüksek lisans eğitimine baőlamama önder olan ve her daim beni teővik eden sevgili teyzem Öğretim Görevlisi Safiye Ağapınar şahin'e, hayatın içinde beni hiç yalnız bırakmayan, desteğiyle bana güç veren, stresli tım sürecimde en çok kahrımı çeken can yoldaőım eőim, Mehmet Karacaoğlu'na, sevgi ve destekleriyle bu günlere gelmemi sağlayan en büyük servetlerim olan annem Asuman Evcı ve babam Murat Evcı'ye, anket çalışmasında yardımlarını esirgemeyen tım Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanlarına ve dostlarıma sonsuz teőekkürler.

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU .....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
<b>1. ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
4.1. Temel Kavramlar .....	5
4.1.1. Genel Anlamıyla Etik .....	5
4.1.2. Tarihte Etik .....	6
4.1.3. Etik Teorileri .....	8
4.2. Başlıca Etik Yaklaşımları .....	9
4.2.1. Diolojik Yaklaşım.....	9
4.2.2. Deontolojik Yaklaşım .....	9
4.2.3. Teleolojik Yaklaşım.....	10
4.2.4. Göreceli Yaklaşım .....	12
4.3. Etik İle İlgili Unsurlar.....	12
4.3.1. Ödevler ve Yükümlülükler .....	12
4.3.2. Niyet ve Vicdan .....	13
4.3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar .....	13

4.4. Etik Çeşitleri .....	13
4.4.1. Bireysel Etik.....	13
4.4.2. Örgütsel Etik .....	14
4.4.3. Meslekî Etik .....	15
4.4.4. Yönetmel Etik.....	16
4.5. Etik Dışı Davranışlar Ve Nedenleri.....	17
4.5.1. Sosyo-Ekonomik Nedenler .....	18
4.5.2. Sosyo-Kültürel Nedenler .....	18
4.5.3. Örgütsel Nedenler .....	18
4.5.4. Kişisel Nedenler.....	19
4.6. Sağlık Hizmetlerinde Etik .....	19
4.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Etik Kavramı .....	20
4.6.2. Sağlıkta Etiğin Unsurları ve Alanları.....	20
4.6.3. Sağlıkta Tıp Etiği İlkeleri.....	21
4.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunları.....	25
4.6.5. Tıpta Etik Kodları ve Önemi.....	27
4.6.6. Tıpta Etik Kurulları ve İşlevleri .....	27
<b>5. METOT VE MATERYAL .....</b>	<b>31</b>
5.1. Araştırmanın Amacı .....	31
5.2. Araştırmanın Etik Onayı ve İdarî İzin .....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31

5.4. Veri Toplama ve Veri Toplama Araçları.....	32
5.5. Anket Formları .....	32
5.5.1. Sağlık Meslek Mensuplarına Uygulanan Anket .....	32
5.5.2. Hastalara Uygulanan Anket .....	32
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları.....	33
5.7. İstatistiksel Analiz .....	33
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>35</b>
6.1. Hastanenin İnsan Kaynakları.....	35
6.2. Demografik Veriler.....	36
6.3. Sağlık Çalışanlarının Etik Değerlerle İlgili Sorulara Cevapları .....	40
6.4. Hastaların Etik Değerlerle İlgili Sorulara Verdiği Cevaplar .....	47
6.5. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunu Fark Etme” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar.....	51
6.6. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunun Önem Derecesi” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar.....	53
6.7. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar .....	60
6.8. Hastaların Demografik Bilgileriyle “Etik deyince ne anlıyorsunuz” ve “Etik problemle karşılaştınız mı” Sorularına Verdikleri Cevaplar.....	66
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>68</b>
7.1. Sağlık meslek mensuplarına uygulanan ankete ait sonuçlar .....	68
7.2. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunu fark etme” değişkeni arasındaki ilişki .....	71

7.3. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunun önem derecesi” değişkeni arasındaki ilişki .....	73
7.4. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunu nasıl çözersiniz?” değişkeni arasındaki ilişki.....	76
7.5. Hastalara uygulanan ankete ait sonuçlar .....	79
<b>8. SONUÇ.....</b>	<b>82</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>87</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>92</b>
<b>11. ETİK KURULU ONAYI.....</b>	<b>102</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>105</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Hastanenin insan kaynakları. ....	35
Tablo 6.2.1. Gönüllülerin cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre dağılımı. ....	36
Tablo 6.2.2. Sağlık meslek mensubu ve hastaların eğitim durumları. ....	37
Tablo 6.2.3. Sağlık meslek mensupları ve hastaların meslek yönünden dağılımı. ....	38
Tablo 6.2.4. Sağlık çalışanlarının çalışılan birim ve hizmet süresine göre dağılımı. ....	39
Tablo 6.3.1. “Etik Değerler”de 1.-4. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları. ....	41
Tablo 6.3.2. “Etik Değerler”de 5.-7. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları. ....	42
Tablo 6.3.3. “Etik Değerler”de 8.-10. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları. ....	43
Tablo 6.3.4. Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Fark Etme” sorularına cevapları. ...	44
Tablo 6.3.5. Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunun Önem Derecesi” sorularına cevapları. ....	45
Tablo 6.3.6. Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz” sorularına cevapları. ....	46
Tablo 6.4.1. Hastaların Etik değerlerle ilgili sorulara verdiği cevaplar. ....	47
Tablo 6.5.1. Yaş değişkeni ile “etik sorunu fark etme”. ....	51
Tablo 6.5.2. Meslek değişkeni ile “etik sorunu fark etme”.....	52
Tablo 6.5.3. Çalışılan birim değişkeni ile “etik sorunu fark etme”.....	53
Tablo 6.6.1. Cinsiyet değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”. ....	54
Tablo 6.6.2. Öğrenim durumu değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”. ....	55
Tablo 6.6.3. Meslek değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”.....	55

Tablo 6.6.4. Çalışılan birim ile “etik sorunun önem derecesi”.....	58
Tablo 6.6.5. Hizmet süresi ile “etik sorunun önem derecesi”.....	59
Tablo 6.7.1. Cinsiyet değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	60
Tablo 6.7.2. Yaş değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	61
Tablo 6.7.3. Öğrenim durumu değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	62
Tablo 6.7.4. Meslek değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	62
Tablo 6.7.5. Çalışılan birim değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	65
Tablo 6.7.6. Hizmet süresi değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.....	65
Tablo 6.8.1. Cinsiyet değişkenine göre analiz.....	66
Tablo 6.8.2. Yaş değişkenine göre analiz.....	66
Tablo 6.8.3. Öğrenim durumu değişkenine göre analiz.....	67
Tablo 6.8.4. Meslek değişkenine göre analiz.....	67



## 1. ÖZET

### SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ VE HASTALARIN ETİK İLE İLGİLİ SORUNLARA YAKLAŞIMI (SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Bu çalışmada sağlık meslek mensuplarının ve hastaların karşılaştıkları etikle ilgili sorunların belirlenmesi, bu sorunlara yaklaşımlarının tespiti ve bunlar için çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Araştırma Nisan-Eylül 2016 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki sağlık meslek mensupları (n=285) ve hastalara (n=200) anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Sağlık meslek mensuplarının % 55.44'ünün, hastaların % 61.0'inin kadınlardan oluştuğu; her iki grupta da gençlerin çoğunlukta olduğu; Hekim ve hemşirelerin sağlık çalışanlarının % 81.1'ini, ev hanımlarının ise hastaların % 43.5'ini oluşturduğu; Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etikle ilgili sorunlar için yardım almada öncelikle meslektaşlarına, daha sonra mevzuat ve hukukçular ile etik kurullarına başvurdukları belirlenmiştir. Etikle ilgili bir kurs alanların % 70.9, alınan bu eğitimle etik problemleri çözebileceğini düşünenlerin oranı % 42.9 olarak saptanmıştır. Bir etik kurulunda görev alanların % 2.5, kurumlarında etik kuruluna ihtiyaç duyanların % 71.2 ve etik çelişkilerin iş verimliliğini olumsuz yönde etkilediğini söyleyenlerin oranı % 61.1 olarak tespit edilmiştir. "Etikle ilgili sorunu fark etme", "önem derecesini belirleme" ve "çözme" hususlarında verilen cevapların meslek, öğrenim durumu, yaş grubu, çalışılan birim ve hizmet süresine göre değiştiği belirlenmiştir. Hastaların % 66.5'inin etik konusunu yanlış bildiği ya da bu konuda bir fikri olmadığı, ayrıca etikle ilgili sorunlarının çözümü için nereye başvuracaklarını net olarak bilmedikleri saptanmıştır. Sağlık meslek mensuplarının etik konusundaki bilgilerinin vasatın biraz üzerinde sayılabileceği; hastaların ise henüz vasatın altında olduğu sonucuna varılmış; çözüm olarak etikle ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması ve kişilerin etikle ilgili süreçlere aktif katılımlarının sağlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik yaklaşım, Etikle ilgili sorunlar, hastalar, sağlık hizmetlerinde etik, sağlık meslek mensupları.

## **2. ABSTRACT**

### **THE APPROACH TO ETHICAL ISSUES OF HEALTH PROFESSIONALS AND PATIENTS (SİVAS CUMHURİYET UNIVERSITY RESEARCH AND APPLICATION HOSPITAL EXAMPLE)**

In this study, it is aimed to determine the ethical problems faced by healthcare professionals and patients, to determine their approaches to these problems and to propose solutions for these problems. The research was conducted between April-September 2016 in Sivas Cumhuriyet University Research and Application Hospital by applying questionnaire to healthcare professionals (n=285) and patients (n=200). It was determined that 55.44% of healthcare professionals and 61.0% of patients were female; In both groups, it was determined that the young age group was the majority. It was determined that physicians and nurses constituted 81.1% of health workers and housewives constituted 43.5% of patients. It was determined that healthcare professionals applied to their colleagues first and then to legislation and lawyers and ethics committees in order to get help for ethical problems they faced. The rate of those who took a course related to ethics was 70.9% and the rate of those who thought that they could solve the ethical problems was determined as 42.9%. 2.5% of those working in an ethics committee, 71.2% of those in need of an ethics committee in their institutions, and 61.1% of those who said that ethical contradictions had a negative impact on work efficiency. It has been determined that the answers given in order to realize the problem related to ethics, determine the importance and solve it vary according to occupation, education level, age group, working unit and working time. It was found that 66.5% of the patients misunderstood or did not have an idea about the ethical issue and they did not know where to apply for the solution of ethical problems. Health professionals' knowledge of ethics may be considered to be slightly above average; it was concluded that the patients were still below average; It has been proposed as a solution to extend the education of ethics and to ensure the active participation of people in ethical processes.

**Key Words:** Ethical approach, ethical issues, ethics in health care, health professionals, patients.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek; belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında kazanç elde etmek için kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmaktadır (1). Meslek kişiye yalnızca maddi kazanç değil, bunun yanında toplum tarafından saygınlık, statü gibi birtakım değer ve ayrıcalıklar da sağlar. Eğer talep edilen hizmet, ihtiyaçları yeteri kadar karşılayamaz ise meslekler varlıklarını sürdüremezler.

Çalışma alanında, meslek ile toplum arasında bir tür sözleşme mevcuttur. Sözleşmede belirtilen şekliyle meslek, meslek için özel olan bilginin oluşturulması, verilecek hizmetin standartlarının sağlanması, meslek sahiplerinin eğitimi, verilen hizmetin meslek sahipleri tarafından denetlenmesi ve yönetilmesi durumunu sağlamakla yükümlüdür. Meslek sahipleri ise yapmış oldukları çalışmaların topluma karşı gereklerini yapmak ve mesleklerini geliştirmek için çaba göstermek durumundadırlar. Sağlık sektöründe de yalnızca hizmet sunan kişilerin değil aynı zamanda hizmet alan hastaların da yukarıda bahsedilmiş olan meslek ile toplum arasındaki sözleşmeye uyarak gerektiği şekilde davranması gerekmektedir. Tam da burada etik konusu devreye girmekte ve bu bağlamda etik; sağlık sektörünün, sağlık çalışanlarının ve hastaların birbirleriyle ilişkilerinin yönetiminde karşımıza çıkan en önemli unsurlardan birisi olmaktadır (2).

Sağlık çalışanlarının muhatapları, hastalık hali gibi insanı oldukça kırılgan yapabilecek bir durumdaki hastalar ile onların düzenli hayata göre biraz daha hassaslaşmış olan yakınlarıdır. Sağlık meslek mensuplarının hata yapma lükslerinin asgari olduğu bu sektörde, etikle ilgili problemlerle başa çıkılamaması durumunda kalite, etkililik, işlerlik gibi konulardan bahsetmek mümkün olamayacaktır. Daha önceki çalışmalar incelendiğinde etik ilkelerine uyulmadığında çalışan verimliliğinin düştüğü, kurumun kalite ve performansının olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Sağlık sektöründeki rekabet ortamı da dikkate alındığında etik ilkelerinin ve bunlara samimiyetle riayet etmenin sağlık sektörü açısından önemi ortaya çıkmaktadır (3).

Sağlık meslek mensupları meslek hayatına yemin ederek başlarlar. Yemin metinleri üyelerin uymaları gereken etik ve profesyonel davranış kurallarını ve sorumluluklarını içeren sözel ve yazılı düzenlemeleri içerir (2). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. Maddesinde ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) anayasasında “Hükümetlerin kendi halklarının sağlığı için yeterli sağlıkla ilgili ve sosyal tedbirleri almakla yükümlü olduğu” ifade edilmektedir (4). İnsanların sağlıklarının korunması, bu doğrultuda her birey tarafından ulaşılabilir, eşit, sürekli ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunulması hem otoritenin (devletin) hem de sağlık çalışanlarının etik yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük insan haklarına saygının ve meslekler ve toplum arasındaki karşılıklı anlaşmanın bir gereğidir (5).

Literatür tarandığında sağlık çalışanlarının etik sorunlara yaklaşımı, ayrıca hastaların bu konuya yaklaşımı ile ilgili yeteri kadar araştırmanın bulunmadığı görülmektedir. Halbuki etik sorunlarının gerek çalışanların mesleki yaşamını etkilediği, gerek hastaların bu konudaki sorunlar hakkında bilgi yetersizliği sebebiyle bir çok problemler yaşadığı bilinmektedir.

Bu tez çalışmasında hastanede çalışan sağlık meslek mensupları ile hastaların karşılaşmakta olduğu etik sorunlarının belirlenmesi, etik sorunlarına yaklaşımlarının tespit edilmesi ve karşılaşılan bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Temel Kavramlar

Bu bölümde etik kavramının tanımı, tarihsel gelişimi ve etik teorileri ele alınmıştır.

#### 4.1.1. Genel Anlamıyla Etik

Etik kelimesinin Yunanca'da "ethos" sözcüğünden türediği, ahlak ve moral anlamlarına geldiği bilinmektedir. Etik kavramı, bireylerin hem kendi aralarındaki hem de toplum içerisindeki davranış ilkelerini belirleyen, hem bireysel hem de toplumsal manada nasıl davranılması gerektiği ile ilgili kuralları ortaya koyan, bu kuralların niçinini de açıklayan bir bilim olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir açıdan bakıldığında etik, kişilerin davranış şekillerindeki ahlaki ortaya koyan ilkelerin tamamını kapsamaktadır. Aynı zamanda bir bilim dalı olan etik, bir ahlak felsefesi olarak karşımıza çıkmakta ve doğru ve yanlışın nasıl olacağı konusunda açıklamalarda bulunmaktadır. Daha kısa şekilde ifade etmek gerekirse etik, doğru ve yanlışları açıklayan bir bilimdir (6, 7).

Etik, insanın toplumsal ölçekte gerçekleştirdiği ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleri ile de ilgilidir. Felsefenin bir ana alanı olarak etik, davranışlar bağlamında iyinin ne olduğu konusunu ele almakta; insanın ideal davranışlarını formüle etmeyi amaçlamaktadır (8, 9).

Tarihte etik ilkeleri daha çok fizik dışı kavramlar ile açıklanmaya çalışılırken günümüzde insanlar arasındaki ilişkileri düzenleyerek daha iyi bir yaşam sağlamayı amaçlayan bir yapı olarak ifade edilmektedir. Tarihi süreçte değerler felsefesi kapsam bakımından belli bir mekan ve zamanda meydana gelen ikilemleri incelerken, zamanın ilerlemesi ve gelişme ile yeni kuşaklar ve evren gibi kavramlar ile ikilemler de daha bir önem kazanmışlardır. Ahlak felsefesi olarak etik, her konuyla ilgili normların yapısına ilişkin düşünceler oluşturup değerlendirmeler

yapmakta, yeni sorunlara ilişkin çözüm önerileri oluşturup tartışmakta ve sonuç olarak her konuyla ilgili felsefe alanında iyi-kötü değerlendirmesi yapmaktadır (10).

Çok çeşitli anlamları olan etik kavramı, birey davranışlarıyla ilgili kullanılan ahlak terimlerini, ahlaki yargıları incelemekte, bireylerin ahlaki tutumlarının ardında yatan yargıları ele almaktadır (11).

Etik, ahlaksal manada özü ve bu öz içerisindeki temelleri araştırmakta olan bir bilimdir. Açıklamak gerekirse insanın kişisel ve toplumsal yaşamındaki ahlaksal davranışları ile ilgili sorunları ele alıp inceleyen felsefe dalıdır (12). Bir diğer tanımlamada Broad; Felsefi anlamda etik kavramını açıklarken, ahlak fenomenlerinin teorik incelemesi şeklinde bir ifade kullanmıştır (13).

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerlerin, ahlaki bakımdan iyi veya kötü, doğru veya yanlış olanların özelliklerinin araştırıldığı ahlak felsefesi olarak özetlenebilir (14). Etik, kötüden daha fazla iyi ile ilgilidir ve etik kuralları (code of ethics), insanların ne yapması nasıl davranması gerektiğini bildiren yazılı veya yazılı olmayan normlardır. Aslında etik, davranışlarla birlikte özlem ve emelleri de tanımlar (15). Etik kavramı “İnsan davranışlarının nasıl olması gerektiğini inceleyen bir disiplindir” şeklinde daha geniş olarak ifade edilebilir (16).

#### **4.1.2. Tarihte Etik**

İnsanlar ve toplumlar var olduklarından beri birlikte hareket etme ve yaşama gereksinimi hissetmiş, bunun sonucunda da birlikte yaşamak için belirli kurallar ortaya koymuşlardır. “Etikle ilgili bir düşüncenin veya eylemin gerçekleşmesi için bunun erdem ile birlikte uygulamaya konması gerekmektedir. Son yıllara kadar erdem kavramı yerine geçebilecek birçok değer kullanılmıştır. Bu değerler arasında; eşitlik, dostluk, merhamet vb. gibi insana özgü kavramlar kullanılabilir” (17). İnsanların topluluk halinde yaşama isteklerinin birçok nedeni vardır. Bunlar içinde en önemlileri üretim, güvenlik, güç ve amaçlara ulaşabilmek şeklinde sıralanabilir. Bu amaçlara ulaşabilmek için bazı kuralların konulması zorunlu olmuştur.

Etik kavramı eskiden beri felsefecilerin ilgi alanları içerisinde yer almaktadır; etik üzerinde en çok durdukları konu ise iyi-kötü, doğru-yanlış kavramları olmuştur

ve bu konuda çok farklı yaklaşımlar sergilemişlerdir (18). Hayatın hemen her alanında etik kavramıyla karşılaşıldığı için sadece bir bilim dalının bu konuda yorum yapması ya da açıklamaya çalışması beklenmemelidir.

Etiğin tarihi tam bilinmemekle birlikte çok eski tarihlere dayandığı varsayılmaktadır. Etik ile insanlık tarihi arasında yakın ilişki vardır. Bununla birlikte etik ile uygarlık arasında da tarihi bir yakınlık bulunmaktadır. Etik kavramının felsefi bir dal olarak kurucusunun Aristo olduğu düşünülmektedir (19).

Burada asıl üzerinde durulması gereken konu, etik kavramına ne zaman ve hangi gerekçelerle ihtiyaç duyulduğu ve etik kavramının ilk kez hangi durumda ortaya konulduğudur. Dünyada toplumsal gelişmelerin 17 yy. 'da başladığı söylenebilir. Etik kavramı bu süreçte zaman zaman gündeme gelmiş ve çeşitli değişikliklere uğramıştır. Etiğin bu şekilde evrilmesi etiğin ahlakla, dinle, inançla, geleneklerle, kültürle, bazen de yasal düzenlemelerle bağlantı kurm suretiyle karşımıza çıkmasından ileri gelmektedir (20).

Bir araştırmada etiğin tarihsel gelişimi şu şekilde özetlenmiştir:

- “İtalya’da 15. yüzyılda sanat ve bilim alanında başlayan hareketlilik, Avrupa’nın bakışını değiştirmiş, etik konusunda da yeni teorilerin doğmasına katkıda bulunmuş ve insan yeniden tartışmaların merkezi haline gelmiştir.
- 17. yüzyıla gelindiğinde T. Hobbes tarafından, insanın bencil olduğu ve ahlak kurallarının kişiler arasındaki ilişkileri düzenlemek için ortaya çıktığı savunulmuştur.
- 18. yüzyılda D. Hume; ahlakın temelini akıl olamayacağı görüşündedir.
- 19. yüzyılda doğru ve yanlış eylemlerinin neler olduğu tartışılmıştır. Bir tarafta iyi ve kötünün Tanrı’dan geldiği savunulurken, diğer tarafta insanı mutlu eden her şeyin iyi olduğunu savunan faydacı felsefe tartışması gündeme gelmiştir.

- 19.yüzyılda J. Bentham, faydacı felsefe akımının etik kuramını geliştirmiştir. J. S. Mill de faydacılar içinde yer alıp Bentham'ı eleştirmiştir. Ahlak felsefecisi olan W. D. Ross, davranış kurallarını saptamayı amaçlayan normatif etiğin faydacılığa göre daha üstün olduğunu vurgulamıştır.
- 1960'tan sonra yaşanan en önemli gelişme, uygulamalı etik alanında olmuştur.
- 1970'ten sonra ise hayvan hakları ve çevre konuları rağbet görmüş, biyoetik kavramı gelişmiş ve tartışılmaya başlanmıştır (19).

Etik kavramı zamanla çok farklı meslek grupları arasında kullanılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla her meslek grubu mesleklerine özgü etik kurallarını oluşturmuşlardır. Tıp etiği, basın meslek etiği, hukuk etiği vb. gibi birçok meslek etiği son yıllarda meslek sahiplerinin uyması gereken kurallar haline gelmiştir. Günümüzde etik, bir kurallar bütünü olarak algılanmakta ve neyin yapılması veya neyin yapılmaması konusunda bilgi vermesi istenmektedir (20).

#### 4.1.3. Etik Teorileri

Felsefi açıdan bakıldığında günümüzde etik, konularına göre üç alanda incelenmektedir (21):

**Meta etik**, ahlak anlayışının altındaki sebepleri inceler (22). Diğer bir ifade ile bu ilkelerin anlamlarını ve nasıl oluştuklarını yani ahlak anlayışının hangi tür bir bilgi içerdiğini, içerik ve yapısını inceler (23). Bu yaklaşımlar ile norm önermeleri çözümlenmeye ve meselenin temeline ulaşılmaya çalışılır (24).

**Normatif etik**, ne tür davranışların etik olarak yanlış olduğunu araştıran (22); davranışların doğru, yanlış olduğunun anlaşılması için ölçütler sunan, sunulmuş olan ölçütlerin haklılığını ve temellendirilmesini yapan, uygulama üzerinde yoğunlaşmış bir alandır (21).

**Uygulamalı etik**, daha çok pratik ahlak sorunlarını irdelemekte olan bir etik anlayış çeşsidir. Başka bir açıdan bakılacak olursa uygulamalı etik, oluşturulmuş



olan soyut kavramlardan somut kavramlar ortaya çıkarmak üzere çalışan bir etik anlayışıdır (23).

## **4.2. Başlıca Etik Yaklaşımları**

### **4.2.1. Diolojik Yaklaşım**

Diolojik İdealizm'e göre somut olarak geçerli evrensel kurallar bulmak ve ortaya koymak mümkün değildir; insan hakları ya da yasal demokratik ilkeler gibi potansiyel anlamda global etik için oldukça genel bir çerçeve çizmektedir. Sonuç olarak diolojik idealizm yaklaşımı, evrensel anlamda geçerli ve aynı zamanda uygulamalı etik ilkeleri belirleme düşüncesini kesinlikle kabul etmemektedir. Bu yaklaşıma göre iletişim, bir çok kabul edilebilir kurallar bulma yolunu açmaktadır. Açık bir iletişim ile sağlanan bu kurallar evrensel anlamda geçerliliğe sahip olmamasına karşın diyaloga katılan taraflarca kabul edilmektedir. Genellikle çıkar çatışmasına sahip farklı kültürlerdeki pazarlamacılar, her zaman iletişime dayalı olarak fikir birliği sağlama konusunda gönüllü olmaktadır. Bu da diolojik idealizm yaklaşımı kapsamında iletişime dayalı etik sorunlarının çözümünde önemli rol oynamaktadır (25).

### **4.2.2. Deontolojik Yaklaşım**

Deontoloji sözlükte, bir mesleğe sahip olanların veya bir mesleği icra edenlerin uydukları ya da uymalarının zorunlu olduğu kurallardır. Bu tanım çalışma yaşamı için yapılmış olup deontolojinin sadece bu alandaki anlamını açıklamaktadır. Deontoloji kavramı; eski tarihlerde kavramsal olarak farklı anlamları da barındırmaktadır. Deontoloji, doğası gereği, mutlak doğru ya da mutlak yanlış olarak görülen davranışlardır. Deonto sözcüğü, Eski Yunan'da yapılacak ya da yapılması gerekenler anlamına gelir. Yapılması gereken şeylerden kasıt ise o toplumun ahlaki anlayışında bulunan davranışlardır (20).

Deontolojik yaklaşımı savunanlardan birçoğu teleolojik yaklaşımın aksine çoğunluğa karşıdır. Deontolojik yaklaşımda iyi ya da kötü davranışa toplum ya da çoğunluk karar veremez. Tanınması gereken hak ve zorunlulukların çoğunluğa ihtiyaç duymayacağı felsefesini benimsemektedir (26).

Deontoloji iki alt başlıkta tanımlanmakta olup aşağıda açıklanmıştır.

#### **4.2.2.1. Ahlak ve Haklar Yaklaşımı**

Evrensel insan hakları sözleşmesinde de belirtildiği gibi haklar, insanın doğumundan itibaren başlamakta ve tüm insanlar bu haklarını talep edebilmektedirler. Bunu sağlarken de devletler adil ve eşit davranmak zorundadır. Bu yaklaşım; insanların doğuştan bazı haklara sahip olduklarını ve bazı konularda karar verirken bu hakları da göz önüne aldıklarını savunmaktadır. Buna göre karar merciindeki yöneticiler iş ahlâkını ilgilendiren konularda karar verirken toplumun geri kalan kısmının haklarını da korumak zorundadırlar (26).

#### **4.2.2.2. Adalet Yaklaşımı**

Bu yaklaşımın temelinde eşitlik, adalet ve tarafsızlık yer almaktadır. Karar merciinde bulunan yöneticiler bu temelde hareket etmek ve karar vermek zorundadırlar. Yine yöneticiler çalışanlara eşit davranma, işletme kurallarını açıkça ifade etme ve çalışanların istemleri dışında gelişen zararlardan sorumlu tutulmamalarını kabul etmelidir (26).

Demokratik sosyal devlet yapılarında kişi veya kurumlara adil davranmak esastır. Bu davranış şekline kurumlardaki yöneticiler de çalışanlara adil ve eşit davranarak uymak zorundadırlar. Adalet yaklaşımı sağlık çalışanlarına yönelik yöneticilerin eşit, adaletli ve tarafsız davranmalarını; sağlık çalışanlarının da tedavi amacıyla gelen hastalara etik kuralları çerçevesinde davranmalarını önerir.

#### **4.2.3. Teleolojik Yaklaşım**

Bir takım davranışları iyi veya kötü olarak tanımlanmak dışında, bu davranışlara farklı tanımlamalarla da yaklaşmak mümkündür. Teleoloji, iyi-kötü davranışlar dışında, yapılan bir eylemin etik olup olmadığıyla ilgili standartlar oluşturmayı amaçlar (27).

Birçok konuda standartların konulması yeterli olmamakta, o standartlara ne kadar uyulduğu da takip edilip ona göre değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. “Bir davranış veya kararın eylem veya sonuçları ne kadar uygundur?” işte buna

teleoloji karar vermektedir. Gerçekte bu eylem ya da kararlar etiğe ya da ahlaki değerlere uygun mudur gibi soruların cevabını teleoloji vermektedir. Bir davranışın iyi olmasının onun doğru olmasına yol açtığını savunan teleolojik yaklaşım, davranışların ahlaki değerleriyle ilgilidir (25).

Teleolojik yaklaşım iki alt bölümden oluşmaktadır.

#### **4.2.3.1. Bireysel Yaklaşım**

Adından da anlaşıldığı gibi bu yaklaşım bireyin önceliklerini ön plana almaktadır. Bireyci eylem olarak da adlandırılan “egoizm” uzun dönemde, doğru eylemlerin ya da davranışların veya söylemlerin kişiye fayda sağlayacağını ifade eder. Aslında kişiye doğru görünen şeyler uzun dönemde bireye yarar sağlamaktadır (25).

Kişisel egoda; adından da anlaşılacağı üzere bireysel çıkarlar göz önüne alınır; kişilerin sahip oldukları en iyi ve en uzun süreli menfaatleri söz konusudur. Toplum egoizminde ise tüm toplumu kapsayan uzun vadeli çıkarlar söz konusudur (27).

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

Gelişmeyi sağlayacak davranışlardan biri de herkesin kendi çıkarlarını öne çıkarma güdüsüyle hareket etmesidir. Ancak bunun şartı da dürüst ve doğru olma gibi toplumsal ahlak kurallarından sayılan bir temele dayanması gerektiğidir (25).

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

#### **4.2.3.2. Yararcı Yaklaşım**

Bu yaklaşımda da daha çok toplumsal kazanç ön planda tutulmaktadır. Faydacı yaklaşım, yapılan bir davranışın kişisel değeri yerine toplam değeri üzerinde durur. Toplumun çoğunluğu için en iyiyi sağlamanın yolu budur (27).

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

#### **4.2.4. Göreceli Yaklaşım**

Bir durum için iyi ya da kötü olan şeyler başka durumlar için geçerli olmayabilmektedir. Bu yaklaşımın temeli de mutlaklığın reddedilmesidir. Yani doğru her zaman doğru ya da yanlış her zaman yanlış olmayabilmektedir (28).

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

### **4.3. Etik İle İlgili Unsurlar**

Etiğin ilkeleri ve standartları belli bazı değerler göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bu değerlerin temelinde insan bulunmaktadır. Tüm etik ilkeleri insanın değerleriyle ilgili olup; insana gösterilecek saygıyı hedef olarak oluşturulmuştur. Etik ile ilgili unsurlar üç başlık altında aşağıda kısaca açıklanmıştır (29).

#### **4.3.1. Ödevler ve Yükümlülükler**

Çağdaş bir toplumda ödev denildiğinde akla; salt sorgulamadan uygulanması ya da uyulması gereken emirler gelmemeli, aksine bireylerin özgür bir düşünce ve bilinçle uyması gereken buyruklar gelmelidir. Ödevle kastedilen şey yapmakla yükümlü olduğumuz, ahlaki açıdan sorumlu olduğumuz şeylerdir; sorumluluk ise kişilerin kendi davranış ya da eylemlerinin sonuçlarına katlanmasıdır. Yani kişiler

yaptıkları iyi şeyler karşılığında ödüllendirilmeyi hak ettiklerini düşünmekteyken yaptıkları kötü şeylerin de sonuçlarına katlanmak zorunda olduklarını bilmek zorundadırlar (29).

#### **4.3.2. Niyet ve Vicdan**

Birbirinden farklı anlamları bulunmasına rağmen niyet ve vicdan arasında bir bağ bulunmaktadır. Niyet ve vicdan kişilere özgüdür. Niyet kişilerin karşılaştıkları olaylar karşısında takınacakları tavrı ve düşünceyi ifade eder; vicdan ise kişilerin olaylar karşısında kendi kendini yargılamasını ifade eder. Niyet kişilerin düşüncelerinde olduğundan dışarıdan fark edilemez, ancak eyleme geçildiğinde anlaşılır. Niyetin anlaşılabilmesi, zaman zaman karşıdaki kişilerin zararına yola açabilmektedir. Bu da niyet sahibinin vicdanı ile ilgilidir. Niyetin önceden tahmin edilememesi ve davranış gerçekleşikten sonra anlaşılabilmesi önemli bir sorunu ortaya çıkarmakta olup bu da ikiyüzlülük olarak adlandırılmaktadır (29).

#### **4.3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar**

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

Bütün bu öğeler, toplum hayatında toplumu oluşturan bireylere öncülük ederek bireyin toplumdaki yerlerini almasını sağlarlar. Kişi bu öğeler ile toplumdaki yerini belirler ve değer kazanır (3).

#### **4.4. Etik Çeşitleri**

Çeşitli etik türleri olmakla beraber genel olarak dört başlık altında incelenmektedir. Bu etik türleri başlıklar halinde aşağıda verilmiştir.

##### **4.4.1. Bireysel Etik**

Adından da anlaşılacağı gibi bireysel etik sadece bireyi ilgilendiren etik anlayışıdır. Yani bireyin bir konu hakkındaki davranışının kendi etik anlayışıyla

ortaya çıktığını savunmaktadır denilebilir. Bireysel etiğin dikkat çektiği konu; kişinin doğru ya da iyi konusundaki değer yargılarına ve inançlarına bağlı pratikte işleyen etik kurallarıdır. Karar aşamasındaki birey bir yerde kişisel özelliklerine ve karakterine uygun davranmaya çalışır (30). M. Buber bireysel etiğin önemli temsilcilerinden biridir. Buber, bireysel etiğin kaynağını kişinin vicdanı olarak açıklamıştır (31).

Vicdan anlayışı kişiden kişiye hatta toplumdaki topluma değiştiğinden, davranışın etik olup olmadığı da o toplumda yaşayanlar için geçerli olup, başka toplumlarda yaşayanlar için geçerli olmayabilmektedir. Bireysel etiğin gelişiminde çevre faktörünün önemli bir yeri vardır. Bireysel etik sadece kişinin karakteriyle bağlı kalmamakta, çevresinden de etkilenmektedir; bunlar arasında eğitim, aile statüsü vb. sayılabilir (30).

#### **4.4.2. Örgütsel Etik**

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

1. "Etik kurumlar, farklı gruptaki kurumlar ile etkileşimde son derece rahattırlar.
2. Doğruluk ve dürüstlük bu kurumların temel uğraş alanıdır. En önemli gördükleri şey, diğer bireylerin çıkarlarını da kendilerinininki kadar önemsemeleridir.
3. Kurumdaki bireyler, yaptıkları davranış ya da eylemlerinden dolayı bireysel olarak sorumludurlar. Örgütte temel kural, her bireyin kendi davranış ya da eylemlerinden sorumlu tutulmalarıdır.
4. Etik örgütlerin faaliyetleri amaçlarıyla sınırlıdır. Amaç, örgütün çalışanlarını verimli bir şekilde çalıştırmaktır" (27).

İnsanlar çalıştıkları işletmelerde uzun zaman geçirmelerinden ötürü bir süre sonra işletme ile özdeşleşir ve çalışanın sergilediği davranışlar işletmeye mal edilir. Örgüt etik davranışlara ne kadar önem verirse çalışanın da o ölçüde etkiler. Modern yönetimi benimsemiş kurumlarda, örgütsel etik önemli bir yer tutmaktadır.

Değişim ve gelişim işletmelerde birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Bunları genel anlamda şu şekilde özetlemek mümkündür; kriz, çatışma ve stres. Dolayısıyla değişen çevreye uyum sağlamak için örgüt yapısı gözden geçirilmeli ve uygun şartlar yaratılmalıdır (15).

#### **4.4.3. Meslekî Etik**

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

Etiğin ahlaki davranışın alanlarıyla yakından ilgisi bulunmaktadır. Bunun nedeni ise etiğin bilim, sanat ve politika gibi alanlarda ihtiyaç duyulan bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır. İş yaşamının değerleri arasında meslek ahlakı, kalite ve mükemmellik bulunmaktadır. Etik ve ahlaki değerler de bunların birer parçasıdır. Sonuç olarak etik ve ahlaki standartların geliştirilmesi, yaşamın büyük bir bölümünü iyi yönde geliştirecektir (32).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi'nde işle ilgili faaliyetlerde temel haklar vicdan hürriyeti, yaşama ve güvenlik, dürüstlük, mahremiyet, konuşma özgürlüğü ve mülkiyet edinme hakkı olarak belirtilmektedir (33).

Bu koşulların her ne şartta olursa olsun sağlanması için azami gayret gösterilmelidir. Aksi takdirde etik dışı (rüşvet, tehdit, zorlama, hırsızlık vb.) davranışlara yol açılması muhtemeldir. Meslek ahlâkı denince bir meslek sahibinin, mesleğiyle ilgili davranışlarda uyması gereken kurallar akla gelmektedir. Meslek eğitimi alınırken, aynı zamanda o mesleğe ait etik kurallarının da eğitimi verilmelidir. Meslek ahlâkı, hem mesleği icra edenlerin kendilerine ait evrensel kurallardan hem de toplumca genel kabul görmüş etik değerlerinden etkilenir. Meslek ahlakı sadece işletme içinde uygulanmamalı bununla birlikte kamuya karşı da ahlaklı davranılmalıdır (29).

Mesleki bir eğitime başlarken aynı zamanda mesleğin kendine has etik kurallarının da bilinmesi son derece önem arz etmektedir. Meslek ahlakı insani

ilişkilerde yer alan önemli bir kavramdır. Meslek ahlakı ya da etiği, kişilerin mesleğini yaparken karşılaştıkları her durumda, yapılması ya da yapılmaması gereken durumlar ile etik ve hukuki kurallarla ilgili konular üzerinde durur. Bu kurallar; meslek etiği, sözleşmeler, uluslararası bildirgeler ve kodları olarak adlandırılmaktadır (34).

Kimi mesleklerde yaşanan etik sorunlarının artışı etik kavramına daha fazla kafa yormayı zorunlu hale getirmektedir. Son zamanlarda kendisinden en çok söz ettiren meslekler arasında başta tıp etiği yer almaktadır. Bunun dışında çevre sorunlarını ele alan ve başta insanlar olmak üzere diğer canlı türlerinin yaşamını devam ettirmesi konusunda çaba sarf eden çevre etiği ve geleceğin inşası olan siyasetin yapılışı ve kamuda karşılaşılan etik problemlerin çözümüne dair öneriler getiren siyaset etiği yer almaktadır. Bu sorunlar arttıkça etiğe olan ilgi daha da artarak devam edecek gibi gözükmektedir (31).

#### **4.4.4. Yönetmel Etik**

Bir işin tek başına yapılamaması birlikte çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Bunun için de bu işlerin organize bir şekilde yapılması gerekmekte ve burada yönetim kavramı ortaya çıkmaktadır. Yönetimi başkalarının yönlendirmesiyle yapılan ortak iş olarak tanımlanabilmektedir (15).

Yönetim kavramı kendi içinde etik ve ahlaki kavramlar içermektedir. Yönetim ahlâkı da yöneticilerin genel anlamda sahip olmaları gereken meslek ahlâkıdır. Kişiden kişiye değişebilen bu kavram, bir örgüt ya da organizasyon içinde oluşturulmuş kurallarla ortaya çıkmıştır. Çalışanlardan beklenen etik ve ahlaki davranışlar yöneticilerden de beklenmektedir; ki bu durum çalışanların motive olmasını sağlayacaktır (35).

Her kişi ya da kurumun etik veya ahlak anlayışı farklı olmakla beraber, ortak paydalarda buluşulabilmektedir. Türkiye’de bu konuda fazla ilerleme sağlanamadığı gerek yazılı gerek görsel medya üzerinde görülmekle birlikte, çalışılan yerde de benzer uygulamalara tanık olmak mümkündür. Yöneticilere göre insanların sahip olduğu etiğin bazı standartları bulunmaktadır. Yönetmel etik, hem idarecilerin ahlaki



olmayan iş ve eylemlerden uzak durmalarını hem de idarecilerin karşılaşacakları çıkar çatışmalarının çözümlenmesinde faydalı olacak ilkeleri ve standartları oluşturmakla ilgilenir. Fakat aynı durum yöneticiler için de geçerlidir. Yöneticiler ancak etik kurallarına uyarak örnek olabilirler (15).

#### **4.5. Etik Dışı Davranışlar Ve Nedenleri**

Etikle ilgili konulara son yıllarda çeşitli çevrelerce ilgi gösterilmeye başlanmıştır. Günlük yaşamın insan üzerinde yarattığı stresin etkisiyle insanlar bazı davranışlarla ilgili beklentilere girmekte ve bu bunu da karşılarındakilere göstermektedirler. Etik dışı davranış haberleri daha çok medya araçlarıyla yayınlanmak suretiyle kişileri ve toplumları etkileyebilmektedir (29).

Çalışanların etik davranması için karar vericilerin de bu konuda üzerlerine düşeni yerine getirmeleri gerekmektedir. Etik olmayan yönetim kararları, etik prensiplerle zıtlık göstermektedir. Karar vericiler verdikleri kararlarda etik ilkeler dışına çıkarlarsa, çalışanlarında etik dışı davranışlara yönelmelerine neden olmaktadır. Etiğe uygun davranmanın ön şartı etik ile ilgili yöneticiler dâhil tüm çalışanların eğitilmesidir. Bunun yegâne yolu da kurum içinde etik konusunda hizmet içi eğitimin verilmesidir. Sadece eğitim yeterli olmamakta, bununla birlikte alınan eğitimin yaşama geçirilmesi ve örnek etik davranışların sergilenmesi gerekmektedir (28).

Etik olmayan davranışlar, işletme ve çalışanlar açısından hayati önem taşımaktadır. İşletmenin etik ile ilgili politikalarına, kararlarına aykırı davranışta bulunanlar, idareciler tarafından tespit edilmeli ve zamanında müdahale edilmelidir. Etik olmayan davranışlar, genellikle çıkarlar yüzünden ortaya çıkmaktadır. Etik dışı davranışlar arttıkça verimliliğin düşmesi, örgüte olan güvenin azalması, personel sirkülasyonunun artması vb. gibi sorunlar yaşanır. Bunun önüne geçmek için de örgüt yönetiminin etik kurallarını belirlemesi ve sıkı bir şekilde uygulaması gerekmektedir (29).

Etik dışı davranışlar sadece açık ortamlarda gerçekleşmemekte, kapalı ortamlarda da etik dışı davranışlarla karşılaşılabilir. Fakat gelişen teknoloji bu

ortamlarda yaşanan etik dışı davranışların orada uzun süre kalmasına engel olmaktadır. Birlikte çalışmak zorunda olan insanlar çeşitli sorunlarla karşılaşabilmekte ve yaşanan bu sorunlar nedeniyle çalışma ortamlarında da etik dışı olaylar meydana gelebilmektedir (36).

#### **4.5.1. Sosyo-Ekonomik Nedenler**

İnsanların sosyoekonomik durumları ve gelişmişlik düzeyleri etik dışı davranışların başında gelmektedir. Ekonominin yetersiz olması ekonomideki kaynakların kullanımının kıt olması, bu az olan kaynaklardan yararlanmaya çalışan kişileri etik dışılığa itmektir. Gelir dağılımı sosyo-ekonomik yapı ve gelişmişlik düzeyi için en önemli ölçütlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle kamu görevlilerinin alt gelir gurubunda bulunmaları da ahlaksızlığın artması yönünde bir etki yapmaktadır. Sosyo-ekonomik yapının değişmesi, ekonomik kalkınma sürecinin hızlanması ile birlikte potansiyel kaynaklar ve fırsatlar artmakta ve etik dışı davranışlar için uygun bir ortam hazırlanmış olmaktadır. Bir ülkede gelişmenin artış gösterdiği dönemlerde etik dışı davranışlarda da ölçülebilir düzeyde bir artışın olduğu gözlemlenebilmektedir (3).

#### **4.5.2. Sosyo-Kültürel Nedenler**

Etik olmayan davranışlar aynı zamanda sosyal birer olaydır. Değer yargılarının zedelendiği bu durumlarda sosyal düzenin de bozulduğu ve bu tür davranışların meydana geldiği görülmektedir. İyi-kötü, doğru-yanlış, helal-haram, sevap-günah gibi değer barındıran kavramlar özelliklerini yitirmeye yüz tutarlar. Ahlakî değerlerin bozulması toplumu da etkileyerek bu davranışlara karşı verilecek olan tepkilerin azalmasına yol açar. Aynı zamanda kişisel değerlerdeki değişim de bu davranışlara sebep olabilmektedir. Özellikle kamuda görevlilerin öncelik vermesi gereken değerler ulusal çıkarlar ve kamu yararı olacak iken bireysel çıkarların ön planda olduğu durumlar meydana gelebilmektedir (3).

#### **4.5.3. Örgütsel Nedenler**

Etik dışı davranışların ortaya çıkmasında önemli nedenlerden biri de örgütlenme biçimidir. Karar verici otoritenin merkezde toplanması, işlerin istenen

hızda gerçekleşmemesi, denetimde görülen eksiklikler bu etik dışı davranışların yayılmasına neden olmaktadır. Örgütsel etik kavramının iş için ne kadar değerli olduğu, olmadığı durumdaki zararına bakarak anlaşılabilir. İş etiği bir kuruluştaki olmaz ise maliyetlerin katlandığı görülür. Bu problemlerin farkına varamamış olmak kuruma yasal anlamda ve ekonomik anlamda ciddi zararlar verebilmektedir. Etik anlamda iyi bir düzeyi yakalamış olan kuruluşlar daha başarılı ve daha uzun ömürlü olmaktadır (3).

#### **4.5.4. Kişisel Nedenler**

Etik dışı davranışların kişisel sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilir: karşıdaki insanların iyi niyetleri; mevzuat, kurallar ve yöntemlerin yeterince bilinmemesi; açgözlülük; ideoloji; arkadaşlık ve kişisel ya da ailesel kazançlar (31).

#### **4.6. Sağlık Hizmetlerinde Etik**

Etik, sistematik olarak doğru ve yanlış davranış, erdem ve kötü huy ile iyi ve kötü davranışların prensiplerini araştırır. Birçok insan tarafından iyi huy ve davranış etik olarak tanımlanırken, profesyonel davranışlarda meslek etiğinin de olması gerekir. Bir bireyin etik anlayışı onun özgeçmişine, eğitimine ve deneyimlerine derinden bağlıdır ve bireye özeldir (3).

Meslek etiği kavramı bir meslek dalında belirtilmiş olan ilkeler bütünüdür. Meslek etiği belirli bir meslek grubunun mesleğe ilişkin olarak oluşturup koruduğu; meslek üyelerine emreden, onları belirli bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimlerini sınırlayan, yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan ilke ve kurallar bütünüdür. Meslek etiğinin evrensel olduğu düşünülür ve dünyanın her yerinde aynı mesleği temsil eden kişilerden meslek etiği kurallarına uymaları beklenir (3).

Her meslek alanının kendine özgü değerlerinden söz edilebilir. Değerler farklı durumlara bağlı olan kişisel amaçlardır. Değerler, ahlaki karar vermenin temelidir ve kişisel davranışa yön verir. Aynı zamanda değerler, kişinin kendi yaşam deneyimleri hakkında ya da başka insanların yaşam deneyimleri, geçmişi ve kültürü hakkında tahminde bulunmaya yardımcı olur (3).

Sağlık yöneticisi ve çalışanları için geçerli olan genel mesleki değerler: mesleki sorumluluk, insana saygı, mesleki etkinlik, mesleki profesyonellik, örnek kişi olmak, eleştirilere açık olmak, hakkaniyet, eşit ve adaletli davranmak, özel hayata saygı, sır saklama, dürüstlük, doğruluk, tarafsızlık ve açıklık olarak sayılabilir (3).

#### **4.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Etik Kavramı**

Etik kavramı toplumun tamamında gerçekleştirilmiş olan, toplumu topyekün ilgilendiren, içerisinde eylemleri de barındıran bu eylemleri biçimlendirmekle ilgili bir süreçtir (37). Tıp etiği denilince akla ilk gelen şey hasta ile doktor arasındaki ilişkinin niteliğini belirleyen tıp etiği kavramıdır. Oysa bu kavram çok geniş çerçevelidir. Tıp Etiği, sağlık sektöründe yapılanların olumlu veya olumsuz yönden ölçülmesi etkinliğidir. Bir başka deyişle sağlık etiği çerçevesinde, sağlıktaki ölçme problemlerinin göz önünde bulundurularak tartışılması olayıdır. Tıp etiği sadece sağlık personeli ile hastalar arasında değil, aynı zamanda sağlık personelinin kendi içinde de olması ve uyulması gereken kuralları ifade etmelidir (39).

İçinde bulunduğumuz yüzyıla kadar tıp denildiğinde daha çok hekimler ön plana çıkmaktadır. Tıp alanındaki gelişmeler çeşitli görev ve uğraş alanlarını da doğurmuş olup sağlık hizmetlerinde hekimlerin dışında farklı hizmet grupları da bulunmaktadır. Bu nedenle tıp etiği sağlık hizmet gruplarınının tümünü içine almak durumundadır (39).

“Tıbbi etik, tıp uğraşının değişik yönlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının, çatışmalarının tartışıldığı, açıklığa kavuşturulduğu, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir etkinliktir. Tıbbi etiğe, etiğin tıp olgusu içindeki farklılaşmış uzantısı ya da tıp içindeki değer sorunlarına etik gözlüğü ile bakılması da denilebilir.” Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler arttıkça tıp etiği konusu da gündemde kalmaya devam edecektir (40).

#### **4.6.2. Sağlıkta Etiğin Unsurları ve Alanları**

Sağlık etiği farklı kavramlarla karıştırılabilmektedir. Sağlıkta etik denilince akla ilk deontoloji kavramı gelmektedir. Deontoloji, doğasında öyle olan, mutlak

doğru ya da mutlak yanlış kabul edilen davranışlar ile ahlak, prensip ya da kurallar anlamına gelmektedir (15).

#### **4.6.3. Sağlıkta Tıp Etiği İlkeleri**

Tıp etiği alanında bazı ilkelerden söz etmek mümkün olup bu ilkeler aşağıdaki gibi sıralanabilir (41, 42):

- Yararlılık
- Hastaya zarar vermeme
- Kötü davranmama
- Adalet
- Yaşama saygı
- Gizliliğe saygı
- Özerkliğe saygı
- Aydınlatılmış onam

##### **4.6.3.1. Yararlılık-Zarar Vermeme İlkesi**

Sağlık uğraşları içerisinde hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngören bir ilke olarak tanımlanabilir. Böylece bireysel eylemlerin niteliğinde “Yarar yönündeki olumlu sonuçlar artış gösterirken, zarar verici olumsuz sonuçlar ise olabildiğince azalacaktır” (43). Bireyin bir başkasına mutlaka yararlı olması gerekliliğini vurgulayan bu ilke; zararın engellenmesi, ortadan kaldırılması ve iyiliğin artırılması gibi üç öğeyi kapsamı altına alır (44).

##### **4.6.3.2. Özerkliğe Saygı İlkesi**

İnsanın öncelikle kendi yapmakta oldukları, daha sonrasında kendisine karşı yapılanlar konusunda bağımsız olarak ve kendi değerlerine dayanarak kararlar vermesine ve bu kararlar doğrultusunda uygulamalarda bulunmasına özerklik denir (45). Özerklik aynı zamanda insan olmak için en önemli ögelerden biri olarak insan hakları içerisinde değerlendirilir. (46-48).

Özerklik kavramı ve tıbbi ilişki arasındaki bağlantıları şu şekilde açıklanabilir. Hasta olma durumu kişilerin her zaman karşılaşılabilecekleri bir özerklik kısıtlaması olarak karşımıza çıkarken, bu durum aynı zamanda bireyin özerkliğine en çok özen göstereceği bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Özerklik ilkesi yalnızca hastanın ve ona gösterilecek özerklik olarak sınırlandırılmayıp aynı zamanda toplumunda özerkliği çerçevesinde de ele alınması gerekmektedir (47, 48).

Özerkliğe saygı ilkesinin tıbbi ilişkiler çerçevesinde en önemli koşulları olarak hasta:

(1) İçinde bulunduğu durumu ile ilgili tam olarak anlayabileceği şekilde bilgilendirilmelidir.

(2) Gerekli açıklayıcı bilginin verilmesinden sonra durumu ile alakalı son kararı kendisinin vermesi için hastanın onayına sunulmalıdır.

(3) Sonraki aşamada tedavi ve tanı için yapılacak her bir girişim için tek tek izninin alınması gerekir.

(4) Hastanın reddettiği her türlü girişimin yapılmaması gerekir.

(5) Önemli konulardan olan hasta mahremiyetine azami önem verilmelidir.

(6) Özellikle yapılacak olan uygulamalar ile ilgili gerekli açıklama ve bilgi, gerçeğe gizlenmeden verilmelidir.

(7) Tedavi sürecinde vaat edilenler yerine getirilmelidir.

(8) Hastanın sırları saklanmalıdır.

(9) Hasta durumu hakkında bilgi almaktan kaçınıyorsa bu duruma saygı gösterilmelidir (49, 50).

Sağlık çalışanlarının özerkliğe olan yaklaşımları benimsemeleri, hastalarıyla daha iyi bir ilişki kurmalarıyla ve anlaşabilmek için daha çok çaba göstermeleriyle sonuçlanmaktadır. Meseleye hasta açısından bakılacak olursa hasta, tıbbi eylemin sorumluluğunu çalışanlar ile bölüşmek durumunda kalacaktır. İki tarafın yaşadığı bu

zorlukların yanı sıra toplumsal alışkanlıkların değişmesinin zor oluşunun da katkısıyla, özerkliğe saygılı yaklaşımın selefi ve alternatifi olan paternalist yaklaşım, tamamen terk edilmemiştir (50, 51)

Özerkliğe saygı göstermeyle ilgili etik sorunları genel olarak özerkliğe saygı göstermekten dolayı hastaya yarar sağlayamama ya da ona zarar vermeyi göze alma biçiminde ortaya çıkmaktadır. Bunlara hastanın özerkliğine saygı göstermenin, ancak başkalarının özerkliğini zedeleme pahasına mümkün olduğu durumları; özerklikler arası çatışmaları da eklemek mümkündür (50).

#### **4.6.3.3. Adalet İlkesi**

Sağlık temel bir insan hakkıdır. Bu ilke özellikle tıp uygulamalarında sınırlı kaynakların ve olanakların adaletli paylaşılmasının yol göstericisi konumundadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tıp Birliği de hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerinde sağlık kaynaklarının dağıtılmasında sosyal adalete ve eşitliğe önem veren bir yaklaşım benimsemektedir (51). Ancak bu benimsenen yaklaşımın idame ettirilmesi güçtür. Herkes için pahalı ve sınırlı tıbbi kaynakların sağlanması olasılık dışıdır. Burada yani tıbbi kaynakların adil bir şekilde dağıtılmasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun en önemli sebebi bu durumun teknik bir işlem olmamakla birlikte ahlaki olmasıdır. Özellikle sınırlı sayıda olan tıbbi kaynakların paylaşılmasında eşitlik ilkesinin mi yoksa diğer adil paylaşım ilkelerinin mi geçerli olacağı, etik tartışmaları kaçınılmaz kılmaktadır (52-54).

Bu konudaki bir başka sorun ise hizmet alıcıların seçilmesi ve dağıtım kararlarının kimler tarafından alınacak olduğudur. Son dönemde kabul görmekte olan genel görüşe göre hastanın ihtiyacı ve görebileceği yarara göre bu dağıtımın yapılmasıdır. Yapılan çalışmalarda sağlık kaynakları mutlak bir eşitlikte dağıtılmalıdır görüşü yanında bireyin gereksinimleri, çabası ve katkısı gibi unsurların daha öncelikli olması gerektiği de ifade edilmektedir (53-54).

Sınırlı tıbbi kaynakların dağıtımı ile ilgili kararlarda, hem mesleki ve kişisel değerler hem de sosyal, ekonomik, politik, kültürel koşullar rol oynamaktadır (51). Bu çerçevede Aksoy “hastanın iyiliğiyle direkt ilişkisi olan klinisyenin doğru dağıtım

yapması çok güçtür” saptamasını yapmaktadır (55). Ersoy ile Altun’un makalelerinde belirttiği gibi Dossetor ise kıt kaynakların topluma ait olduğunu belirterek toplumun bu kaynakların eşit ve adil bir şekilde paylaşılması için paylaştırıcı etik ilkelerinin uygulanmasını beklediğini bildirmektedir (56).

Buradaki soruna çözüm maksadıyla kaynakların paylaşılması ile görevli kurullar oluşturulması önerilmektedir. Görevi kurum politikalarını geliştirmek ve uygulamak olan bu dağıtım kurullarında tıp etiği uzmanlarının, klinisyenlerin, konuyla ilgili dernek üyelerinin ve kurulun bünyesinde bulunduğu sağlık kurumu yetkililerinin yer alması tavsiye edilmektedir (56).

#### **4.6.3.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi**

Hastaya konulan teşhis, uygulanan tedavi, sağlığının seyri ve uygulanacak tedaviyi kabul etmemesi durumunda oluşabilecek sorunlar, riskler ile ilgili bilgilendirme yapılması suretiyle hastanın aydınlatılması ilkesidir.

Aydınlatılma yapılırken hastanın anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılmalıdır. Hastaya uygulanacak sağlıkla ilgili her türlü işlem, kişinin özgür iradesi ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilmektedir. Hasta dışında bilgi verilecek kişileri yine hastanın kendisi belirlemektedir (57).

Sorumlu hekim hastasıyla karşılıklı görüşme sağlayıp, hastanın da bu önerileri kabul etmesi durumunda yazılı onay formu imzalatılarak aydınlatılmış onam alınmış olur. Bu ilke ile hasta ve ailesi bilgilendirilip onaylarının da alınmasıyla çok önemli yasal ve ahlaki şartlar, zorunluluklar yerine getirilmiş, prosedüre uygun ortam sağlanmış olur.

“Aydınlatılmış onamda yer alması gereken bilgiler şu şekilde özetlenebilmektedir; hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri” (57).



Aydınlatılmış onam eksik bilgi verilmesi, onamın baskı ve tehdit altında alınması durumlarında geçersiz sayılmaktadır. Hastanın bilincinin kapalı olması, durumunun aciliyet arz etmesi veya karar veremeyeceği bir durumda olması ya da reşit olmaması durumunda yasal temsilcilerinden izin alınır. Şu noktayı belirtmek gerekir ki tedavisi kanunlarla zorunlu hale getirilen hastalıklar toplumun sağlığını etkileyip risk oluşturduğu için yasal temsilcisi veya hastanın onayı olmadan da tedavi yapılabilmektedir (57).

#### **4.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunları**

Davranışın iyi olması ile ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı durumlar etik sorunları olup davranışın sergilendiği ortamda ya da zihinsel süreçte söz konusu olabilmektedirler. Bu konudaki sorunlar iki ifadeyle özetlenebilir: ikilem ve ihlal. Kurala bağlanmamış durumda kişinin yaşadığı seçim sorunu ikilem olarak, eylemi düzenlemekte olan standart kuralların çiğnenmesi ise ihlal olarak tanımlanmaktadır (48). Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş 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 veya birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak şekilde aykırı olmasını ifade eder. İkileme düşmenin genellikle ilkeler arasında yaşandığı, ihlal edilmenin ise daha çok kurallarla ilgili olduğunu söylemek mümkündür (9, 58).

Bu sorunların aşılması için bu konudaki referans örneklerle ve metinlere yönelmeye gereksinim vardır. Bu referanslar; tıp etiği konusunda danışmanlık veren uzmanlar ve kurullar, tıp etiği literatürü, tıp etiği kodları, tıp etiği ile ilgili akademik birimlerde çalışanlar olarak söylenebilir. Bunların verdikleri destek sınırlı olmakla birlikte önemlidir, dolayısı ile bunların her birinden söz etmek yerinde olacaktır.

Danışmanlık bağlamında, tek tek vakalar düzeyinde değerlendirme yaparak yardımcı olmayı iş edinmiş etik danışmanlarından oluşan model, acilen yardım beklenen durumda başvurma işlemleri ve kurulun toplantı aralıkları gibi nedenlerden kaynaklanan zaman kayıplarına mahal bırakmama yönünden ciddi bir

avantaja sahip olmakla birlikte diğer birçok ÷lkede olduğu gibi yurdumuzda da benimsenmemiştir. yaş, cinsiyet, yaşam ve meslek deneyimi, meslek ve dal gibi farklı kriterler açısından heterojen bir yapı arz eden etik kurulları, farklı bakış aıların bir araya gelmesinden kaynaklanan geniş ve derin bir görüşe sahiptir. İkileme düştüklerinde yol göstermek ve manevi anlamda karara destek vermek danışman etik kurullarının temel işlevleridir. Bu kurullar genellikle vakanın dışarıdan ana hatlarıyla bir değerlendirmesini yapıp eylem seçeneklerini sıralayarak son kararı klinisyene bırakmak durumundadır (58).

Tıp etiği ile ilgili metinler bağlamında, kuramsal tıp etiği çalışması yapanların kitapları, makaleleri ile ulusal-uluslararası, resmi-gayrı resmi kurumların oluşturduğu etik kodlar diye adlandırılan kural dizgeleri yer almaktadır. Bu metinler klinisyenin mücadele ettiği somut soruna doğrudan çözüm getirmemekle birlikte, çözüm arama sürecine farklı dolaylılık derecelerinde katkıda bulunmaktadır (58).

Klinisyenin etik değerlendirme yaparken daha deneyimli klinisyenlerden yardım ve destek alması, deneyimin paylaşılması tıpta sık kullanılan geleneksel bir yoldur (58).

Sağlık alanıyla ilgili yapılan bilimsel araştırmaları da sağlık hizmetlerinin bir parçası saymak mümkündür. Çünkü sağlık çalışanlarının hepsi yalnızca rutin hastane işlemlerini yapmamakta bir kısmı bilimsel araştırmalara da katkıda bulunmaktadır. Araştırmacı kimliği de olan sağlık meslek mensuplarının klinik ve preklinik araştırmaları yaparken yaşadığı etik meseleleri de bulunmaktadır. Örneğin klinik araştırma yapan sağlık çalışanlarının yaşadığı etik sorunları bir bildiride şu şekilde özetlenmektedir: “mevzuatın yeterince bilinmemesi, araştırmacıların çalıştığı kurumdan kaynaklanan sorunlar, etik kurulları ile yaşanan sorunlar, gönüllülerin sigortalanması ile ilgili sorunlar, Bakanlık izni ile ilgili sorunlar, klinik araştırmaların izlenmesi ve denetimi hususunda yaşanan sorunlar, sağlık kurumları idarecilerinin yaşadığı sorunlar, etik kurullarının yaşadığı sorunlar, Basın-yayın organları ile yaşanan sorunlar, (59).

#### 4.6.5. Tıpta Etik Kodları ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde ödevlerin, hakların ve iyi ya da kötü davranışların neler olduğunu belirlemek ve bunları yazılı kurallar hale getirmek zorunludur. Çünkü her insanın etik ya da ahlak anlayışı farklıdır. Bir topluluğun, bir zümrenin ya da bir grubun üyesi bireylerin buldukları topluluk içinde nasıl davranmalarıyla ilgili oluşturulmuş ve mutabakatla sağlanmış kurallardan oluşan yazılı metinlere kod denir. Kodlarla en çok karşılaşılan alanlar, tıp, tıbbi araştırma, eğitim ve yönetim faaliyetleridir. Teknoloji ve bilimdeki gelişmelere paralel olarak bu kodların gelecekte de değişmesi ve dönüşmesi olasıdır (39).

Bugün sahip olunan etik kod tanımına uyan yazılı metinler çok sınırlıdır. Bunlara örnek olarak verebilecek yazılı kod metni olarak Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Andı'dır. Hekimlik uygulamalarındaki yanlış eylemlerin önüne geçmek için 1960 yılında yayınlanan Deontoloji Tüzüğü ilk resmi yazılı belgemizdir. Tüzük bugüne kadar geliştirilerek, Hekimlik Meslek Etik Kuralları adı altında yürürlükteki resmi kodlar niteliği taşımaktadır. 1993 yılında İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ile 1998'de yayınlanan ve yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği de etik kod sayılabilecek resmi belgelerdir. Bu konuda daha kat edecek çok yolumuzun olduğu da aşikârdır (39).

Etik davranışların sağlanabilmesi için yöneticilerin ve çalışanların benzer olaylar karşısında benzer tutum ve davranışlarda bulunması gerekmekte olup bunun için de belirli bir standardın oluşturulması. Hangi olaylar karşısında ne şekilde davranılacağına tespit edilerek bir arada toplanması ve etiğe dayalı sistemli bir çalışmanın oluşturulması çok önemlidir (15).

#### 4.6.6. Tıpta Etik Kurulları ve İşlevleri

Etik kurulları, etik kodların uygulanması ve takibi için kurulmuştur. Genellikle sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan etik dışı uygulamaların belirlenmesi ve düzeltilmesinde kurulların önemi büyüktür. (60). Söz konusu olan şey sağlık hizmetleri olunca (insanı hedef alan bir alan olduğundan) bütün gözler bu sisteme kilitlenmektedir. Etik kurulları bu çağda hekimlik ve tıp uğraşını belirli

kurullarla kontrol etmektedir. Bir sağlık işletmesinde etik kurallarının 3nemi şuradan gelmektedir: İnsana dair değerlerin etik olarak korunup kollanmasını sağlamak ve bunu yaparken de tek başına 33z3mlenemeyecek sorunları kurul olarak 33z3mlenektir. Bu kurul sadece g3zler 3zerinde olduğu i3in kurulmamalı, asıl ama3 insan hak ve h3rriyetleri i3inde yer alan hasta haklarının yerine getirilmesi olmalıdır (39).

Yaklaşık 10 yıllık s3re3te etik anlayışı ve etik kurullarıyla ilgili 3nemli mesafeler kat edilmiştir. Yapılan b3t3n uğraşlara rağmen bir3ok sekt3rde g3r3ld3đ3 gibi sağlık sekt3r3nde de, etik kurulları, etikle ilgili eğitim planlamaları ya da etik 3alışmalarının kontrol mekanizmaları şu ana kadar yeterli g3r3lmemektedir. Hasta Haklarıyla ilgili olarak bireyin şik3yette bulunabileceği, haklarını isteyebileceği bir takım bilgilendirilme hakları bulunmaktadır. Sağlık 3alışanının da etikle ilgili sorunlarını 33z3mek i3in hastane b3nyesinde kurulu olan bir etik kuruluna ihtiya3ı bulunmaktadır. Son yıllarda t3m hastanelerde hasta hakları birimi kurulmuş olup faaliyetlerini s3rd3rmektedirler (60).

Gelişmiş 3lkelere nazaran 3ok ge3 kalınmasına rağmen etik kurulları T3rkiye’de de yaklaşık 20 yıl 3nce kurulmuştur. “T3rkiye’de etik kurullarının kuruluş ser3veni 1993 yılında y3r3rl3đe giren İla3 Araştırmaları Y3netmeliği ile başlamıştır. Bu bağlamda Merkezi Etik Kurulları (MEK), Araştırma Etik Kurulları/Yerel Etik Kurulları (YEK), Hastane Etik Kurulları (HEK) ve Ulusal Etik Kurulları g3ndeme gelmiş ve kurulmaya başlanmıştır.” (60).

2000’li yılların başından itibaren Avrupa Birliği’ne uyum s3reci i3erisinde bu alanda atağa ge3en T3rkiye’de hem insanlar hem de hayvanlarla ilgili etik konularında Avrupa Birliği kriterleri yakalanmıştır. 2019 yılında yayımlanan yeni mevzuatla birlikte hen3z Avrupa Birliği’nde resmiyet kazanmamış kodlar da T3rkiye Cumhuriyeti mevzuatına eklenmiştir. Bu konuda yalnızca insanlarla ilgili ger3ekleştirilen mevzuat değişiklikleri ř3ylece sıralanabilir: 2004 yılında 25311 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Uluslararası Biyoetik S3zleşmesi”, 2004 yılında yayımlanan 25611 sayılı T3rk Ceza Kanunu’nun “İnsan 3st3nde deney” başlıklı 90. Maddesi, 2008 yılında yayımlanan “İla3larla Yapılan G3zlemsel 3alışmalar Kılavuzu” (2013 yılında revize edildi), 2008 yılında yayımlanan Klinik Araştırmalar

Hakkında Yönetmelik (2015 yılında revize edildi ve “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ismini aldı), 2011 yılında 27916 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6225 sayılı Kanun’un klinik araştırmalar ve etik kurulları ile ilgili Ek 10. Maddesi, 2015 yılında revize edilen İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu, dünyada ilk olma özelliği taşıyan ve 2019 yılında yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”, 2019 yılında yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu (61-65).

2008 yılında Sağlık Bakanlığı’nın başlattığı ve halen çeşitli dernekler, ilaç firmaları ve üniversitelerin işbirliği ile devam ettirilen ve klinik araştırma yapacak bilim adamları ve bu araştırmaları bilimsel ve etik yönden değerlendirecek etik kurulu üyeleri veya üye adaylarına yönelik Sağlık Bakanlığı onaylı etik yaklaşım kursları halen devam etmektedir (66). GETAT etik kurullarına üye olacak kişiler için de Sağlık Bakanlığı onaylı etik yaklaşım kursları 03 Temmuz 2019 Temmuz tarihinde Sağlık Bakanlığı’nda yapılan ilk sertifikalı eğitimle başlamış, Ağustos 2019’da İstanbul ve Eylül 2019’da Kayseri’de yapılacak kurslarla devam edecektir.

Etik kurulları yalnızca klinik araştırmalar alanında değil hayatın hemen her alanında farklı isimler altında faaliyette bulunmaktadırlar. Bu kurulların bir kısmı sadece hasta ve sağlık çalışanını kapsamamakta, sağlık çalışanları arasındaki etik problemleri de çözmeye çalışmaktadır. “Sağlık hizmetinin verilmesi, sağlık çalışanları arasındaki sorunlar, klinikte hekim-hasta ilişkisi içerisinde ortaya çıkan sorunlar, etik eğitimiyle ilgili etkinlikler gibi konular bugün için hastane etik kurullarının işlev alanları arasındadır. Hastane etik kurullarının işlevleri kısaca üç ana başlık altında verilebilir: sağlık kurumlarında görev yapanlara etik eğitimi verilmesi, hastanenin/sağlık kurumunun etik politikasını oluşturma ve sağlık çalışanlarına etik çıkmazlarla ilgili danışmanlık hizmetinin verilmesi.” Bu kurullar ne kadar işlevsel çalışırlarsa, sağlık hizmeti sunumunda olası etik dışı davranışların o kadar azalması beklenecektir (39).

Bazı davranışların etik için konulmuş standartlar içerisinde yer almaması söz konusu olabilir. Bunun için yapılması gereken şey üst yöneticiye bildirim olmalı ya da sorun üst yönetim ile ilgiliyse etik kuruluna bildirim olmalıdır. İdari veya tıbbi

alanlarda sorumluluk sahibi olanlar olumlu davranış ile olumsuz davranışı birbirinden ayırmada zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Böyle bir durumda problem açıkça belirlenememekte ve tahmin edilemeyen bir hal alabilmektedir. Bu durumla karşı karşıya kalındığında, anında problemin çözümüne yönelik bir yol aranmalıdır. Meydana gelen bu durumu, kanun veya yönetmelikler ve tespit edilecek etik kurallarıyla düzenleme konusu oluşturuluncaya kadar idareten kurum içindeki etik kurullarından faydalanarak aşmak gerekir. Sağlık çalışanları, etik kurallarına uyulmadığını gördüklerinde bu durumu ivedilikle etik kuruluna bildirmelidir (15).

Sonuçta, etik kurulunda alınan kararlar genellikle tavsiye niteliğindedir. Yani genel itibariyle herhangi bir yaptırımı yoktur. Etik kurulları karşılaştıkları olaylarda daha çok etik ilkeleri arasındaki çelişkiyi görerek etikle ilgili sorunu belirlerler. İlkeler arasındaki çelişkiler sebebiyle ortaya çıkan ikilemler konusunda eğitim verirler (67).

## **5. METOT VE MATERYAL**

### **5.1. Araştırmanın Amacı**

Hastanelerde çalışan sağlık meslek mensuplarının ve hastaların karşılaşmakta olduğu etik sorunlarının belirlenmesi, etik sorunlarına yaklaşımlarının tespit edilmesi ve karşılaşılan bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlandı.

### **5.2. Araştırmanın Etik Onayı ve İdarî İzin**

Araştırmaya başlamadan önce, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (25.02.2016 tarihli ve 10840098-604.01.01-E.3024 sayılı onay). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin idarî izni sağlandı (**EK-1**). Etik kurulu onayı ve idarî izin alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Araştırmaya dahil edilen sağlık meslek mensupları ve hastalara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildi, katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklandı ve sözlü izinleri alındı.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sivas İli'nde faaliyet gösteren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi sağlık çalışanları ve hastaları oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında hastanede; 462 Hekim, 458 Hemşire, 177 sağlık teknisyeni ve 34 diğer çalışanlar (eczacı, diyetisyen, biyolog, fizyoterapist, radyolog ve psikolog) olmak üzere toplam 1.131 sağlık meslek mensubu bulunmaktaydı. Yukarıda bahsedilen evrenden 116 hekim, 115 hemşire, 45 sağlık teknisyeni, 9 diğer çalışan (olmak üzere toplam 285 kişi çalışmaya dahil edilerek tüm personelin % 25'ine ulaşıldı.

Hastaneye başvuran hastalar arasından 200 kişi araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırmaya katılmak istemeyenler ile okur-yazar olmayanlar ve iletişim kurmakta zorluk yaşayanlar araştırmaya dahil edilmedi.

#### **5.4. Veri Toplama ve Veri Toplama Araçları**

Araştırma, Nisan-Eylül 2016 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Tez konusuna uygun olarak oluşturulan anket formları veri toplama aracı olarak kullanıldı. Buna göre sağlık meslek mensupları için bir anket formu (**EK-2**) ve gönüllü hastalar için bir anket formu (**EK-3**) hazırlandı.

#### **5.5. Anket Formları**

##### **5.5.1. Sağlık Meslek Mensuplarına Uygulanan Anket**

Sağlık meslek mensupları için Orhan'ın (2007) uzman görüşü olarak oluşturduğu ve araştırmasında kullandığı anket formundan yararlanılmış olup bu form beşli likert tipi soru, açık uçlu soru ve çoktan seçmeli soru çeşitlerini kapsamaktadır (3). Anket formunda “demografik bilgiler” başlığı altında altı adet soru bulunmaktadır. Etik değerler başlığı altında ise çoğunluğu kapalı uçlu ve çoktan seçmeli olmak üzere toplam 13 adet alt soru vardır. Bunlardan sonraki üç soru ise beşli likert tipi hazırlanmış olup “Etik sorunu fark etme” başlığı altında 10 adet, “Etik sorunun önem derecesi” başlığı altında 20 adet ve “Etik sorunu nasıl çözersiniz” başlığı altında 10 adet alt sorudan oluşmaktadır.

Bu sorularla sağlık çalışanlarının etik sorunları nasıl fark ettikleri, hangi etik sorunlara ve ne kadar önem verdikleri, etik sorunlarını hangi değerleri göz önünde bulundurarak çözdükleri hakkında veri elde edilmeye çalışılmış; demografik özellikler ile tüm bu etmenler karşılaştırılmak suretiyle aralarında anlamlı bir ilişki ya da fark olup olmadığı araştırılmıştır.

##### **5.5.2. Hastalara Uygulanan Anket**

Hastalara yapılan ankette: hastaların etik teriminden ne anladıkları ve nasıl ifade ettikleri, hastanede etikle ilgili bir sorunla karşılaştıklarında bu sorunları ne şekilde algıladıkları, bu sorunlara yaklaşımları ve bu sorunlarla ne şekilde başa çıktıkları hakkında veri toplanmak istenmiştir. Uzman görüşü olarak hazırladığımız bu anket iki kısımdan oluşmaktadır: İlk kısımda demografik özellikleri belirlemeye



yönelik dört adet soru, ikinci kısımda ise “etik değerler” başlığı altında çoğunlukla açık uçlu olan dört adet soru bulunmaktadır. Bu sorulardan “Etik deyince ne anlıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar tarafımızca incelenerek “fikri yok”, “doğru biliyor” ve “yanlış biliyor” şeklinde gruplandırıldı.

## 5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Sivas'taki tüm hastanelerin çalışmaya dahil edilememesi, yarım bırakılan veya tutarsız cevaplar verilen anketler (çalışmadan çıkarıldı), sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu sebebiyle birçoğunun çalışmaya iştirak edememeleri, anket doldurmaya karşı isteksizlik, etikle ilgili konularda sağlık meslek mensuplarının bilgi düzeyi önceden ölçülmeden soruların sorulması gibi sebepler araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

Poliklinik ve ameliyathane çalışma süreçlerinden ötürü mesai saatleri içerisinde hekimlerle iletişim kurulmasında, dolayısı ile dağıtılan formların geri dönüşünde zorluklar yaşanması; bazı birimlerdeki hekim, hemşire ve teknisyenlerin vardiya sistemi ile çalışması sebebiyle anketlerin sonuçlanma süresinin uzaması, çalışmaya hastaların da dahil edilerek örneklem kapsamının genişletilmesi araştırmanın zorlukları olarak söylenebilir.

## 5.7. İstatistiksel Analiz

Örneklem büyüklüğü ve güç (power) analizi, G\*Power 3.1.9.2. istatistik paket programı kullanılarak Ki-kare testi üzerinden hesaplandı (68, 69). Çalışmaya başlamadan önce tahmini örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla Cohen'in etki boyu tablosundan küçük etki boyutu (0,23), alfa değeri (Tip I hata olasılığı) 0.05 ve güç (power) 0.90 değerleri kullanıldı. Buna göre örneklem büyüklüğü 199 kişi olarak saptandı (**Ek-4**). Çalışmanın sonunda güç (power) analizi yapıldı ve sağlık meslek mensupları grubu için 0.97, hastalar için 0.90 olarak hesaplandı (**Ek-5**).

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 18.0 istatistik paket programından yararlanıldı. Veriler gönüllü sayısı (n) ve yüzde (%) şeklinde gösterildi. Değişkenler kategorik olarak ölçüldüğü için Pearson Ki-kare testi ile analiz edildi; Ki-kare tablosunda beklenen değeri 5'ten küçük göz sayısı %

20'yi geçtiğinde Tip I hatadan kaçınmak amacıyla Monte Carlo ve Exact Ki-kare testlerinden yararlanıldı.  $p < 0.05$  olasılık değeri anlamlı kabul edildi (70).



## 6. BULGULAR

### 6.1. Hastanenin İnsan Kaynakları

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin 2016 yılındaki (Nisan-Eylül ayları aras) insan kaynaklarını gösterir veriler Tablo 6.1.1.'de sunuldu.

**Tablo 6.1.1.** Hastanenin insan kaynakları.

Unvan	Sayı (%)
Araştırma Görevlisi Doktor (Yandal)	8 (0,71)
Araştırma Görevlisi Doktor	238 (21,04)
Biyolog	18 (1,59)
Diyetisyen	4 (0,35)
Doçent Doktor	43 (3,80)
Ebe	8 (0,71)
Eczacı	5 (0,44)
Fizyoterapist	4 (0,35)
Hemşire (Lise)	8 (0,71)
Hemşire (Sorumlu)	6 (0,53)
Hemşire (Yüksekokul)	435 (38,46)
Laborant	1 (0,09)
Öğretim Görevlisi	1 (0,09)
Profesör Doktor	98 (8,66)
Psikolog	2 (0,18)
Sağlık Fizikçisi	1 (0,09)
Sağlık Memuru (Yüksekokul)	19 (1,68)
Sağlık Teknikeri ve Sağlık Teknisyeni	156 (13,79)
Sorumlu Ebe	1 (0,09)
Uzm.Dr.	8 (0,71)
Yardımcı Doçent Doktor (Doktor Öğretim Üyesi)	67 (5,92)
<b>Toplam</b>	<b>1.131 (100)</b>

## 6.2. Demografik Veriler

Araştırmaya dahil edilen sağlık meslek mensupları ve hastaların cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 6.2.1.'de verildi.

**Tablo 6.2.1.** Gönüllülerin cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre dağılımı.

		Gönüllü Grupları	
		Sağlık meslek mensupları	Hastalar
		n (%)	n (%)
Cinsiyet *	Erkek	127 (44,56)	78 (39,0)
	Kadın	158 (55,44)	122 (61,0)
Toplam		285	200
Yaş Grupları **	30 ve altı	143 (50,2)	74 (37,0)
	31-40	99 (34,7)	53 (26,5)
	41-50	38 (13,3)	45 (22,58)
	51-60	4 (1,4)	19 (9,5)
	61 ve üzeri	1 (0,4)	9 (4,5)
Toplam		285 (100)	200 (100)

\* Erkek ve kadınlar arasındaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.01$ ).

\*\* Yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.01$ ).

Sağlık meslek mensuplarının 51-60 yaş grubunda dört kişi, 61 yaş ve üzeri grubunda ise bir kişi bulunduğu için istatistiksel analiz aşamasında bu gruplar 41-50 yaş grubuna aktarıldı ve 41 ve üzeri yaş grubu olarak adlandırıldı.

Ankete dahil edilen sağlık meslek mensupları arasında cinsiyet yönünden anlamlı bir fark bulunmazken ( $p=0.066$ ), hastalar arasında kadınlar lehine anlamlı fark tespit edildi ( $p=0.002$ ). Kadın hastaların erkek hastalara göre iletişime daha açık olmalarının bu farka sebep olduğu kanaatine varıldı.

Ankete dahil edilen sağlık meslek mensupları ve hastalar arasında yaş grupları yönünden anlamlı fark saptandı ( $p<0.0001$ ). Her iki grupta da gençler (30 ve altı ile 31-40 yaş grupları) anlamlı seviyede çoğunluğu oluşturmaktaydı. Bu farkın

ülke nüfusunun hâlâ genç olma özelliğini sürdürmesi, hastane personelinin belirli bir yaştan sonra emekliye ayrılması, yaş ilerledikçe hayatta kalanların sayısının azalması gibi sebeplerden ileri geldiği söylenebilir.

Sağlık meslek mensupları ve hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 6.2.2.'de sunuldu.

**Tablo 6.2.2.** Sağlık meslek mensubu ve hastaların eğitim durumları.

		<b>Sağlık meslek mensupları *</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Eğitim Durumu *</b>	<b>Lise ve dengi okul</b>	11 (3,9)
	<b>Ön lisans</b>	80 (38,1)
	<b>Lisans</b>	67 (23,5)
	<b>Lisans üstü</b>	127 (44,6)
<b>Toplam</b>		285 (100)
		<b>Hastalar</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>İlkokul</b>	45 (22,5)
	<b>Ortaokul</b>	45 (22,5)
	<b>Lise</b>	47 (23,5)
	<b>Üniversite</b>	63 (31,5)
<b>Toplam</b>		200 (100)

\* Sağlık meslek mensuplarının eğitim durumları arasındaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.01$ ). Eğitim ve araştırma hastanesi gibi bir ortam için çalışanlar içinde eğitim seviyesi yüksek olanların çoğunlukta olması beklenen bir durum olduğu için ayrıca bir yorum yapılmadı.

Hastalar arasında eğitim durumu yönünden anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.207$ ). Ancak üniversite mezunlarının diğer alt gruplara göre sayıca daha fazla oldukları saptandı. Ülkemizdeki son 20 yıl içerisinde çok sayıda üniversite açılmış olması ve halkın çocuklarını bir üniversiteye yerleştirme konusundaki yoğun arzusunun bu durumu açıklar mahiyette olduğu söylenebilir.

Ankete dahil edilen sağlık meslek mensupları arasında eğitim durumu yönünden anlamlı fark saptandı ( $p<0.0001$ ). Sağlık meslek mensuplarının atama kriterlerinin yükseltilmesi sebebiyle hastane kadrolarına en az lise ve dengi okul mezunlarının alınması, açık öğretim gibi imkanlarla lisans eğitimi mezunu olma olanağının hastane personeline değerlendirilmesi, dikey geçiş sınavları ile önlisans mezunlarının lisans eğitimlerini tamamlayabilmeleri, üniversite sayısının 200'ün üzerine çıkması ve lisans üstü eğitim yapma olanaklarının artması bu durumu açıklar niteliktedir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık meslek mensupları ve hastaların meslek yönünden dağılımları Tablo 6.2.3'te verildi.

**Tablo 6.2.3.** Sağlık meslek mensupları ve hastaların meslek yönünden dağılımı.

		<b>Sağlık meslek mensupları</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Meslek *</b>	<b>Hekim</b>	116 (40,7)
	<b>Hemşire</b>	115 (40,4)
	<b>Sağlık Teknisyeni/Teknikeri</b>	45 (15,8)
	<b>Diğer</b>	9 (3,2)
<b>Toplam</b>		285 (100)
		<b>Hastalar</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Meslek **</b>	<b>Ev hanımı</b>	87 (43,5)
	<b>Öğrenci</b>	30 (15)
	<b>Memur</b>	26 (13)
	<b>Serbest meslek</b>	31 (15,5)
	<b>Emekli</b>	11 (5,5)
	<b>İşçi</b>	15 (7,5)
<b>Toplam</b>		200 (100)

\* Sağlık meslek mensupları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $p<0.0001$ ).

\*\* Hastalar arasında meslek yönünden anlamlı farklılık tespit edildi ( $p<0.0001$ ).

Sağlık meslek mensupları arasında “Diğer” grubunda dokuz kişi bulunduğu için istatistiksel analiz aşamasında bu grup ile “Sağlık Teknisyeni/Teknikeri” grubu “Diğer çalışanlar” olarak birleştirilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin (toplam 231 kişi) çoğunluğu oluşturması hastane iş yükünün bu iki meslek mensubunun omuzları üzerinde olduğu, etikle ilgili durumlarla da en çok bu meslek gruplarının karşılaşabileceği yönünde yorumlandı.

Tablo 6.2.3. incelendiğinde ev hanımlarının % 43.5’lik bir oranla hasta grubunun neredeyse yarısını oluşturduğu görülmektedir. Ev hanımlarıyla ilgili bu durumun hastaneye başvurma yönünden ne kadar gerçekçi olduğu; hasta yoğunluğu, hastane iş yükü ve bunun sosyal güvenlik kurumlarına getireceği yük gibi değişkenler için ayrıca araştırılmasının sağlık politikaları geliştirilmesinde önemli katkılar sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Araştırmaya dahil edilen sağlık meslek mensuplarının çalıştıkları birime ve hizmet sürelerine göre dağılımı Tablo 6.2.4.’te verildi.

**Tablo 6.2.4.** Sağlık çalışanlarının çalışılan birim ve hizmet süresine göre dağılımı.

		<b>Sağlık Çalışanları</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Çalışılan birim *</b>	<b>Dahili Tıp Bilimleri</b>	179 (62,8)
	<b>Cerrahi Tıp Bilimleri</b>	106 (37,2)
<b>Toplam</b>		285 (100)
		<b>Sağlık Çalışanları</b>
		<b>n (%)</b>
<b>Hizmet süreleri (yıl) **</b>	<b>1 yıldan az</b>	25 (8,8)
	<b>1-5 yıl</b>	107 (37,5)
	<b>6-10 yıl</b>	49 (17,2)
	<b>11-20 yıl</b>	71 (24,9)
	<b>21 yıl ve üzeri</b>	33 (11,6)
<b>Toplam</b>		285 (100)

\* Dahili Tıp Bilimlerinde çalışanlarla Cerrahi Tıp Bilimlerinde çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.001$ ). Bu durum hastanedeki hasta yükünün daha ziyade Dahili Tıp Bilimleri alanındaki birimlerde yoğunlaştığı şeklinde yorumlandı.

\*\* Sağlık meslek mensuplarının hizmet sürelerine göre dağılımları arasındaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.001$ ). En kalabalık grubun 1-5 yıllık hizmet süresine sahip sağlık çalışanlarından oluştuğu saptandı.

### **6.3. Sağlık Çalışanlarının Etik Değerlerle İlgili Sorulara Cevapları**

Anket formunun “Etik Değerler” kısmındaki sorular ve bu sorulara verilen cevapların dağılımı aşağıda tablolar halinde verildi.

Tablo 6.3.1.’de etik problemlerin çözümü için yardıma hiçbir zaman ihtiyaç duymayanların % 6.0, ve hiçbir zaman yardım almayanların % 25.3 olduğu görülmektedir. Buradan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının etik sorunlarla karşılaştığı ve yardım almak zorunda kaldıkları söylenebilir. Aynı tabloda sağlık çalışanlarının % 88.7’sinin meslektaşlarından yardım aldığı görülmektedir. Bu durum hukukçu gibi bir “uzmandan” yardım alma yerine “damdan düşenden” yardım alma durumunun daha önde olduğu; hukukçuların ve etik komitelerin bu konuda henüz ciddi bir yardım alma mercii olarak görülmediği şeklinde yorumlanmıştır. Tabloda deneklerin % 29.1’inin etikle ilgili bir eğitim almadığı görülmekte olup bu durum deneklerin % 70.9’unun bir şekilde etik eğitimi aldığı anlamına gelmektedir. Bu yüksek orana rağmen etikle ilgili sorunlarda yardım almak için hukukçulara ve etik komitelere müracaatın çok düşük olması düşündürücüdür.



**Tablo 6.3.1.** “Etik Değerler”de 1.-4. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları.

		<b>Çalışanlar n (%)</b>	<b>P değeri</b>
Etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?	Her zaman	35 (12,3)	P<0.001
	Bazen	233 (81,8)	
	Hiçbir zaman	17 (6,0)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	
Etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?	Her zaman	9 (3,2)	P<0.001
	Bazen	202 (70,9)	
	Hiçbir zaman	72 (25,3)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	
En sık kimden yardım aldınız?	Meslektaşarımdan	188 (88,7)	P<0.001
	Eş/aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden	7 (3,3)	
	Hukukçulardan	4 (1,9)	
	Etik komitelerden	5 (2,4)	
	Mevzuattan	8 (3,8)	
<b>Toplam</b>		<b>212 (100)</b>	
Etikle ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?	1) Hayır herhangi bir eğitim veya kurs almadım	83 (29,1)	P<0.001
	2) Meslek Lisesi eğitimi esnasında aldım	21 (7,4)	
	3) Fakülte eğitimi esnasında aldım	122 (42,8)	
	4) Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldım	27 (9,5)	
	5) Diğer	3 (1,1)	
	6) 3 ve 4. şıkları işaretleyenler	29 (10,2)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	

**Tablo 6.3.2.** “Etik Değerler”de 5.-7. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları.

		<b>Çalışanlar n (%)</b>	<b>P değeri</b>
Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?	Evet	87 (42,9)	P<0.001
	Hayır	40 (19,7)	
	Kararsızım	76 (37,4)	
<b>Toplam</b>		<b>203 (100)</b>	
Daha fazla etik eğitimi almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	124 (61,1)	P<0.001
	Hayır	52 (25,6)	
	Kararsızım	27 (13,3)	
<b>Toplam</b>		<b>203 (100)</b>	
Bir etik komitede çalıştınız mı?	Evet	7 (2,5)	P<0.001
	Hayır	278 (97,5)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	

Tablo 6.3.2.’de “Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?” sorusuna cevap verenlerin % 42.9’unun “evet” demesi, “Daha fazla etik eğitimi almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna cevap verenlerin % 61.1’inin “evet” şeklinde cevaplaması deneklerin etik konulara olan ilgisinin bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6.3.3.’te “Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?” sorusuna cevap verenlerin % 61.1’inin “evet” demesi sağlık çalışanları arasında etik sorunların boyutunu göstermesi bakımından dikkat çekici bulunmuştur.

**Tablo 6.3.3.** “Etik Değerler”de 8.-10. sorulara sağlık çalışanlarının cevapları.

		<b>Çalışanlar n (%)</b>	<b>P değeri</b>
Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	203 (71,2)	P<0.001
	Hayır	31 (10,9)	
	Kararsızım	51 (17,9)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	
Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	Evet	117 (41,1)	P<0.001
	Hayır	62 (21,8)	
	Kararsızım	106 (37,2)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	
Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?	Evet	174 (61,1)	P<0.001
	Hayır	50 (17,5)	
	Kararsızım	61 (21,4)	
<b>Toplam</b>		<b>285 (100)</b>	

Tablo 6.3.4.’te sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Fark Etme” başlığı altındaki 10 alt soruya verdiği cevaplar sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Fark Etme”leri ile ilgili soruların cevaplarında “her zaman” şıkkının genel itibariyle %10’u geçmemesi sağlık meslek mensuplarının etik konularla ilgili bilgi ve tecrübelerinin eksikliği yönünde yorumlanmıştır.

**Tablo 6.3.4.** Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Fark Etme” sorularına cevapları.

<b>Etik sorunu fark etme</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Her zaman</b>	<b>P değeri</b>	<b>Median</b>
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde	7(2,5)	27(9,5)	84(29,5)	138(48,4)	29(10,2)	<0.001	4
Hasta istekleri ile çelişme/çatışmanın olduğu bir durumda	10(3,5)	42(14,7)	87(30,5)	119(41,8)	27(9,5)	<0.001	4
İç sıkıntısı hissettiğimde	52(18,2)	73(25,6)	93(32,6)	55(19,3)	12(4,2)	<0.001	3
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	21(7,4)	42(14,7)	89(31,2)	108(37,9)	25(8,8)	<0.001	3
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	25(8,8)	49(17,2)	85(29,8)	106(37,2)	20(7,0)	<0.001	3
İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunda	37(13,0)	43(15,1)	99(34,7)	84(29,5)	22(7,7)	<0.001	3
Diğer insanlarla ilgili gözlemlerimin tecrübesiyle	21(7,4)	34(11,9)	112(39,3)	99(34,7)	19(6,7)	<0.001	3
Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde	12(4,2)	35(12,3)	100(35,1)	107(37,5)	31(10,9)	<0.001	3
Çevremdeki insanlar tarafından ikaz edildiğimde	51(17,9)	109(38,2)	80(28,1)	40(14,0)	5(1,8)	<0.001	2
Hastalar tarafından ikaz edildiğimde	77(27,0)	115(40,4)	58(20,4)	27(9,5)	8(2,8)	<0.001	2

Tablo 6.3.5.’te sağlık çalışanlarının “Etik Sorunun Önem Derecesi” başlığı altındaki 20 alt soruya verdiği cevaplar verilmiştir.

**Tablo 6.3.5.** Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunun Önem Derecesi” sorularına cevapları.

Etik sorunun önem derecesi	Çok önemsiz	Önemsiz	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli	P değeri	Medyan
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Şahsi/tıbbi ihtiyaçların çatışması	1(0,4)	4(1,4)	96(33,7)	142(49,8)	42(14,7)	<0.001	4
Kaynakların kullanım önceliği/gereksiz kullanımı	0	4(1,4)	53(18,6)	169(59,3)	59(20,7)	<0.001	4
Yararsız tedavinin devamı	0	2(0,7)	31(10,9)	134(47,0)	118(41,4)	<0.001	4
Aydınlatılmış onam alınmaması	0	1(0,4)	29(10,2)	116(40,7)	139(48,8)	<0.001	4
Hastaya gerçeğin söylenmemesi	0	4(1,4)	42(14,7)	121(42,5)	118(41,4)	<0.001	4
Hasta mahremiyetine saygı gösterilmemesi	0	1(0,4)	11(3,9)	101(35,4)	172(60,4)	<0.001	5
Kişiyi özel bilgilerin sır olarak saklanmaması	0	1(0,4)	25(8,8)	108(37,9)	151(53,0)	<0.001	5
Tedavide tıbbi gerekliliğe uyulmaması	0	1(0,4)	16(5,6)	128(44,9)	140(49,1)	<0.001	4
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	0	1(0,4)	15(5,3)	118(41,4)	151(53,0)	<0.001	5
Zayıfların sağlıkla ilgili haklarının korunmaması	0	2(0,7)	11(3,9)	122(42,8)	150(52,6)	<0.001	5
Organ bağışısıyla ilgili etik konular	1(0,4)	3(1,1)	45(15,8)	147(51,6)	89(31,2)	<0.001	4
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi aksaklıkları	1(0,4)	4(1,4)	49(17,2)	136(47,7)	95(33,3)	<0.001	4
Malzeme/ilacı alımlarında yasa/etik kurallara uyulmaması	3(1,1)	3(1,1)	44(15,4)	133(46,7)	102(35,8)	<0.001	4
Amir/tanıdıkların özel istekleri	10(3,5)	20(7,0)	82(28,8)	101(35,4)	72(25,3)	<0.001	4
Ürün tanıtıcıların özel istekleri	26(9,1)	55(19,3)	64(22,5)	66(30,2)	54(18,9)	<0.001	3
Hastayı görmeden ilaç yazılması istekleri	13(4,6)	23(8,1)	41(14,4)	99(34,7)	109(38,2)	<0.001	4
Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği	13(4,6)	21(7,4)	43(15,1)	112(39,3)	96(33,7)	<0.001	4
Alt sağlık basamağında sonlandırılacak işlemlerin sevk edilmesi	3(1,1)	13(4,6)	41(14,4)	139(48,8)	89(31,2)	<0.001	4
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması	1(0,4)	6(2,1)	33(11,6)	116(40,7)	129(45,3)	<0.001	4
Bürokrasi sebebiyle hastaların mağduriyeti	1(0,4)	2(0,7)	28(9,8)	124(43,5)	130(45,6)	<0.001	4

Tablo 6.3.5.’te sağlık çalışanlarının “Etik Sorunun Önem Derecesi” ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda “çok önemsiz” şıkkının % 10’u geçmemesi sağlık meslek mensuplarının etik konuların önem derecesi konusunda duyarlı oldukları yönünde değerlendirilmiştir.

**Tablo 6.3.6.** Sağlık çalışanlarının “Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz” sorularına cevapları.

Etik sorunu nasıl çözersiniz	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman	P değeri	Medyan
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini arttırarak	3(1,1)	8(2,8)	55(19,3)	155(54,4)	64(22,5)	<0.001	4
Öncelikle bireye zarar vermeyerek	2(0,7)	15(5,3)	100(35,1)	168(58,9)	0	<0.001	5
Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutarak	50(17,5)	65(22,8)	93(32,6)	56(19,6)	21(7,4)	<0.001	3
Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutarak	25(8,8)	33(11,6)	77(27,0)	107(37,5)	43(15,1)	<0.001	4
Kendi menfaatlerimi koruyarak	76(26,7)	67(23,5)	72(25,3)	58(20,4)	12(4,2)	<0.001	2
Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyarak	8(2,8)	31(10,9)	197(34,0)	114(40,0)	35(12,3)	<0.001	4
Hastanın değerlerine saygı göstererek	1(0,4)	20(7,0)	114(40,0)	150(52,6)	0	<0.001	5
Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek	1(0,4)	17(6,0)	101(35,4)	166(58,2)	0	<0.001	5
Riskli hiçbir şey yapmayarak	17(6,0)	36(12,6)	59(20,7)	99(34,7)	74(26,0)	<0.001	4
Etik dışı olayı önemsemeyerek	164(57,5)	73(25,6)	47(16,5)	1(0,4)	0	<0.001	1

Tablo 6.3.6.’da sağlık alışanlarının “Etik Sorunu Nasıl çözersiniz” ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda “Hiçbir zaman” şikkının genel itibariyle % 10’u geçmemesi sağlık meslek mensuplarının etik konuların çözümü konusunda etik konulara duyarlı oldukları yönünde değerlendirilmiştir.

#### 6.4. Hastaların Etik Değerlerle İlgili Sorulara Verdiği Cevaplar

**Tablo 6.4.1.** Hastaların Etik değerlerle ilgili sorulara verdiği cevaplar.

		<b>Hastalar</b>	<b>P değer</b>
		<b>n (%)</b>	
Etik deyince ne anlıyorsunuz, kısaca nasıl ifade edersiniz?	<b>Fikri yok</b>	73 (36,5)	.530
	<b>Doğru biliyor</b>	67 (33,5)	
	<b>Yanlış biliyor</b>	60 (30,0)	
<b>Toplam</b>		<b>200 (100)</b>	
Etik problemle karşılaştınız mı?	<b>Evet</b>	65 (32,5)	.000
	<b>Hayır</b>	135 (67,5)	
<b>Toplam</b>		<b>200 (100)</b>	

Tablo 6.4.1.’deki verilere göre hastaların ancak % 33.5’inin etik kavramını doğru olarak tanımlayabildikleri (% 66.5’inin tanımlayamadıkları olarak da söylenebilir) görülmektedir. Günümüzde yaşanan sağlıkta şiddet olaylarının % 33.5’lik bu oran da dikkate alınarak gözden geçirilmesi uygun olacaktır görüşündeyiz.

“Etik problemle karşılaştınız mı?” sorusuna “Evet” cevabı verenlerin % 32.5 oranında olduğu ve etik kavramını doğru olarak tanımlayabilen hastalarla (% 33.5) ok yakın oranda olması, hastaların önemli bir kısmının etik kavramı konusunda yeterli bir bilgiye sahip olmadığı için karşılaştığı sorunun etik bir sorun olduğunu farkedemeyebileceği şeklinde yorumlandı.

“Ne tür etik problemle karşılaştınız örnek veriniz?” açık uçlu sorusuna hastaların verdiği cevaplar aşağıdaki gibi sınıflandırıldı, örnek ifadeler alt başlık olarak eklendi:

- Mahremiyete dikkat etmeme:
  - Kadın doğumda muayene sırasında odaya birkaç kişi giriyor, rahatsız oluyorum.
  - Temizlikçiler kapıya vurmada odaya giriyorlar.
  - Muayene olurken erkek hasta alındı içeriye.
- Hastadan çıkar sağlama:
  - Üniversite hastanesinde ... doktoruna gittim. Özel muayenehanesi olmasına rağmen benden burada da para istedi.
- Hastaya zarar verme:
  - Doktor iğne yazdı; eczane yanlış vermiş. Ben o iğneyi kullandım; alerjim varmış, rahatsızlandım ve hastanede müdahale edildi.
  - Hemşireler anneme yanlış ilaç verdi ve annem zehirlendi.
  - Sağlam dişime dolgu yapmışlar, iki gün sonra ağrı içinde hastaneye geldim ve o zaman sağlam dişime dolgu yapıldığı fark edildi.
- Hastaya kötü muamelede bulunma:
  - Doğumum sırasında bağırdığım için hemşireden tokat yedim; “bağırmayacaksın, sessiz olacaksın” dedi.
  - Bekleme sırası konusunda tanıdıklarına öncelik verdiler.
  - Doktor önceki hastaya sinirlenip sinirini benden çıkardı, raporumu eksik yazdı.
  - Doktorlar dalga geçer gibi davranıyorlar, tersliyorlar, anlayışlı değiller. Aynı şeyler hemşireler için de geçerli.
  - Öğrenci doktorların üslupları çok yanlış. Doktor odasına girdik, oradaki tıp öğrencisi “çocuğunuz sakat olsa aldırır mısınız” gibi gereksiz konuştu; hitap şekilleri çok yanlış.
  - Sekreterler doktordan daha havalı; patron gibi davranıyorlar.
  - Kan alan hemşirelerin davranışları kötü.
- Hastayla yeterince ilgilenmeme:



- ...doktoruna geldim, parça alacaklardı. Aletleri taktılar, masaya yatırdılar; o şekilde bir saat bekledim, çok sinirlendim. Doktorun olmadığını söyleyip ne yapalım deyip o şekilde beklettiler.
  - Gelinim hastanede yatıyordu, serum taktılar. “Serum bitti, çıkarın” dedim, hiç ilgilenmediler ve lavaboya öyle götürmek zorunda kaldım. Bir saat o şekilde kaldı serum.
  - Doktor, “Şu gün gel” diyor, bizi çağırıyor; sonra söylediklerini hatırlamıyor ve bizi mağdur ediyor.
  - Her gelmemde farklı doktor ile karşılaşıyorum, muayene olduğum doktoru bulamıyorum, Sürekli bugün git yarın gel diyorlar. Herkese ayrı ayrı derdimi anlatmaya çalışıyorum.
  - ... hastasıyım. Doktor tedaviyi iki ay aksattı sürdürmesi gerekiyorken kendini yeterli görmemiş. Sonra başka doktor geldi. O da “ben deneyeceğimi denedim, yapılacak bir şey yok” dedi. Ardından başka bir doktor ilgilendi; O da tedavinin aksamasının olumsuz sonuçlar doğurduğunu söyledi.
  - Acil olarak hastaneye sevkli geldim (doktor, beklemem için sevkli göndermişti); ama randevum olmadığı için sıra numarası vermediler ve bize “doktorunuzla görüşün, yapacak bir şey yok” dediler.
- Hastaya yeterli bilgilendirmede bulunmama:
    - Parmaklarım kesildi, tendonlarımın koptuğunu söylemediler. Dikişlerden dolayı parmağımı oynatamadığımı düşünürken, dikişler alındıktan sonra parmağımı oynatamamamın bundan kaynaklı olmadığını gördüm. Yeterince bilgi vermiyorlar ve sırf bu yüzden sonradan iki kez daha ameliyat olmak zorunda kaldım; tendonları bağlamaya çalıştılar, bu durumdan çok etkilendim.
    - Kızımın akciğerinden parça aldılar, bana verdiler. Nereye götüreceğimi bilemedim, gereksiz diye düşündüm ve çöpe attım. Bana bilgi vermediler. Meğer önemliymiş, ama ben bilemedim.

- Kan alınırken öğrenci beş kez damara giriş yapmaya çalıştı ama yapamadı; en sonunda yapamayacağını anlayınca sorumlu hemşire gelip diğer kolumdan tek seferde giriş yaptı, çok sinirlendim.
- Endoskopi yapılmasını istedi doktor, ben de yaptırmak istemedim. O da sen bilirsin, yapmayız o zaman, çık şimdi dedi; başından attı bizi.

**“Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için ne yaptınız, nasıl bir yol izlediniz?”** açık uçlu sorusuna hastaların verdiği cevaplar aşağıda dört başlık altında sınıflandırıldı:

- İlgili makama şikayette bulunma:
  - Hasta hakları birimine şikayette buldum.
  - Halkla ilişkiler bölümüyle görüştüm, “gerekeni yapacağız” dediler; ama hiç bir sonuç yok. Ne kadar ilgilendikleri meçhul.
  - Rektöre şikayet ettim; o da başhekimle konuşup yardımcı olmaya çalıştı. Mağdur olduğumuzu anlayınca tekrar gidişimizde bizimle çok ilgilendiler.
  - Halkla ilişkilere dilekçe verdik, geri dönüş yapılmadı (bir ay oldu).
  - Sağlık Bakanlığı’na şikayet ettim, sonra geri dönüş yapıldı. Sancımdan dolayı bağırmandan rahatsız olan hemşirenin ikaz edildiğini söylediler.
  - Başhekime başvurdum, ama yeterince ilgilenilmedi, geri bildirim yapılmadı.
  - Başhekime gittim, sonra doktor özür diledi, kusura bakmayın dedi. Daha sonra da o doktoru hastanede görmedim.
- İlgisiz makam veya kişilere şikayette bulunma:
  - Oradaki kişilere, dikkat edilmesi gerektiğini dile getirdim, uyardım.
  - İlgilenenlere (oradakilere) sorunu söyledim ama “gidin, şikayet edin istediğiniz yere” dediler.
- Şikayette bulunmama:
  - Çok istedim şikayette bulunmayı, ama çocuğumu kucağıma alınca her şeyi unuttum; ama çok beddua ettim.
  - Bir şey yapmadım, zaten sonuca yönelik hiç bir şey yapılmıyor.

- Kişisel (münferit) tepki gösterme:
  - Orayı birbirine kattım, gerekli kişilere bağırıp çağırdım.
  - Doktorun yüzüne kağıdı yırtıp attım.

### 6.5. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunu Fark Etme” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar

“Etik sorunu fark etme” başlığı altındaki 10 alt soruya sağlık meslek mensuplarının verdikleri cevaplar ve Ki-kare istatistik analiz testi sonuçlarından anlamlı olanlar aşağıda tablolar halinde verildi.

Cinsiyet, öğrenim durumu, hizmet süresi değişkenleri ile 10 alt soru arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yaş değişkeniyle 4. ve 6. sorular arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 6.5.1.).

**Tablo 6.5.1.** Yaş değişkeni ile “etik sorunu fark etme”.

<b>Etik sorunu fark etme (4. Soru)</b>				
Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğumu fark ettiğimde				
	Yaş			p
	0-30 (%)	31-40 (%)	41-↑ (%)	
Hiçbir zaman	5(1,8)	12(4,2)	4(1,4)	.011
Nadiren	25(8,8)	11(3,9)	6(2,1)	
Bazen	43(15,1)	36(12,6)	10(3,5)	
Genellikle	61(21,4)	33(11,6)	14(4,9)	
Her zaman	9(3,2)	7(2,5)	9(3,2)	
	<b>143(50,2)</b>	<b>99(34,7)</b>	<b>43(15,1)</b>	
<b>Etik sorunu fark etme (6. Soru)</b>				
İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunda				
	Yaş			p
	0-30 (%)	31-40 (%)	41-↑ (%)	
Hiçbir zaman	13(4,6)	20(7,0)	4(1,4)	.029
Nadiren	16(5,6)	14(4,9)	13(4,6)	
Bazen	55(19,3)	32(11,2)	12(4,2)	
Genellikle	48(16,8)	25(8,8)	11(3,9)	
Her zaman	11(3,9)	8(2,8)	3(1,1)	
	<b>143(50,2)</b>	<b>99(34,7)</b>	<b>43(15,1)</b>	

Meslek değişkeni ile 5. ve 8. sorular arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 6.5.2.).

**Tablo 6.5.2.** Meslek değişkeni ile “etik sorunu fark etme”.

<b>Etik sorunu fark etme (5. Soru)</b>				
Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	9(3,2)	6(2,1)	10(3,5)	.015
Nadiren	24(8,4)	17(6,0)	8(2,8)	
Bazen	37(13,0)	37(13,0)	11(3,9)	
Genellikle	43(15,1)	41(14,4)	22(7,7)	
Her zaman	3(1,1)	14(4,9)	3(1,1)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik sorunu fark etme (8. Soru)</b>				
Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	4(1,4)	1(0,4)	7(2,5)	.005
Nadiren	13(4,6)	15(5,3)	7(2,5)	
Bazen	38(13,3)	40(14,0)	22(7,7)	
Genellikle	54(18,9)	40(14,0)	13(4,6)	
Her zaman	7(2,5)	19(6,7)	5(1,8)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

Çalışılan birim değişkeni ile 1. soru arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 6.5.3.).

**Tablo 6.5.3.** Çalışılan birim değişkeni ile “etik sorunu fark etme”.

<b>Etik sorunu fark etme (1. Soru)</b>			
Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde			
	<b>Çalıştığı birim</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Hiçbir zaman	3(1,1)	3(1,1)	.003
Nadiren	13(4,6)	13(4,6)	
Bazen	39(13,9)	43(15,4)	
Genellikle	98(35,0)	39(13,9)	
Her zaman	21(7,5)	8(2,9)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	

## 6.6. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunun Önem Derecesi” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar

“Etik sorunun önem derecesi” başlığı altındaki 20 soruya sağlık meslek mensuplarının verdikleri cevaplar ve Ki-kare istatistik analiz testi sonuçları aşağıda tablolar halinde verildi.

“Yaş” değişkeni ile 20 alt soru arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. “Cinsiyet” değişkeni ile 11, 19 ve 20. sorular arasında (Tablo 6.6.1.), “öğrenim durumu” değişkeni ile 2. soru arasında (Tablo 6.6.2.), “meslek” değişkeni ile 2, 4, 6, 9, 12, 19 ve 20. sorular arasında (Tablo 6.6.3.), “çalışılan birim” değişkeni ile 11, 13, 16, 18 ve 19. sorular arasında (Tablo 6.6.4.) ve “hizmet süresi” değişkeni ile 9. soru arasında (Tablo 6.6.5.) anlamlı farklılık saptandı. Tablolar aşağıda sunuldu.

**Tablo 6.6.1.** Cinsiyet değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”.

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>			
Organ bağışı ile ilgili etik konular			
	<b>Cinsiyet</b>		
	Erkek (%)	Kadın (%)	p
Çok önemsiz	0 (0,0)	1(0,4)	.013
Önemsiz	2(0,7)	1(0,4)	
Kısmen önemli	30(10,5)	15(5,3)	
Önemli	62(21,8)	85(29,8)	
Çok önemli	33(11,6)	56(19,6)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>			
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması			
	<b>Cinsiyet</b>		
	Erkek (%)	Kadın (%)	p
Çok önemsiz	0 (0,0)	1(0,4)	.005
Önemsiz	5(1,8)	1(0,4)	
Kısmen önemli	21(7,4)	12(4,2)	
Önemli	56(19,6)	60(21,1)	
Çok önemli	45(15,8)	84(29,5)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>			
Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması			
	<b>Cinsiyet</b>		
	Erkek (%)	Kadın (%)	p
Çok önemsiz	1 (0,4)	0(0,0)	.045
Önemsiz	2(0,7)	0(0,0)	
Kısmen önemli	14(4,9)	14(4,9)	
Önemli	63(22,1)	61(21,4)	
Çok önemli	47(16,5)	83(29,1)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	

**Tablo 6.6.2.** Öğrenim durumu değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”.

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>					
Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz(aşırı) kullanımı					
	<b>Öğrenim Durumu</b>				
	Lise/dengi(%)	Ön Lisans(%)	Lisans(%)	Lisansüstü(%)	p
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.002
Önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	3(1,1)	
Kısmen önemli	3(1,1)	24(8,4)	14(4,9)	12(4,2)	
Önemli	8(2,8)	33(11,6)	41(14,4)	87(30,5)	
Çok önemli	0(0,0)	23(8,1)	11(3,9)	25(8,8)	
<b>Toplam</b>	<b>11(3,9)</b>	<b>80(28,1)</b>	<b>67(23,5)</b>	<b>127(44,6)</b>	

**Tablo 6.6.3.** Meslek değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi”.

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz(aşırı) kullanımı				
	<b>Meslek</b>			p
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0.044
Önemsiz	2(0,7)	1(0,4)	1(0,4)	
Kısmen önemli	13(4,6)	29(10,2)	11(3,9)	
Önemli	82(28,8)	57(20,0)	30(10,5)	
Çok önemli	19(6,7)	28(9,8)	12(4,2)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

  

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması				
	<b>Meslek</b>			p
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0.040
Önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Kısmen önemli	16(5,6)	7(2,5)	6(2,1)	
Önemli	49(17,2)	39(13,7)	28(9,8)	
Çok önemli	50(17,5)	69(24,2)	20(7,0)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0.013
Önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Kısmen önemli	10(3,5)	1(0,4)	0(0,0)	
Önemli	45(15,8)	39(13,7)	17(6,0)	
Çok önemli	60(21,1)	75(26,3)	37(13,0)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0.047
Önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Kısmen önemli	10(3,5)	4(1,4)	1(0,4)	
Önemli	56(19,6)	40(14,0)	22(7,7)	
Çok önemli	49(17,2)	71(24,9)	31(10,9)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0.040
Önemsiz	3(1,1)	0(0,0)	1(0,4)	
Kısmen önemli	28(9,8)	13(4,6)	8(2,8)	
Önemli	55(19,3)	60(21,1)	21(7,4)	
Çok önemli	29(10,2)	42(14,7)	24(8,4)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	



<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0.000
Önemsiz	5(1,8)	0(0,0)	1(0,4)	
Kısmen önemli	22(7,7)	7(2,5)	4(1,4)	
Önemli	54(18,9)	44(15,4)	18(6,3)	
Çok önemli	34(11,9)	64(22,5)	31(10,9)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>				
Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer Çalışanlar (%)	
Çok önemsiz	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0.019
Önemsiz	2(0,7)	0(0,0)	0(0,0)	
Kısmen önemli	15(5,3)	8(2,8)	5(1,8)	
Önemli	61(21,4)	44(15,4)	19(6,7)	
Çok önemli	37(13,0)	63(22,1)	30(10,5)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

**Tablo 6.6.4.** Çalışılan birim ile “etik sorunun önem derecesi”.

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b> Organ bağıışı ile ilgili etik konular			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Çok önemsiz	0(0,0)	1(0,4)	.032
Önemsiz	2(0,7)	1(0,4)	
Kısmen önemli	31(11,1)	12(4,3)	
Önemli	79(28,2)	67(23,9)	
Çok önemli	62(22,1)	25(8,9)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b> Malzeme/İlaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Çok önemsiz	1(0,4)	1(0,4)	.048
Önemsiz	3(1,1)	0(0,0)	
Kısmen önemli	18(6,4)	24(8,6)	
Önemli	86(30,7)	47(16,8)	
Çok önemli	66(23,6)	34(12,1)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b> Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Çok önemsiz	4(1,4)	8(2,9)	.041
Önemsiz	12(4,3)	10(3,6)	
Kısmen önemli	21(7,5)	19(6,8)	
Önemli	61(21,8)	38(13,6)	
Çok önemli	76(27,1)	31(11,1)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>			
Bir alt sağlık basamağında sonlandırılabilir işlemlerin yapılmayarak sevk edilmesi			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Çok önemsiz	0(0,0)	3(1,1)	.014
Önemsiz	7(2,5)	5(1,8)	
Kısmen önemli	22(7,9)	19(6,8)	
Önemli	81(28,9)	57(20,4)	
Çok önemli	64(22,9)	22(7,9)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	
<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>			
Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Çok önemsiz	0(0,0)	1(0,4)	.007
Önemsiz	5(1,8)	1(0,4)	
Kısmen önemli	17(6,1)	15(5,4)	
Önemli	60(21,4)	54(19,3)	
Çok önemli	92(32,9)	35(12,5)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	

**Tablo 6.6.5.** Hizmet süresi ile “etik sorunun önem derecesi”.

<b>Etik Sorunun Önem Derecesi</b>						
Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması						
	<b>Hizmet süresi (yıl)</b>					p
	1↓(%)	1-5(%)	6-10(%)	11-20(%)	21-↑(%)	
Çok önemsiz	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.030
Önemsiz	1(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Kısmen önemli	3(1,1)	5(1,8)	2(0,7)	5(1,8)	0(0,0)	
Önemli	6(2,1)	50(17,5)	23(8,1)	30(10,5)	9(3,2)	
Çok önemli	15(5,3)	52(18,2)	24(8,4)	36(12,6)	24(8,4)	
<b>Toplam</b>	<b>25(8,8)</b>	<b>107(37,5)</b>	<b>49(17,2)</b>	<b>71(24,9)</b>	<b>33(11,6)</b>	

## 6.7. Sağlık Meslek Mensuplarının Demografik Bilgileriyle “Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz” Başlığı Altındaki Sorulara Verdikleri Cevaplar

“Etik sorunu nasıl çözersiniz” başlığı altındaki 10 alt soruya sağlık meslek mensuplarının verdikleri cevaplar ve Ki-kare istatistik analiz testi sonuçları aşağıda tablolar halinde verildi.

“Cinsiyet” değişkeni ile 2, 3 ve 5. sorular arasında (Tablo 6.7.1.), “yaş” değişkeni ile 7 ve 8. sorular arasında (Tablo 6.7.2.), “öğrenim durumu” değişkeni ile 9. soru arasında (Tablo 6.7.3.), “meslek” değişkeni ile 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9. sorular arasında (Tablo 6.7.4.), “çalıştığı birim” değişkeni ile 4. soru arasında (Tablo 6.7.5.) ve “hizmet süresi” değişkeni ile 7. ve 8. sorular arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 6.7.6.).

**Tablo 6.7.1.** Cinsiyet değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranarak			
	<b>Cinsiyet</b>		p
	Erkek (%)	Kadın (%)	
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	.037
Nadiren	1(0,4)	1(0,4)	
Bazen	12(4,2)	3(1,1)	
Genellikle	45(15,8)	55(19,3)	
Her zaman	69(24,2)	99(34,7)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak			
	<b>Cinsiyet</b>		p
	Erkek (%)	Kadın (%)	
Hiçbir zaman	18(6,3)	32(11,2)	.015
Nadiren	25(8,8)	40(14,0)	
Bazen	41(14,4)	52(18,2)	
Genellikle	36(12,6)	20(7,0)	
Her zaman	7(2,5)	14(4,9)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak			
	<b>Cinsiyet</b>		
	Erkek (%)	Kadın (%)	p
Hiçbir zaman	21(7,4)	55(19,3)	.000
Nadiren	32(11,2)	35(12,3)	
Bazen	28(9,8)	44(15,4)	
Genellikle	38(13,3)	20(7,0)	
Her zaman	8(2,8)	4(1,4)	
<b>Toplam</b>	<b>127(44,6)</b>	<b>158(55,4)</b>	

**Tablo 6.7.2.** Yaş değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Hastanın değerlerine saygı göstererek				
	<b>Yaş</b>			p
	0-30 (%)	31-40 (%)	41-↑ (%)	
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.016
Nadiren	0(0,0)	1(0,4)	0(0,0)	
Bazen	10(3,5)	9(3,2)	1(0,4)	
Genellikle	71(24,9)	28(9,8)	15(5,3)	
Her zaman	62(21,8)	61(21,4)	27(9,5)	
<b>Toplam</b>	<b>143(50,2)</b>	<b>99(34,7)</b>	<b>43(15,1)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek				
	<b>Yaş</b>			p
	0-30 (%)	31-40 (%)	41-↑ (%)	
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.007
Nadiren	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
Bazen	12(4,2)	4(1,4)	1(0,4)	
Genellikle	61(21,4)	30(10,5)	10(3,5)	
Her zaman	70(24,6)	65(22,8)	31(10,9)	
<b>Toplam</b>	<b>143(50,2)</b>	<b>99(34,7)</b>	<b>43(15,1)</b>	

**Tablo 6.7.3.** Öğrenim durumu değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Riskli hiçbir şey yapmayarak					
	<b>Öğrenim Durumu</b>				
	Lise ve dengi(%)	Ön Lisans(%)	Lisans(%)	Lisansüstü(%)	p
Hiçbir zaman	0(0,0)	3(1,1)	3(1,1)	11(3,9)	.001
Nadiren	1(0,4)	2(0,7)	5(1,8)	28(9,8)	
Bazen	0(0,0)	10(3,5)	18(6,3)	31(10,9)	
Genellikle	4(1,4)	32(11,2)	28(9,8)	35(12,3)	
Her zaman	6(2,1)	33(11,6)	13(4,6)	22(7,7)	
<b>Toplam</b>	<b>11(3,9)</b>	<b>80(28,1)</b>	<b>67(23,5)</b>	<b>127(44,6)</b>	

**Tablo 6.7.4.** Meslek değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranarak				
	<b>Meslek</b>			p
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	2(0,7)	0(0,0)	1(0,4)	.001
Nadiren	6(2,1)	2(0,7)	0(0,0)	
Bazen	35(12,3)	15(5,3)	5(1,8)	
Genellikle	58(20,4)	66(23,2)	31(10,9)	
Her zaman	15(5,3)	32(11,2)	17(6,0)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

  

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak				
	<b>Meslek</b>			p
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	22(7,7)	20(7,0)	8(2,8)	.010
Nadiren	29(10,2)	32(11,2)	4(1,4)	
Bazen	36(12,6)	38(13,3)	19(6,7)	
Genellikle	24(8,4)	19(6,7)	13(4,6)	
Her zaman	5(1,8)	6(2,1)	10(3,5)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	10(3,5)	14(4,9)	1(0,4)	.001
Nadiren	16(5,6)	15(5,3)	2(0,7)	
Bazen	33(11,6)	34(11,9)	10(3,5)	
Genellikle	43(15,1)	41(14,4)	23(8,1)	
Her zaman	14(4,9)	11(3,9)	18(15,1)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	29(10,2)	35(12,3)	12(4,2)	.029
Nadiren	29(10,2)	25(8,8)	13(4,6)	
Bazen	21(7,4)	39(13,7)	12(4,2)	
Genellikle	32(11,2)	12(4,2)	14(4,9)	
Her zaman	5(1,8)	4(1,4)	3(1,1)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak				
	<b>Meslek</b>			P
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	
Hiçbir zaman	3(1,1)	4(1,4)	1(0,4)	.001
Nadiren	14(4,9)	14(4,9)	3(1,1)	
Bazen	43(15,1)	45(15,8)	9(3,2)	
Genellikle	44(15,4)	45(15,8)	25(8,8)	
Her zaman	12(4,2)	7(2,5)	16(5,6)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Hastanın değerlerine saygı göstererek				
	<b>Meslek</b>			
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	P
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.020
Nadiren	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Bazen	12(4,2)	5(1,8)	3(1,1)	
Genellikle	54(18,9)	47(16,5)	13(4,6)	
Her zaman	49(17,2)	63(22,1)	38(13,3)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek				
	<b>Meslek</b>			
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	P
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.040
Nadiren	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	
Bazen	11(3,9)	3(1,1)	3(1,1)	
Genellikle	49(17,2)	38(13,3)	14(4,9)	
Her zaman	55(19,3)	74(26,0)	37(13,0)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Riskli hiçbir şey yapmayarak				
	<b>Meslek</b>			
	Hekim (%)	Hemşire (%)	Diğer çalışanlar (%)	P
Hiçbir zaman	9(3,2)	8(2,8)	0(0,0)	.000
Nadiren	28(9,8)	5(1,8)	3(1,1)	
Bazen	35(12,3)	13(4,6)	11(3,9)	
Genellikle	32(11,2)	48(16,8)	19(6,7)	
Her zaman	12(4,2)	41(14,4)	21(7,4)	
<b>Toplam</b>	<b>116(40,7)</b>	<b>115(40,4)</b>	<b>54(18,9)</b>	



**Tablo 6.7.5.** Çalışılan birim değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutarak			
	<b>Çalıştığı birim *</b>		
	Dahili Bilimler (%)	Cerrahi Bilimler (%)	p
Hiçbir zaman	14(5,0)	11(3,9)	.049
Nadiren	19(6,8)	13(4,6)	
Bazen	38(13,6)	38(13,6)	
Genellikle	72(25,7)	33(11,8)	
Her zaman	31(11,1)	11(3,9)	
<b>Toplam</b>	<b>174(62,1)</b>	<b>106(37,9)</b>	

**Tablo 6.7.6.** Hizmet süresi değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz”.

<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz</b> Hastanın değerlerine saygı göstererek						
	<b>Hizmet süresi (yıl)</b>					p
	1↓ (%)	1-5 (%)	6-10 (%)	11-20 (%)	21-↑ (%)	
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.001
Nadiren	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	0(0,0)	
Bazen	0(0,0)	10(3,5)	8(2,8)	0(0,0)	2(0,7)	
Genellikle	17(6,0)	50(17,5)	14(4,9)	24(8,4)	9(3,2)	
Her zaman	8(2,8)	47(16,5)	27(9,5)	46(16,1)	22(7,7)	
<b>Toplam</b>	<b>25(8,8)</b>	<b>107(37,5)</b>	<b>49(17,2)</b>	<b>71(24,9)</b>	<b>33(11,6)</b>	
<b>Etik Sorunu Nasıl Çözersiniz: Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek</b>						
	<b>Hizmet süresi (yıl)</b>					p
	1↓ (%)	1-5 (%)	6-10 (%)	11-20 (%)	21-↑ (%)	
Hiçbir zaman	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	.007
Nadiren	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
Bazen	2(0,7)	7(2,5)	6(2,1)	1(0,4)	1(0,4)	
Genellikle	13(4,6)	47(16,5)	13(4,6)	21(7,4)	7(2,5)	
Her zaman	10(3,5)	53(18,6)	30(10,5)	49(17,2)	24(8,4)	
<b>Toplam</b>	<b>25(8,8)</b>	<b>107(37,5)</b>	<b>49(17,2)</b>	<b>71(24,9)</b>	<b>33(11,6)</b>	

**6.8. Hastaların Demografik Bilgileriyle “Etik deyince ne anlıyorsunuz” ve “Etik problemle karşılaştınız mı” Sorularına Verdikleri Cevaplar**

**Tablo 6.8.1.** Cinsiyet değişkenine göre analiz.

<b>Etik deyince ne anlıyorsunuz</b>				
	Fikri yok	Doğru biliyor	Yanlış biliyor	P
Erkek	23	30	25	.241
Kadın	50	37	35	

  

<b>Etik problemle karşılaştınız mı</b>				
	Evet	Hayır	P	
Erkek	18	60	.023	
Kadın	47	75		

**Tablo 6.8.2.** Yaş değişkenine göre analiz.

<b>Etik deyince ne anlıyorsunuz</b>				
	Fikri yok	Doğru biliyor	Yanlış biliyor	P
0-30	21	32	21	.388
31-40	20	16	17	
41-50	17	14	14	
51-60	10	4	5	
61 ve üstü	5	1	3	

  

<b>Etik problemle karşılaştınız mı</b>				
	Evet	Hayır	P	
0-30	28	46	.254	
31-40	17	36		
41-50	14	31		
51-60	6	13		
61 ve üstü	0	9		

**Tablo 6.8.3.** Öğrenim durumu değişkenine göre analiz.

<b>Etik deyince ne anlıyorsunuz</b>				
	Fikri yok	Doğru biliyor	Yanlış biliyor	P
İlkokul	26	10	9	.0001
Ortaokul	30	7	8	
Lise	16	12	19	
Üniversite	1	38	24	
<b>Etik problemle karşılaştınız mı</b>				
	Evet	Hayır	P	
İlkokul	11	34	.0001	
Ortaokul	15	30		
Lise	16	31		
Üniversite	23	40		

**Tablo 6.8.4.** Meslek değişkenine göre analiz.

<b>Etik deyince ne anlıyorsunuz</b>				
	Fikri yok	Doğru biliyor	Yanlış biliyor	P
Ev hanımı	42	20	25	.602
Öğrenci	3	18	9	
Memur	1	16	9	
Serbest meslek	14	8	9	
Emekli	6	1	4	
İşçi	7	4	4	
<b>Etik problemle karşılaştınız mı</b>				
	Evet	Hayır	P	
Ev hanımı	32	55	.277	
Öğrenci	13	17		
Memur	7	19		
Serbest meslek	8	23		
Emekli	1	10		
İşçi	4	11		

## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde önce sağlık meslek mensuplarına uygulanan anket soruları üzerinde durulacak daha sonra hastalara uygulanan anket soruları tartışılacaktır.

### 7.1. Sağlık meslek mensuplarına uygulanan ankete ait sonuçlar

Tablo 6.3.1.'de sağlık meslek mensuplarının “Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?” ve “Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?” sorularına verdikleri cevaplar yer almaktadır. Birinci soruda katılımcıların % 81.8'i ikinci soruda ise % 70.9'u “bazen” şikkını işaretlemiş olup bu sonuçlar Macar ve Orhan'ın çalışmalarındaki sonuçlar ile örtüşmektedir (3, 42). “Bazen” ve “her zaman” şıklarına verilen cevaplar toplandığında sağlık çalışanlarının etik problemlerle karşılaştıkları, büyük çoğunluğunun bu konuda yardıma ihtiyaç duyduğu ve yardım da aldıkları sonucu çıkarılabilir. Etik kavramının sağlık meslek mensupları arasında bile son 20-30 yıl içerisinde dikkate degecek kadar dillendirilmeye ve yerleşmeye başladığı göz önüne alındığında bu oranlar günümüz için yeterince iyi sayılabilir.

Tablo 6.3.1.'de “En sık kimden yardım aldınız?” sorusuna katılımcıların % 88.7'si “meslektaşlarımdan” cevabını verirken Macar ve Orhan'da bu oran % 50'ler civarındadır. Diğer sorulara 285 kişinin hepsi cevap verirken bu soruya 212 kişinin cevap vermiş olması da cevap verenlerin etik bir sorunla karşılaşmış olmaları durumunu göstermesi yönünden manidardır. Yardım alınan merci olarak “Hukukçulardan”, “Mevzuattan” ve “Etik komitelerden” şıklarına verilen cevaplar toplandığında % 8.1'e ulaşmaktadır. Bu oran Macar ve Orhan'da % 21 civarındadır (3, 42). Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olaylarındaki artış ve bununla ilgili önlemlerin ancak son zamanlarda alınmış olması bu oranın neden yüksek bulunduğu konusunda bir fikir vermekte olup “damdan düşen birinden yardım alma”nın sağlık çalışanlarına daha pratik geldiği söylenebilir.

Tablo 6.3.1.'de “Etikle ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?” sorusuna olumlu cevap verenlerin oranı % 70.9 iken bu oran Macar'da % 57.8'dir (42).

Özellikle 2000’li yılların başından itibaren etikle ilgili eğitimlerin sayısı artmış olup her iki oran da Türkiye şartlarında vasatın üzerinde sayılabilir (66). Son zamanlarda Yüksek Lisans ve Doktora öğrencilerinin ders müfredatı içerisinde etikle ilgili konuların zorunlu tutulmasının bu bağlamda önemli bir gelişme olduğu söylenebilir.

Tablo 6.3.2.’de “Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların % 42.9’u “evet” derken bu oran Macar’da % 25.3’tür (42). Aradaki farkın çalışmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Bu fark ayrıca zaman içerisinde etikle ilgili eğitimlerin sayı ve kalitesinin gittikçe artması ve daha çok sağlık çalışanına ulaşılabilmesi yönünde de yorumlanabilir.

Tablo 6.3.2.’de “Daha fazla etik eğitimi almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna gönüllülerin % 61.1’i “evet” derken bu oran Macar’da % 32.8’dir (42). Bu sonuçlar sağlık çalışanları arasında etik kavramının gittikçe yaygınlaştığı ve yerleştiği, etikle ilgili süreçlere olan ilginin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 6.3.2.’de “Bir etik komitede çalıştınız mı?” sorusu % 2.5 oranında “evet” şeklinde işaretlenmiştir. Bu oran Macar ve Orhan’ın çalışmalarında biraz daha yüksektir (3, 42). Tüm sağlık çalışanlarının bir etik kurulunda üye olması mümkün değildir. Etik kurullarının sayısı ile sağlık çalışanlarının sayısı mukayese edilecek olursa % 2.5 oranının şimdilik makul sayılacağı kanaatindeyiz.

Tablo 6.3.3.’de “Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?” sorusu için % 71.2 oranında “evet” cevabı verilmiştir. Bu oran diğer çalışmalardaki oranlarla benzerlik göstermektedir (3, 42). Oranın yüksek olması etikle ilgili konularda çözücü ve/veya yol gösterici bir mekanizmaya duyulan ihtiyacın artması ile bilimsel araştırmalarda etik kurulu onayının zorunlu olması sebebiyle etik kurullarına duyulan ihtiyacın artmasına bağlanabilir.

Tablo 6.3.3.’te “Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?” sorusuna verilen “evet” cevabı % 41.1 oranındadır. Bu

oran Macar'da % 50, Orhan'da % 35 olup bizim çalışmamızla uyumlu olarak değerlendirilmiştir (3, 42).

Tablo 6.3.3.'te "Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna sağlık çalışanlarının % 61.1 oranında "evet" cevabını verdiği görülmektedir. Macar ve Orhan'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (3, 42). Türkiye'de yaşayan insanların örneğin Kuzey Avrupalı'lara göre daha duygusal yapıda olmaları sebebiyle etik konularla ilgili çelişkilerin bu insanlarda daha yoğun bir şekilde etkisini göstermesi ve bunun da iş verimini daha fazla düşürmesinin beklenebileceği görüşündeyiz. İdarecilerin etikle ilgili konularda gösterecekleri duyarlılığın kendi çalışanlarının iş verimini pozitif yönde arttırmada önemli bir etken olacağı bu bulguya dayanılarak söylenebilir.

Sağlık meslek mensuplarına uygulanan anketin 11, 12 ve 13. soruları için genel itibariyle aşağıdaki yorumlar yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının "Etik sorunu fark etme" başlığı altındaki 10 adet alt soruya beşli likert ölçeğine göre verdikleri cevaplar (Tablo 6.3.4.) medyanlarına göre incelenmiş ve cevapların ikisi "bazen (medyan=3)", altısı "genellikle (medyan=4)" ve ikisi de "nadiren (medyan=2)" şeklinde cevaplanmıştır. Orhan'ın çalışmasında benzer tabloda beşli likert ölçeğinin aritmetik ortalaması alınmış, sonuçlar genel itibariyle "3" civarında bulunmuş olup bizim bulgularımızla benzeşmektedir (3). Bu bulguya dayanarak çalışmaya katılanların "etik sorunu fark etme" konusunda ortalama bir seviyeyi tutturduğu ancak sağlık gibi hassas bir alanda bu düzeyin yeterli olamayacağı söylenebilir.

Sağlık meslek mensuplarının "Etik sorunun önem derecesi" başlığı altındaki 20 adet alt soruya beşli likert ölçeğine göre verdikleri cevaplar (Tablo 6.3.5.) medyanlarına göre incelenmiş ve cevapların biri "kısmen önemli (medyan=3)", 15'i "önemli (medyan=4)" ve 4'ü de "çok önemli (medyan=5)" şeklinde cevaplanmıştır. Orhan'ın çalışmasında sonuçlar genel itibariyle "4" civarında bulunmuş olup bizim bulgularımızı destekler mahiyettedir (3). Bu bulguya dayanarak çalışmaya dahil olanların etik soruna verdikleri önemin derecesi konusunda iyi bir seviyeyi tutturdukları söylenebilir.

Karşılaştığımız etik sorunları hangi değerleri göz önünde bulundurarak çözersiniz? sorusu tabloda “Etik sorunu nasıl çözersiniz” başlığı şeklinde kısaltılarak yazılmıştır. Bu başlık altındaki 10 adet alt soruya ankete katılan sağlık çalışanlarının beşli likert ölçeğine göre verdikleri cevaplar (Tablo 6.3.6.) medyanlarına göre incelenmiş ve bir adet “hiçbir zaman (medyan=1)”, bir adet “nadiren (medyan=2)”, bir adet “bazen önemli (medyan=3)”, dört adet “genellikle (medyan=4) ve üç adet “her zaman Medyan=5)” şeklinde cevaplanmıştır. Orhan’ın çalışmasındaki cevapların ortalaması daha çok “3” ve “4” civarında yoğunlaşmakta olup bizim çalışmamızdaki puanlardan biraz daha yüksek bulunmuştur (3). Bizim çalışmamızda “oluşan etik dışı olayı önemsemeyerek” cevabına “hiçbir zaman (medyan=1) seçeneği, “kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak” cevabına “nadiren (medyan=2)” seçeneği işaretlenmiş olup çalışmaya katılanların hassasiyetini göstermesi yönünden önemlidir. Bu tablodaki veriler dikkate alındığında katılımcıların “etik sorunların çözülmesinde etik değerleri gözeterek çözüme konusunda iyi durumda oldukları söylenebilir.

## **7.2. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunu fark etme” değişkeni arasındaki ilişki**

Bu kısımda “Bir etik çelişkiyle karşı karşıya olduğunuzu nasıl fark edersiniz?” sorusuna verilen cevapların demografik verilerle ilişkisi araştırılmıştır.

“Cinsiyet”, “Öğrenim durumu” ve Hizmet süresi” değişkeni ile “etik sorunu fark etme” sorusunun alt başlıklarının tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre yukarıda sayılan değişkenlerin sağlık meslek mensuplarının etik sorunu fark etmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

“Yaş” değişkeni ile “etik sorunu fark etme” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildiğinde anlamlı bulunan alt başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.5.1.):

- **Yaş\*Kendi değerlerimle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde (p=0.011):** Etik sorunun 0-30 yaş aralığında 31-40 yaş aralığına ve 41

yaş ve üzeri yaş aralığına göre daha fazla fark edildiği saptanmış olup gençlerin etik sorunlar konusunda daha duyarlı olduğu söylenebilir.

- **Yaş\*İnançlarımla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde (p=0.029):** Etik sorunun fark edilme oranının 0-30 yaş aralığında 31-40 yaş aralığına ve 41 yaş ve üzeri yaş aralığına göre daha fazla fark edildiği saptanmış olup gençlerin inançları üzerinden etik sorunları fark etmede daha duyarlı oldukları söylenebilir.

“Meslek” değişkeni ile “etik sorunu fark etme” sorusunun alt başlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan alt başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.5.2.):

- **Meslek\*Toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunu fark ettiğimde (p<0.015):** Etik sorunu fark etmede hekim ve hemşirelerin fark etme oranlarının yüksek olduğu; diğer sağlık çalışanlarında bu oranın düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç hekim ve hemşirelerin işleri gereği diğer meslek mensuplarına göre toplumsal değerler konusunda daha hassas oldukları şeklinde yorumlanabilir.
- **Meslek\* Mevzuatla ve/veya kurallarla çelişme/çatışma olduğunu fark ettiğimde (p=0.005):** Hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre etik sorunu daha yüksek oranda fark ettikleri görülmektedir. Bu sonuç hekimlerin ve hemşirelerin idari görevlerde daha fazla ve aktif olarak görev almaları nedeniyle mevzuata daha fazla hakim olmalarına bağlanabilir.

“Çalışılan birim” değişkeni ile etik sorunu fark etme” sorusunun alt başlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan alt başlık aşağıda verildi (Tablo 6.5.3.):

- **Çalıştığı birim\*Daha önceden edindiğim etik bilgim sayesinde (p=0.003):** Dahili birimlerde çalışanların etik sorunları fark etmede daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir. Hipertansiyon, diyabet, böbrek yetmezliği, kalp hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar gibi hastanın ömrü boyunca sağlık personeli ile ilişkide olduğu hastalıkların hep dahili



branşların alanında olduğu göz önüne alınınca dahili branşlarda çalışan sağlık meslek mensuplarının etik konuları üzerinde hatırı sayılır bir tecrübe kazandıkları ve etikle ilgili konuları daha kolay fark edebildikleri söylenebilir.

### **7.3. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunun önem derecesi” değişkeni arasındaki ilişki**

Bu kısımda “hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği etik sorunların önem derecesi nedir?” sorusuna verilen cevapların demografik verilerle ilişkisi araştırılmıştır.

“Yaş” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıklarının tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Buna göre “Yaş” değişkeninin sağlık meslek mensuplarının etik sorunun önem derecesini fark etmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

“Cinsiyet” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edilmiş ve anlamlı bulunan alt başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.6.1.):

- **Cinsiyet\*Organ bağışi ile ilgili etik konular (p=0.013):** Kadınların erkeklere göre etikle ilgili sorunun önem derecesini daha fazla takdir edebildikleri görülmektedir. Bu bulgu kadınların özellikle annelik duyguları sebebiyle organ bağışi gibi konularda daha duyarlı olmalarına bağlanabilir.
- **Cinsiyet\*Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması (p=0.005):** Kadınların bu alt başlıkta da erkeklere göre etikle ilgili sorunun önem derecesini daha fazla takdir edebildikleri görülmektedir.
- **Cinsiyet\*Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması (p=0.045):** Kadınlar etikle ilgili sorunun önem derecesini erkeklere göre daha fazla edebilmektedir.

“Öğrenim durumu” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan tek alt başlık “Kaynakların /imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı (p=0.002)” oldu (Tablo 6.6.2.). Buna göre öğrenim durumu lisans üstü düzeyinde olan katılımcıların etik sorunun önem derecesi hususunda daha hassas oldukları görülmektedir.

“Meslek” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan alt başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.6.3.):

- **Meslek\*Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı (p=0.044):** Hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre bu konuda daha hassas oldukları, bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.
- **Meslek\*Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması (p=0.040):** Hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre bu konuda daha hassas oldukları bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.
- **Meslek\*Hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi (p=0.013):** Hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre bu konuda daha hassas oldukları bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.
- **Meslek\*Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması (p=0.047):** Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hekimlere göre bu konuda daha hassas oldukları bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.
- **Meslek\*Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar (p=0.040):** Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hekimlere göre bu konuda daha hassas oldukları bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.

- **Meslek\*Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması (p=0.000):** Bu alt başlıkta hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hekimlere göre daha hassas oldukları görülmektedir. Bu durum son yıllarda malpraktis iddiası ile hekimler hakkında açılan yerli/yersiz davalar sebebiyle hekimler arasındaki mesleki dayanışmaya bağlanabileceği gibi hekimin tıbbi işlemin uygulanmasında son karar verici olması sebebiyle her zaman doğru seçeneği seçemeyebileceğine de bağlanabilir.
- **Meslek\*Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması (p=0.019):** Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hekimlere göre bu konuda daha hassas oldukları bu husustaki etik sorunun önem derecesini yüksek oranda kavradıkları görülmektedir.

“Çalıştığı birim” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan alt başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.6.4.):

- **Çalıştığı birim\*Organ bağışi ile ilgili etik konular (p=0.032):** Bu alt başlıkta dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha hassas oldukları göze çarpmaktadır. Organ bağışi ve organ transplantasyonunda karar vermede dahili birimlerin aktivitesinin daha ağırlıklı olması bunda etkili olabilir.
- **Çalıştığı birim\*Malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması (p=0.048):** Bu alt başlıkta dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha hassas oldukları görülmektedir.
- **Çalıştığı birim\*Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler (p=0.041):** Bu alt başlıkta da dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha hassas oldukları görülmektedir. Reçeteleme işlemlerinin dahili birimlerde daha fazla olması bu bulguyu açıklar niteliktedir.

- **Çalıştığı birim\***Bir alt sağlık basamağında sonlandırılabilir işlemlerin (teşhis/tedavi/rapor vb) yapılmayarak sevk edilmesi ( $p=0.014$ ): Bu alt başlıkta yine dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha hassas oldukları görülmektedir. Hastaların genel itibarıyla önce dahili birimlerden geçtikten sonra cerrahi birimlere erişebilmesi, hasta yoğunluğunun dahili birimlerde daha fazla olmasına sebep olmaktadır. Ayrıca cerrahi birimlere gönderilen hastaların durumu genel itibarıyla dahili birimlerdeki hastalara göre daha nettir (teşhisi konulmuş, tedavisine karar verilmiş hastalar). Bu sebepler, dahili birimlerde etik sorunun önem derecesinin daha yüksek oranda algılanma ve takdir edilmesini açıklar niteliktedir.
- **Çalıştığı birim\*** Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması ( $p=0.007$ ): Bu alt başlıkta da dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre etik sorunun önem derecesini daha fazla takdir edebildikleri görülmektedir.

“Hizmet süresi” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları arasında anlamlı bulunan tek alt başlık “Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması ( $p=0.030$ )” oldu (Tablo 6.6.5.). Buna göre hizmet süresi arttıkça etik sorunun önem derecesinin takdir edilmesi hususundaki oran artmaktadır.

#### **7.4. Sağlık çalışanlarının demografik verileri ile “etik sorunu nasıl çözersiniz?” değişkeni arasındaki ilişki**

Bu kısımda “Karşılaştığımız etik sorunları hangi değerleri göz önünde bulundurarak çözersiniz? Bir sağlık çalışanı olarak bu önerilere katılma derecenizi belirtiniz.” sorusuna verilen cevapların demografik verilerle ilişkisi araştırıldı.

“Cinsiyet” değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.7.1.):

- **Cinsiyet\*Öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranmak (p=0.037):** Bu alt başlıkta kadınlar erkeklere göre daha yüksek oranda bireye zarar vermeme ilkesi doğrultusunda cevap vermişlerdir.
- **Cinsiyet\*Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak (p=0.015):** Bu alt başlıkta etik sorunu çözmeye erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranacakları yönünde cevap vermişlerdir.
- **Cinsiyet\*Kendi menfaatlerimi koruyacak şekilde davranarak (p<0.001):** Bu alt başlıkta etik sorunu çözmeye erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda kendi menfaatlerini ön planda tutacakları yönünde cevap vermişlerdir.

“Yaş” değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.7.2.):

- **Yaş\*Hastanın değerlerine saygı göstererek (p<0.016):** Bu alt başlıkta sağlık çalışanları, yaşları ilerledikçe etik sorunu çözmeye hastanın değerlerine saygı gösterme ilkesine uygun hareket edecekleri yönünde cevap vermişlerdir.
- **Yaş\*Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek (p<0.007):** Bu alt başlıkta sağlık çalışanları, yaşları ilerledikçe etik sorunu çözmeye daha yüksek oranda eşitlik ilkesine uygun hareket edecekleri yönünde cevap vermişlerdir.

“Öğrenim durumu” değişkeni ile “etik sorunun önem derecesi” sorusunun alt başlıkları arasında anlamlı bulunan tek alt başlık “riskli hiçbir şey yapmayarak (p=0.001)” oldu (Tablo 6.7.3.). Buna göre öğrenim seviyesi azaldıkça sağlık çalışanları riskli işlerden kaçınma yönünde davranış göstermektedirler.

“Meslek” değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan başlıklar aşığıda maddeler halinde verildi:

- **Meslek\*Bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranmak (p=0.001):** Bu alt başlıkta diğer çalışanlar başlığı altındaki sağlık çalışanları ile hemşireler etik sorunu çözmeye bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artırma şeklindeki çözümleri daha fazla benimsemiş görünmektedir.
- **Meslek\* Öncelikle kurum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak (p=0.010):** Bu alt başlıkta diğer çalışanlar başlığı altındaki sağlık çalışanları etik sorunu çözerken hekim ve hemşirelere göre kurum menfaatlerini daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.
- **Meslek\* Öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak (p=0.001):** Bu alt başlıkta diğer çalışanlar başlığı altındaki sağlık çalışanları etik sorunu çözerken hekim ve hemşirelere göre toplum menfaatlerini daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.
- **Meslek\*Kendi menfaatlerini koruyacak şekilde davranarak (p=0.029):** Bu alt başlıkta hekimler ve diğer sağlık çalışanları etik sorunu çözerken hemşirelere göre kendi menfaatlerini daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.
- **Meslek\*Kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranarak (p=0.001):** Bu alt başlıkta diğer çalışanlar etik sorunu çözerken hekim ve hemşirelere göre kısıtlı sağlık kaynaklarını koruyacak şekilde davranış göstereceklerini daha yüksek oranda belirtmişlerdir.
- **Meslek\*Hastanın değerlerine saygı göstererek (p=0.020):** Bu alt başlıkta hemşireler ve diğer çalışanlara etik sorunu çözerken hekimlere göre hastanın değerlerine saygı göstermeyi daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.

- **Meslek\*Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek (p=0.040):** Bu alt başlıkta hemşireler etik sorunu çözerken hekimlere ve diğer çalışanlara göre eşitlik ilkesine uygun hareket etmeyi daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.
- **Meslek\*Riskli hiçbir şey yapmayarak (p=0.000):** Bu alt başlıkta diğer çalışanlar etik sorunu çözerken hekimlere ve daha az oranda da hemşireler göre riskli bir şey yapmayarak hareket etmeyi daha ön planda tutacaklarını belirtmişlerdir.

“Çalıştığı birim” değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz” sorusunun alt başlıkları arasında anlamlı bulunan tek alt başlık “öncelikle toplum menfaatlerini ön planda tutacak şekilde davranarak (p=0.049)” oldu (Tablo 6.7.5.). Buna göre dahili birimlerde çalışanlar cerrahi birimlerde çalışanlara göre öncelikle toplum menfaatlerini daha ön planda tutacakları cevabını daha yüksek oranda belirtmişlerdir.

“Hizmet süresi” değişkeni ile “etik sorunu nasıl çözersiniz” sorusunun alt başlıkları istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı bulunan başlıklar aşağıda maddeler halinde verildi (Tablo 6.7.6.):

- **Hizmet süresi\*Hastanın değerlerine saygı göstererek (p=0.001):** Bu alt başlıkta sağlık çalışanları hizmet süreleri arttıkça hastanın etik değerlerine saygı göstereceklerini daha yüksek oranda belirtmişlerdir.
- **Hizmet süresi\*Eşitlik ilkesine uygun hareket ederek (p=0.007):** Bu alt başlıkta da sağlık çalışanları hizmet süreleri arttıkça eşitlik ilkesine daha uygun hareket etme yönünde daha yüksek oranda cevap vermişlerdir.

## 7.5. Hastalara uygulanan ankete ait sonuçlar

Hastaneye başvuran hastaların % 43.5'inin ev hanımı olması dikkati çekmektedir. Tezin kapsamının dışında kaldığı için bu verinin sağlık, ekonomi ve sosyal yönlerden ayrıca araştırılmasının sağlık politikalarının belirlenmesinde önemli katkılar sağlayacağı düşüncesindeyiz.

“Etik deyince ne anlıyorsunuz, kısaca nasıl tarif edersiniz?” açık uçlu sorusuna hastaların verdikleri cevaplar incelenmiş ve bu cevaplar “fikri yok”, “doğru biliyor” ve “yanlış biliyor” şeklinde tarafımızdan gruplandırılmıştır. Buna göre hastaların % 36.5’inin bu konuda fikri olmadığı, % 33.5’inin etik tanımını doğru cevapladığı, % 30’unun ise yanlış cevapladığı saptanmıştır. “Fikri yok” ve “yanlış biliyor” şıkları toplandığında hastaların % 66.5’inin etik konusunda ya fikri olmadığı ya da etik terimini yanlış bildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları değerlendirilirken bu verinin de dikkate alınmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

“Etik problemle karşılaştınız mı?” sorusuna hastaların % 67.5’i “hayır”, % 32.5’i ise “evet” cevabını vermiştir. Bir önceki soruda katılımcıların % 66.5’inin etik kavramını bilmedikleri de dikkate alındığında; aynı kişilerin % 67.5’inin etik bir sorunla karşılaşmadıklarını söylemesi, karşılaştıkları olayın etik bir sorun olduğunun ayırında olmayabileceklerini, bu nedenle bu soruya “hayır” cevabını verdiklerini düşündürmektedir.

“Ne tür etik problemle karşılaştınız, örnek veriniz” açık uçlu sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde özellikle “gizliliğe saygı”, “aydınlatılmış onam”, “hastaya zarar vermeme”, “hastaya kötü davranmama”, “yararlılık” ve “adalet” ilkelerinin ihlali konusunda hastaların şikayetçi oldukları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının etik konusundaki bilgi düzeylerinin ve tecrübelerinin yetersiz olması, sağlık personeli sayısındaki ve kalitesindeki yetersizlik, ülke çapında personel dağılımındaki heterojeniteye bağlı olarak bazı bölgelerde oluşan aşırı iş yükü, mesleki tatminsizlik, denetim mekanizmalarının yeterince işletilememesi, ödüllendirme ve cezalandırmadaki tutarsızlıklar gibi etkenlerin sağlık çalışanlarının kendi içlerinde bu tür etik sorunlara yol açabileceği kanaatindeyiz. Hastaların etikle ilgili konulardaki bilgi düzeyinin düşük olması da buna eklendiğinde hasta ve hasta yakınları ile sağlık meslek mensupları arasındaki şiddet olaylarının nedenleri arasına bu sayılanların da katılabileceğini düşünüyoruz.

“Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için ne yaptınız, nasıl bir yol izlediniz?” açık uçlu sorusuna hastaların verdikleri cevaplar dört başlık altında toplanmıştır. Buna göre hastaların “ilgili makama şikayette bulunma”, “ilgisi



olmayan makam veya kişilere şikayette bulunma”, “şikayette bulunmama” ve “kişisel (münferit) tepki gösterme” gibi reaksiyonları gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu dört başlığın yalnızca biri doğru bir davranış iken üçünün sonuca ulaştırmayacak seçenekler olması etik problemlerin çözümü konusunda hastaların ne yapacaklarını tam da bilmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu konuda da hastaların bilinçlendirilmesinin önemi bariz bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Özellikle son maddede bahsedilen “kişisel tepki gösterme” şeklinde verilen cevap “sağlık çalışanlarına şiddet” olaylarını körükleyici bir davranış şekli olarak değerlendirilebilir.

Bu sonuçlar toplum için etik konusunda atılacak olumlu her adımın ve alınacak olumlu her mesafenin sağlık çalışanlarının kendi içinde ve hastalar ile sağlık çalışanları arasında barış ve huzurun sağlanmasında ne kadar önemli olduğunu bir kez daha göstermektedir. Etik ile ilgili meselelerde ve eğitimlerde yalnızca sağlık meslek mensupları üzerinde yoğunlaşp hastaları bir kenara koymanın önemli bir eksiklik olduğu düşüncesindeyiz. Zira hitab edilen kitlenin düzeyi hitab edenlerin düzeyini de etkilemekte ve bu düzeyi önemli ölçüde belirlemektedir.

## 8. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları sağlık meslek mensupları ve hastalar için ayrı ayrı verilmiştir. Sağlık meslek mensupları ile ilgili anket sonuçları aşağıdadır:

- Sağlık çalışanları etik problemlerle karşılaşmakta olup büyük çoğunluğu bu konuda yardıma ihtiyaç duymakta ve başta meslektaşları olmak üzere hukukçu, etik kurulu gibi çeşitli kaynaklardan yardım almaktadırlar.
- Sağlık çalışanları arasında etikle ilgili bir eğitim alanların oranı yeterli bulunmamıştır. Ancak diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında zaman içerisinde bu oranın yükseldiği görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının daha fazla etik eğitimi almak istemesi de bu konuda umut vericidir.
- Herhangi bir etik kurulunda çalışanların oranı % 2.5 olarak saptanmıştır. Ancak Türkiye'deki sağlık çalışanlarının sayısı ile etik kurullarının sayısı dikkate alındığında bu oranın çok da düşük olmadığı söylenebilir.
- Etik ile ilgili çelişkili durumlar sağlık çalışanlarının iş verimliliğini düşürmektedir.

### **Etik sorunu fark etme:**

- Sağlık çalışanları “etik sorunu fark etme”de ve “etik sorunlara verdikleri önemin derecesi” konusunda ortalama bir seviyeyi tutturmaktadır.
- Sağlık meslek mensupları, etikle ilgili sorunların etik değerleri gözetilerek çözülmesi görüşündedirler.
- Genç yaştaki sağlık çalışanları kendi değerleriyle ters düşme/çatışma olma durumunda ve inançlarıyla çelişme/çatışma olma durumunda etik sorunları daha fazla fark etmektedirler.

- Hekim ve hemşireler toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma olduğunda, mevzuat ve kurallarla bir çatışma olduğunda etik sorunu fark etmede diğer sağlık meslek mensuplarına göre daha başarılıdırlar.
- Dahili birimlerde çalışanlar önceden edindikleri etik deneyim sayesinde etik sorunları fark etmede daha başarılıdırlar.

#### **Etik sorunların önem derecesi:**

- Sağlık çalışanları içerisinde kadınlar etik sorunların önem derecesinde (organ bağıışı, meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması ve bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması gibi durumlarda) erkeklere göre daha hassastırlar.
- Öğrenim durumu lisans üstü düzeyinde olan katılımcılar kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı yönünden etik sorunun önem derecesi hususunda daha hassastırlar.
- Hekimler ve hemşireler kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı, hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması ve hasta kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi hususlarında diğer sağlık çalışanlarına göre daha hassastırlar.
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları hekimlere göre sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması, sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar, meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması ve bürokrasi/mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması hususlarında daha hassastır.
- Dahili birim çalışanları organ bağıışı ile ilgili etik konular, malzeme/ilaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması, hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler, bir alt sağlık basamağında sonlandırılacak işlemlerin (teşhis/tedavi/rapor vb) yapılmayarak sevk edilmesi ve meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması hususlarında cerrahi birim çalışanlarına göre daha hassastır.

### **Etik sorunun çözümü:**

- Etikle ilgili sorunların çözümünde kadınlar erkeklere göre öncelikle bireye zarar vermeyecek şekilde davranmak hususunda hassastır.
- Etikle ilgili sorunların çözümünde erkekler kadınlara göre hem kendi menfaatlerini hem de kurumun menfaatlerini daha fazla ön planda tutmaktadırlar.
- Sağlık çalışanları yaşlandıkça etik sorunları çözme konusunda hastanın değerlerine saygı gösterme ve eşitlik ilkesine uygun hareket etme yönünde daha hassas bir davranış sergilemektedirler.
- Öğrenim seviyesi azaldıkça sağlık çalışanları riskli işlerden kaçınma yönünde davranış göstermektedirler.
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları etik sorunu çözmede hekimlere göre bireyin mutluluğunu ve iyiliğini artıracak şekilde davranma ve hastanın değerlerine saygı gösterme hususlarında daha hassastırlar.
- Hekimler ve diğer sağlık çalışanları etik sorunu çözmede hemşirelere göre kendi menfaatlerini daha ön planda tutmaktadırlar.
- Diğer sağlık çalışanları hekimlere ve hemşirelere göre etik sorunu çözmede, toplum menfaatleri ile kurum menfaatlerini ön planda tutmaktadırlar; ayrıca kısıtlı sağlık kaynaklarını koruma hususunda daha hassas hareket etmektedirler.
- Hemşireler etik sorunu çözmede diğer sağlık çalışanları ve hekimlere göre eşitlik ilkesine uygun hareket etme hususunda daha hassas hareket etmektedirler.
- Diğer sağlık çalışanları etik sorunu çözerken hekim ve hemşirelere göre riskten kaçınma hususunda daha hassastırlar.

- Dahili birimlerde çalışanlar cerrahi birimlerde çalışanlara göre toplum menfaatlerini daha ön planda tutmaktadırlar.
- Sağlık çalışanları, etik sorunu çözmede hizmet süreleri arttıkça hastaların etik değerlerine ve eşitlik ilkesine daha fazla riayet etmektedirler.

### **Hastalarla yapılan anket sonuçları:**

- Hastaların % 66.5'i etik konusunda bir fikre sahip değil veya bu terimi yanlış bilmektedir.
- Hastaların yaklaşık % 32.5'i etikle ilgili bir sorunla karşılaştığını söylemektedir.
- Hastalar genellikle “gizliliğe saygı ilkesi (mahremiyete dikkat edilmemesi), aydınlatılmış onam ilkesi, hastaya zarar vermeme ilkesi, hastaya kötü davranmama ilkesi, yararlılık ilkesi ve adalet ilkesinin ihlali hususunda sorun yaşamaktadır.
- Hastalar etikle ilgili sorunları olduğunda hangi makama başvuracakları hususunda yeterli bir bilgiye genel itibarıyla sahip değildirler.

Sonuç olarak sağlık meslek mensupları açısından etik konusunda istenen düzeyde bir bilgi ve birikimin vasat veya vasatın biraz üzerinde sayılabileceği; hastalar içinse bu durumun henüz vasatın altında olduğu söylenebilir. Etik ile ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması ve etik ile ilgili süreçlere sağlık çalışanlarının ve hastaların aktif bir şekilde katılımlarının sağlanması bu konuda uygun bir çözüm olarak düşünülmüştür.

### **Öneriler**

- Sağlık çalışanlarına şiddet olaylarında hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların birlikte ele alınması, etik ile ilgili bilgi ve birikimlerinin artırılması bu sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

- Sağlık alışanları için kurum içi etik eğitimleri arttırılıp yaygınlaştırılmalı, ayrıca etikle ilgili süreçlere sağlık çalışanlarının ve hastaların (sivil ye, lay member olarak) aktif bir şekilde katılımı sağlanmalıdır. Böylece sağlık çalışanları ve hastalar etikle ilgili konularda daha fazla bilgi ve tecrübe kazanabilirler.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında; henüz kurulmamış ise etik kurulları kurulmalı, sağlıklı bir şekilde işletilmeli; etik kurulu üyelerinin belirli dönemlerde değiştirilerek daha fazla sağlık çalışanının burada görev alması sağlanmalıdır.
- Sağlık alanında çalışan idareciler etikle ilgili konularda daha duyarlı davranmalıdır. Bu durum iş ortamının sağlık çalışanlarınca daha adil ve daha eşitlikçi olarak algılanmasını sağlayabilir ve bu sayede iş verimini arttırmak da mümkün olabilir.
- Sağlık personeli sayısının ve kalitesinin yeterli bir hale getirilmesi, bölgelere göre sağlık çalışanlarının dengeli bir şekilde dağıtılması aşırı iş yükü, mesleki tatminsizlik gibi sorunları azaltacak olup etikle ilgili sorunların hafiflemesini sağlayabilir.
- Sağlık otoritesinin denetim mekanizmalarını yeterince işletmesi, ödüllendirme ve cezalandırmanın adil bir şekilde yapılması sağlık çalışanları ve/veya hastalar arasındaki ilişkileri olumlu yönde etkileyebilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Türkçe Sözlük, TDK Yayınları, TTK Basımevi, 505/1, Ankara, 1983.
2. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Ethics & issues in contemporary nursing. 3rd ed. Canada: Thomson Delmar Learning, 2007.
3. Orhan F, Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
4. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/trk.htm>, 1948. Erişim tarihi: 23.05.2018.
5. Constitution of World Health Organization, World Health Organization. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 7 April 1948. Erişim tarihi: 23.05.2018.
6. Babadağ K, Hemşirelikte etik, Hemşirelik Bülteni, 5(19); 5-9, 1991.
7. Yiğit R, Fetus-yenidoğan hakları ve hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2); 50-56, 2002.
8. Yıldırım G, Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.5-6, Adana, 2008.
9. Kadioğlu S. Etik Etik Dedikleri. III. Koloproktoloji- Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı. Adana: 2007: 86-88.
10. Çobanoğlu N, Tıp Alanında Bilimsel Tıp ve Yayın Etiği, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, s.12, Çorlu, 2006.
11. Nuttall J, Ahlak Üzerine Tartışmalar, Çev. Yılmaz A, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1997.
12. Erdemir Demirhan A, Uluslararası Katılımlı Üçüncü Ulusal Tıp Etiği Kongresi ve İzlenimler, Ankara, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 11(3); 207-212, 2003.
13. Broad CD, Some of the Main Problems of Ethics, Ed.H. Feigl andve, W. Selva, New York, Apple to Centry Crafts, 1994.

14. Yüksel Ö, Tunç A. Turizm İşletmeleri Yöneticilerinin İş Etiğine Yaklaşımları, Gazi Üniversitesi T.T.E.F.Dergisi, s.19, 2001.
15. Şahin T, Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
16. Bülbül AR, İletişim ve Etik, Nobel Yayın, Ankara, 2001.
17. Dedeoğlu G, Etik Düşünce ve Postmodernizm, İstanbul, 2004.
18. Halıcı A, Etik Konusunun Türk Basın Yazımında Temel Alanlara Yönelik Ele Alınış Sıklığı, 1.Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, s.215. Ankara, 2001.
19. Değer M, Tarihte Etik Kavramı, Tıbbi Hukuk, Tıbbi Etik ve Tıp Felsefesi Sempozyumu, s.11, Çorlu, 2006.
20. Tahtasakal M, Bürolarda Yaşanan Etik Dışı Davranışlar ve Cinsel Taciz Olaylarının Azaltılmasında Eğitimin Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Alan Çalışması. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, s.7. Ankara, 2003.
21. Kınay S, İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik İlkelere Bağımlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
22. Purtilo BR, Christine KC. Ethical Dimensions In The Health Professions, USA., W.B.Saunders Company, 1981.
23. Kılavuz R, Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri, Cumhuriyet Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 26(2); s.255-266, 2002.
24. Tepe H, Etik ve Meslek Etikleri, Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, Ankara, 2000.
25. Velioglu N, Pazarlamada Etik Karar Alma Davranışına Yönelik Bir Model ve Beşeri İlaç Sektöründe Uygulama, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Eskişehir, 2002.
26. Kurtoğlu R, Sosyal Sorumluluk ve Pazarlama Ahlakı Açısından Tüketicinin Korunması, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, s.24. İstanbul, 2001.
27. G. Karakaş, Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi (ANÜ), SBE, YYLT, s.13. Eskişehir, 2002.



28. Özdoğan FB, Tüketicilerin İşletmelerin Etik Dışı Pazarlama Davranışlarını Değerlendirmelerine Yönelik Bir Alan Araştırması, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 2005.
29. Jandarma Etiği Meslek Ahlakı, Ankara, 2001
30. Kırel Ç, Örgütlerde Etik Davranışla Yönetim ve Bir Uygulama Çalışması, Anadolu Üniversitesi, İ.İ.B.F.Yayımları, sayı 55, Eskişehir, 2000.
31. Pehlivan İ, Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik, s.33. Ankara, 1998.
32. Tierney EP, İş Ahlakı, Çev. Günay G, s.30. İstanbul, 1997.
33. <http://www.kamudenetçiligi.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf>, Erişim tarihi: 05.06.2019.
34. Kuçuradı İ, Felsefi Etik ve Meslek Etikleri, s.17. Ankara, 2000.
35. Bilgin KU, 21. Yüzyılda Nasıl Bir Kamu Yönetimi Sempozyumu, s.2, Ankara, 1997.
36. Tengilimoğlu D, Tutar D. Çağdaş Büro Yönetimi, s.353. Ankara, 2003.
37. Babadağ K, Hemşirelik ve Değerler, Yayınlanmamış Profesörlük Çalışması, İstanbul, 1997.
38. Babadağ K, Hemşirelikte Etik, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s:39-44, Erzurum, 1999.
39. Aydın E, Tıp Etiğine Giriş, Pegem A Yayıncılık, 1.Baskı, Ankara, 2001.
40. Dallı M, Türkiye’de Hasta Hekim İlişkilerinde Etik Sorunları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir, 2000.
41. Erdemir Demirhan A, Klinik Etik, Ed.Demirhan A.E, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H., Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2001.
42. Macar E, Sağlık Çalışanlarının Sağlık Etiğine Bakışı (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği). T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
43. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik Yorumları, Tıbbi Etik Dergisi, 2(2); 53-58, 1994.
44. Karaöz S, Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1); 1-7, 2000.
45. Oğuz Y, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2005.

46. Alan S. Adana’da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Adana, 2005.
47. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Özerklik Ve Özerkliğe Saygı İlkesi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 2(2); 71–74, 1994.
48. Oğuz Y. Tıp Etiğinde Temel İlkeler. Etik Bunun Neresinde! Ankara Tabip Odası Yayınları, s.27–33. Ankara,1997.
49. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam. Erdemir Demirhan A, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Kitapevleri, 204-230, İstanbul, 2003.
50. Kadioğlu S. Deontoloji Ders Notları. Adana, 2003.
51. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı. Çev. Civaner M. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2005.
52. Aydın E, Ersoy N. Tıbbi Etik ve “Adalet İlkesi”. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 2(2); 61–63, 1994
53. Önal G. Adalet İlkesi ve Sağlık Kaynaklarının Makro Dağıtımını, Hekim ve Hastaların Görüş ve Beklentileriyle İlgili Sınırlı Bir Tutum Araştırması. Arda B, Akdur R, Aydın E. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Biyoetik Derneği Yayınları, s.30-40. Ankara, 2001.
54. Oğuz Y, Etik Kurullar, Tıpta Sınırlı Kaynakların Kullanımı(Adalet İlkesi), Van Tıp Dergisi, Özel Ek, 4-8, 1999.
55. Aksoy Ş. Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması. Şahinoğlu Pelin S, Arda B, Özçelikay G, Özgür A, Şenler Çay F. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Biyoetik Derneği Yayınları, 419–423, Ankara, 1998.
56. Ersoy N, Altun İ. Tıbbi Kaynakların Paylaşılması ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri. Ersoy N, Gündoğmuş NÜ. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı. 119–123. Kocaeli, 1999.
57. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri, Meslek Etiği ve İlkeleri, 2015.
58. Kadioğlu F, Kadioğlu S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci. Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. Nobel Kitapevleri, 44–63, İstanbul, 2001.

59. Özbek H. Klinik Araştırmalarda Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar, 03-04 Eylül Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi, Bodrum (Çağrılı sözlü bildiri), 2015.
60. Aydın, E., Tıp Etiği, Ankara, 2006.
61. Özbek H, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İKU İyi Klinik Uygulamalar Dergisi, sayı: 21, s: 12-16, 2009.
62. Tokaç M, Özbek H, İlbars H, Terzi Ü, Dedeoğlu BD, Terzioğlu B, Köse A, Öztürk S, Tanyeri P. Bir karşılaştırma: “İlaç Araştırmaları hakkında Yönetmelik” ve “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik”. Türk Farmakoloji Derneği 20. Ulusal Farmakoloji Kongresi, 4-7 Kasım, P-080, Antalya, 2009.
63. Özbek H, Klinik Araştırmalar İçin Gelecek Çok Daha Net, Farmaskop, 73; 80-82, 2011.
64. İlbars H, Öztürk S, Terzi Ü, Ciba M, Kiraz M, Yücel B, Suna B, Geciken A, Öztekin A, Durgut H, Toprak Ö, Demir Z, Eroğlu N, Kızıltoprak Ü, Özbek H. Türkiye’deki klinik araştırmalar ve etik kurullar, 21. Ulusal Farmakoloji Kongresi, 19-22 Ekim, P-252, Eskişehir, 2011.
65. Özbek H, Klinik Araştırmalar Mevzuatı, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 29; 92-93, 2013-2014.
66. Özbek H, Klinik Araştırma Eğitimleri, İKU, İyi Klinik Uygulamalar, 27; 22-27, 2013.
67. Doğan H, Medikal Etik, Editör: Hatemi H, s.94. İstanbul, 1999.
68. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191.
69. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical Power Analyses Using G\*Power 3.1: Tests For Correlation And Regression Analyses. Behavior Research Methods, 41, 1149-1160.
70. Hayran O, Özbek H. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Ve İstatistik Yöntemler (SPSS Uygulama Örnekleri İle Genişletilmiş 2. Baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2017.

## 10. EKLER

**Ek-1.** İstanbul Medipol Üniversitesi'nin talep yazısı ve Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nin idarî izni.



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

E-İmzalıdır

Sayı : 82281487-730.08.03-E.306  
Konu : Aslıhan EVCİ'nin Anket İzni

04/03/2016

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan EVCİ'nin, "Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği" isimli tez çalışması kapsamında anket çalışmalarını Nisan-Eylül 2016 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi hususunu, bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Sabahattin AYDIN  
Rektör

Ekler :  
1- EK-1 (1 Sayfa)  
2- EK-2 (3 Sayfa)



T.C.  
Cumhuriyet Üniversitesi

TIP FAKÜLTESİ

Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi  
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-774/1477

04.04.2016

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

**İlgi: 08.03.2016 tarih 4443 sayılı yazı.**

İlgi sayılı yazınıza istinaden, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Yüksek lisans öğrencisi Aslıhan EVCI'nin "*Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği*" konulu tez çalışmasını Nisan- Eylül 2016 tarihleri arasında hastanemiz bölümlerinde uygulaması isteği değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

**Prof. Dr. Gökhan GÖKÇE**  
Başhekim



## **EK-2. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Anket Formu.**

### **ANKET**

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

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

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

### **A. DEMOGRAFİK BİLGİLER**

#### **1. Cinsiyetiniz**

a.( ) Bay      b.( ) Bayan

#### **2. Yaşınız**

.....

#### **3. Öğrenim Durumunuz**

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

#### **4. Mesleğiniz**

a.( ) Hekim

b.( ) Hemşire

c.( ) Teknisyen (Sağlık)

d.( ) Diğer Sağlık Personeli

Lütfen Belirtiniz.....

#### **5. Çalıştığınız Birim**

.....

#### **6. Hizmet Süreniz**

.....  
**B. ETİK DEĞERLER**

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

- Her zaman    Bazen    Hiçbir zaman

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

- Her zaman    Bazen    Hiçbir zaman  
(Hiçbir zaman ise dördüncü soruya geçiniz)

**3. En sık kimden yardım aldınız?**

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

Diğer-lütfen  
açıklayınız: \_\_\_\_\_

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

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

Diğer- lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_  
(Cevabınız hayır ise lütfen yedinci soruya geçiniz)

**5. Aldığımız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğimize inanıyor musunuz?**

- Evet    Hayır    Kararsızım

**6. Daha fazla etik eğitimi almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?**

Evet  Hayır  Kararsızım

**7. Bir etik komitede çalıştınız mı?**

Evet  Hayır

**8. Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?**

Evet  Hayır  Kararsızım

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

Evet  Hayır  Kararsızım

**10. Etik çelişkilerin verimliliğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?**

Evet  Hayır  Kararsızım

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

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



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

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

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

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

### **EK-3. Hastalara Uygulanan Anket Formu**

Bu araştırmanın amacı hastaların hastanede karşılaştıkları etik sorunları ne şekilde algıladıkları, bu sorunlara yaklaşımları ve bu sorunlarla ne şekilde başa çıktıklarını bilimsel metotlarla ortaya koymaktır. Araştırmada anketi dolduranın kim olduğu değil, sorulara verilen cevaplar önemlidir. Bu yüzden anketin herhangi bir yerine isminizi yazmamanız ve soruları samimiyetle yanıtlamanız beklenmektedir. Anketleri sabırla ve özenle dolduracağınıza inanarak, yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

#### **A. DEMOGRAFİK BİLGİLER**

##### **1. Cinsiyetiniz**

a.( ) Bay    b.( ) Bayan

##### **2. Yaşınız .....**

##### **3. Öğrenim Durumunuz**

a.( ) ilkokul    b.( ) ortaokul    c.( ) lise    d.( ) üniversite

##### **4. Mesleğiniz .....**

#### **B. ETİK DEĞERLER**

##### **1. “Etik” deyince ne anlıyorsunuz, kısaca nasıl ifade edersiniz?**

Etik:.....

##### **2. Etik problemle karşılaştınız mı?**

Evet     Hayır

##### **3. Ne tür etik problemle karşılaştınız örnek veriniz?**

.....

##### **4. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için ne yaptınız, nasıl bir yol izlediniz?**

.....

**EK-4.** G\*Power istatistik paket programına göre örneklem büyüklüğü.

[1] -- Sunday, June 09, 2019 -- 19:47:21

$\chi^2$  tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

<b>Analysis:</b>	A priori: Compute required sample size	
<b>Input:</b>	Effect size w	= 0.23
$\alpha$ err prob	=	0.05
Power (1- $\beta$ err prob)	=	0.90
Df	=	1
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\lambda$	= 10.5271000
Critical $\chi^2$	=	3.8414588
<b><u>Total sample size</u></b>	=	<b>199</b>
Actual power	=	0.9005315

## EK-5. G\*Power istatistik paket programına göre güç (Power) analizi.

[1] -- Sunday, July 14, 2019 -- 12:29:39

$\chi^2$  tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

**Analysis:** Post hoc: Compute achieved power

**Input:** Effect size w = 0.23

$\alpha$  err prob = 0.05

Total sample size = 285

Df = 1

**Output:** Noncentrality parameter  $\lambda$  = 15.0765000

Critical  $\chi^2$  = 3.8414588

**Power (1- $\beta$  err prob)** = **0.9727526**

[2] -- Sunday, July 14, 2019 -- 12:30:04

$\chi^2$  tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

**Analysis:** Post hoc: Compute achieved power

**Input:** Effect size w = 0.23

$\alpha$  err prob = 0.05

Total sample size = 200

Df = 1

**Output:** Noncentrality parameter  $\lambda$  = 10.5800000

Critical  $\chi^2$  = 3.8414588

**Power (1- $\beta$  err prob)** = **0.9019474**

## 11. ETİK KURULU ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3024  
Konu : Etik Kurulu Kararı

25/02/2016

Sayın Ashhan EVCİ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı: (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği)" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 25.02.2016 tarihinde e-  
imzalanmıştır.

Evrakınızı <http://cbys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx> linkinden  
4D9A73B5XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İstanbul Medipol Üniversitesi**  
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR  
FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı: (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği)			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Aşlıhan Evcı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	23.02.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.02.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 141		Tarih: 24/02/2016	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

<b>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Aslıhan	<b>Soyadı</b>	Evcı Karacaoğlu
<b>Doğum Yeri</b>	İstanbul	<b>Doğum Tarihi</b>	23.05.1992
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kimlik No</b>	-
<b>E-mail</b>	aslimm.evcı@gmail.com	<b>Tel</b>	-

### Eğitim düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>	-	-
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
<b>Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak.	2015
<b>Lise</b>	Sivas Lisesi	2010

### İş deneyimi(sondan geçmişe doğru sıralayım)

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Yönetici Asistanı	Medicana Sivas Hastanesi	1,5 yıl-2018
Yurt Müdürü	As Pansiyon-Sivas	5 ay-2017
Kurumsal Faturalama Uzm.	YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	4 ay-2016

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

<b>Yabancı dil sınav notu*</b>									
KPDS	YDS	IELTS	TOEFLIBT	TOEFLPPT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	

\* Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır.

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
ALES Puanı	62,73498	62,14893	61,02521
(Diğer) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerileri</b>
Microsoft Word	İyi
Microsoft Excel	Orta
Microsoft PowerPoint	Orta

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

**Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer.**

<b>Sertifika/Katılım Belgesi</b>	<b>Kurum adı</b>	<b>Süre</b>
Toplam Kalite Yönetimi Sertifikası	İstanbul İşletme Enstitüsü	17-23.07.2017
İnsan Kaynakları Yönetimi Sertifikası	İstanbul İşletme Enstitüsü	17-23.07.2017
2.Büyük Sağlık Yönetimi Zirvesi	İstanbul Üniversitesi Medipol	30.04.2015
Sağlık Yönetimi Zirvesi	İstanbul Üniversitesi Medipol	27-28.03.2014
Motivasyon, Eğitim Sertifikası	İstanbul Üniversitesi Medipol	27.03.2013
İşte İletişim ve Kişisel İletişim	EDUCON	12.05.2013
İletişim Tipleri ve Beden Dili	EDUCON	12.05.2013